



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIA ROSA MISTICA MARTINS DE SOUZA

**SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-
19: uma Revisão Narrativa**

CAJAZEIRAS-PB

2020

MARIA ROSA MISTICA MARTINS DE SOUZA

**SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-
19: uma Revisão Narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de
Formação de Professores da universidade Federal
de Campina Grande, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. M.^e Victor Hugo Farias da Silva.

CAJAZEIRAS-PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

S729s Souza, Maria Rosa Mística Martins de.
Saúde mental de estudantes no contexto da pandemia da Covid-19: uma
revisão narrativa / Maria Rosa Mística Martins de Souza. - Cajazeiras, 2020.
42f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Me. Victor Hugo Farias da Silva.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Saúde mental. 2. Estudantes universitários. 3. Consequências
psicológicas. 4. Quarentena. 5. Coronavírus. 6. Covid-19. I. Silva, Victor Hugo
Farias da. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de
Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89-057.875

MARIA ROSA MISTICA MARTINS DE SOUZA

SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENF, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 04 de Dezembro de 2020

Banca examinadora:

Victor Hugo Farias da Silva

Prof. M. e. Victor Hugo Farias da Silva

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP/UACV
(Orientador)

Shenia M^a Felício Felix

Prof.^a M. e. Shenia Maria Felício Felix

Universidade Federal de Campina Grande – UFPB/DFE
(1º Membro examinador)

Joyce Wadna Rodrigues de Souza.

Prof.^a Esp. Joyce Wadna Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP/UAENF
(2º Membro examinador)

Este trabalho é dedicado a Deus, a minha mãe e meu pai, por me darem forças para continuar minha jornada, vencer os desafios e acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso e ter me guiado a passar por todas as dificuldades e me fazer refletir que tudo tem um propósito e tempo certo.

A minha mãe Vilani Martins, por me ensinar a ser igual a ela, uma mulher de fé, guerreira e que acredita em Deus acima de tudo. Por me ensinar a superar tudo, inclusive vê-la fora de si e acreditar que quando é da vontade de Deus tudo é possível, em seguida vê-la recuperar sua memória e voltar a ser essa mãe maravilhosa, companheira, que me olha com carinho, cuidado, amor, pureza e me dá forças para continuar enfrentando todas as pedras e quedas que a vida me fez passar.

A meu pai, por estar rezando por mim, torcendo pela minha felicidade e minhas conquistas e que, mesmo sendo durão, transborda em seu olhar o amor que sente por mim.

A meu marido Bruno Alencar, por me acolher nas minhas crises, por compreender a minha ausência, por aguentar meus estresses, angústias e sempre incentivar para chegar até aqui.

A meu irmão, por ser minha referência, me mostrar que a vida não é fácil, mas com força, determinação e perseverança a gente consegue superar todas as dificuldades.

Quero agradecer a minha turma XXIII, por me acolher como uma família unida, cada um tem um espaço especial guardado no meu coração, eu amo todos vocês: Maria Clara, Yasmim, Fabrícia, Patrícia, Bia Gomes, Thalia, Valeria, Bia Pereira, Mayara, Raquel, Michele, Lucas, Pedro, Paulo, Almir, Vinícius, agradeço por estarem sempre comigo nos momentos felizes e me ajudarem a superar minhas dificuldades, por serem uma família para mim, por enxugarem minhas lágrimas, por me escutarem e me empoderarem reafirmando que sou capaz de tudo, inclusive superar minhas dificuldades. Não teria tanta felicidade e gratidão se me formasse em qualquer outra turma, amo de coração todos vocês.

A todo corpo docente, especialmente às Professoras Berenice, Arydyjany e ao enfermeiro Rubens, por serem espelhos de profissionais que marcaram minha trajetória acadêmica e a de muitos estudantes, por conterem um jeito especial de construir conhecimentos com amor, e me deixarem muito tranquila na interação aprender e ensinar. Eu amo muito vocês de todo meu coração.

A todas as meninas que me acolheram e me ajudaram nos momentos felizes e tristes da residência universitária, Rosa das Neves, Gabriela, Larissa, Cicina, Paloma, Fabrícia,

Francisca, Josefa, Valéria, Raquel, que em todos os momentos difíceis direto e indiretamente me ajudavam a superar as dificuldades.

A todas as meninas que me acolheram quando não tinha moradia para concluir os estágios, Thalia, Beatriz Gomes, Yasmim, Patrícia, Valéria, obrigada por compartilharem uma convivência maravilhosa, pois me mostraram que somos uma família unida, obrigada por me abraçarem e me acolherem sempre durante minhas crises. Agradeço também em especial a Fabrícia, por estar sempre comigo e ser companheira em todos os momentos na residência universitária.

Ao Prof. Victor Farias por aceitar ser meu orientador, me acolher e me motivar a desenvolver capacidades e competências para concluir esse trabalho.

A todos os professores que contribuíram para minha formação durante a minha trajetória na Universidade.

Agradeço imensamente a todos que contribuíram direto e indiretamente para minha formação pessoal e acadêmica.

“Nenhum obstáculo é grande demais quando confiamos em Deus.”

Aristóteles

SOUZA, Maria Rosa Mística Martins de. **Saúde Mental de Estudantes no Contexto da Pandemia da Covid-19: Uma Revisão Narrativa**. Orientador: Prof. M.e. Victor Hugo Farias da Silva. 2020, 42f, Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

RESUMO

O ambiente acadêmico vivencia muitos desafios no decorrer da pandemia da SARS-CoV-2. O somatório de acontecimentos e decisões de prevenção ligadas à pandemia, além das consequências ligadas à própria contaminação do vírus, produziu respostas em saúde mental nas pessoas e ascendeu alerta para os problemas relacionados à saúde. Objetiva-se Investigar a saúde mental de estudantes universitários que praticaram isolamento social ou físico durante a pandemia da SARS-CoV-2; Mapear “transtornos mentais” em estudantes universitários em situação de quarentena (isolamento físico ou social) contra o novo coronavírus; Conhecer estratégias de suporte ao autocuidado em saúde mental e à crise dos estudantes. Trata-se de uma Revisão narrativa, de abordagem quali-quantitativa e investigativa. As publicações foram buscadas em plataformas de pesquisas conhecidas e respeitadas, PUBmed, Portal regional da BVS saúde e Google Acadêmico com as palavras chaves descritores “Covid-19”, “consequências psicológicas”, “saúde mental”, “estudantes”, “universitários”, “coronavírus”, “mental health”, “*university student*”, “*psychological consequences*” e “*social distancing*”, mediante o uso do operador booleano “AND. Os artigos selecionados passaram por critérios de inclusões e exclusões, e ao final a amostra foi composta por 06 estudos. Os resultados apontaram que durante esse período pandêmico houve aumento bastante significativo de universitários com anseios psicológicos, tais como, ansiedade, depressão, estresse, medo, impotência, incerteza, desânimo, angústia, solidão, humor alterado e apatia. Assim como, a necessidade de estratégias suporte de cuidado institucional e governamental. Concluímos que o distanciamento físico e a pandemia acarretaram em resultados negativos na saúde mental dos estudantes. Identificou-se a preocupação das instituições de ensino para proporcionar momentos de interação de maneira remota entre os próprios estudantes, na tentativa de reduzir danos e melhorar o nível de resiliência no enfrentamento a pandemia.

Palavras – chave: Saúde mental. Estudantes universitários. Consequências Psicológicas. Covid-19

SOUZA, Maria Rosa Mística Martins de. **Saúde Mental de Estudantes no Contexto da Pandemia da Covid-19: Uma Revisão Narrativa**. Orientador: Prof. M.e. Victor Hugo Farias da Silva. 2020, 42f, Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

ABSTRACT

The academic environment experiences many challenges during the SARS-CoV-2 pandemic. The sum of events and prevention decisions linked to the pandemic, besides the consequences linked to the contamination of the virus itself, has produced responses in people's mental health and raised awareness of health-related problems. The objective is to investigate the mental health of university students who practiced social or physical isolation during the SARS-CoV-2 pandemic; to map "mental disorders" in quarantined university students (physical or social isolation) against the new coronavirus; to know strategies to support self-care in mental health and students' crisis. This is a narrative, quali-quantitative and investigative approach. The publications were searched in known and respected research platforms, PUBmed, VHL Regional Health Portal and Academic Google with the keywords "Covid-19", "psychological consequences", "mental health", "students", "university students", "coronavirus", "mental health", "university student", "psychological consequences" and "social distancing", through the use of the Boolean operator "AND. The selected articles passed through inclusion and exclusion criteria, and at the end the sample was composed by 06 studies. The results showed that during this pandemic period there was a very significant increase of university students with psychological desires, such as anxiety, depression, stress, fear, impotence, uncertainty, discouragement, anguish, loneliness, altered mood and apathy. As well, the need for strategies to support institutional and government care. We concluded that the physical distancing and the pandemic led to negative results in the students' mental health. We identified the concern of educational institutions to provide moments of interaction in a remote way among the students themselves, in an attempt to reduce damage and improve the level of resilience in facing the pandemic.

Key words: Mental health. University students. Psychological consequences. Covid-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial.	33
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição das publicações (Portal regional da BVS saúde e Google Scholar LILACS, BDENF e MEDLINE, 2020)	28
---	----

Quadro 2: Distribuição das publicações - Portal regional da BVS saúde e Google Scholar LILACS, BDENF e MEDLINE, 2020.	29
---	----

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Ação psicossocial
CAPS AD	Centro de Ação psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Ação psicossocial Infantil
DINSAN	Divisão Nacional de Saúde Mental
DSM-V	Manual de Estatística e Diagnóstica dos Transtornos Mentais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IASC	Inter-Agency Standing Committee
MNLA	Movimento Nacional de Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado da Saúde da família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de saúde
RAPS	A Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVOS	16
1.1 OBJETIVO GERAL	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: APORTES FUNDAMENTAIS PARA DISCUSSÕES.	17
Breve histórico da saúde mental.....	17
3.2 A ESTRATÉGIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) COMO RESPOSTA À PANDEMIA DA SARS-COV-2.....	21
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	25
Procedimentos para coleta de dados	26
4.3 PROCEDIMENTOS PARA DISCUSSÕES	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES	28
5.2 AS CONSEQUÊNCIAS DO DISTANCIAMENTO FÍSICO NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES	29
5.3 ESTRATÉGIAS DE SUPORTE GOVERNAMENTAL E DOS ESTUDANTES CONTRA OS EFEITOS DA PANDEMIA	32
6 CONCLUSÕES.....	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A partir do dia 31 de Dezembro de 2019, um alerta sanitário é emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido a um conjunto de casos do novo coronavírus na província chinesa de Wuhan. Dia 05 de Janeiro, o alerta evolui para surto epidêmico. Dia 13 de Janeiro, a SARS-CoV-2 acomete de Covid-19 o primeiro caso fora da China. Nos meses de Fevereiro e Março de 2020, os níveis de transmissão do coronavírus anunciam sinais de alerta internacional para casos espalhados na Ásia e Europa (OMS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi oficialmente registrado em 26 de fevereiro de 2020. O risco Global de contaminação por Covid-19 era iminente e “profundamente preocupada com os níveis alarmantes de propagação da doença e sua gravidade, e com os níveis alarmantes de inação, a OMS determina em sua avaliação que a Covid-19 pode ser caracterizada como uma pandemia” (OMS, 2020).

Desde então, os sistemas de saúde dos países, os profissionais envolvidos direta ou indiretamente no processo de tratamento e cuidado das pessoas contaminadas, a população em geral dos locais afetados e não menos diferente, os estudantes (em todos os níveis educacionais) são afetados pelos redirecionamentos estratégicos e sanitários (especialmente o distanciamento físico-sociais e quarentenas) promovidos afins de que os países minorem a transmissão da SARS-CoV-2 e, conseqüentemente, a não sobrecarga da “ponta da lança” (pessoas e serviços que compõem a alta complexidade em saúde), o que, inevitavelmente, evitaria mais mortes.

Segundo a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS, 2020), a Covid-19 tem alta taxa de transmissibilidade e hospitalização e pode ser denominada como:

doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, identificado pela primeira vez em Dezembro de 2019 na China. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. (...) um em cada seis pessoas infectadas por Covid-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, tem maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a Covid-19 e ficar gravemente doente (OPAS, 2020).

O somatório de acontecimentos e decisões de prevenção ligadas a pandemia do coronavírus, além das conseqüências ligadas a própria contaminação do vírus produziu respostas em saúde mental das mais previstas as mais inesperadas nas pessoas e ascendeu

alerta para questões ligadas a “pandemias de sofrimentos mentais” nas autoridades em saúde, academia, estudiosos e pesquisadores da área. Pesquisas realizadas no contexto da pandemia da SARS-CoV-2 nos alertaram para a emergência da ansiedade e da depressão nas populações durante esse período (SILVA; NETO, 2020; NWACHUKWU *et al.*, 2020; ETTMAN *et al.*, 2020; MENDES, 2020).

O ambiente acadêmico viveu desafios no decorrer da pandemia do coronavírus. Neste contexto ou em outros níveis educacionais – devido às restrições impostas pelos distanciamentos físicos e sociais ou quarentenas – os problemas relacionados a saúde mental (especialmente ansiedade e depressão) dos estudantes também foram campos de problematizações de variados estudos (WANG *et al.*, 2020; ISLAM *et al.*, 2020; XIAO *et al.*, 2020; FENG *et al.*, 2020).

A partir do exposto, e desafiados pela atualidade das condições restritas de uma pandemia de SARS-CoV-2, nos perguntamos: *O que a literatura evidencia sobre as consequências da pandemia do novo coronavírus e/ou dos distanciamentos físicos ou sociais, promovidos pelas autoridades sanitárias e instituições de ensino superior de diversos países e no Brasil, à saúde mental dos estudantes universitários?*

1.1 JUSTIFICATIVA

As pesquisas das consequências da pandemia do novo coronavírus em estudantes universitários ainda são escassas, mas, é bem certo que o contexto sanitário que envolve a Covid-19 impacta diretamente na saúde mental das pessoas, além de produzir efeitos nocivos dos mais diversos no cotidiano e na saúde de estudantes universitários (GRAUPENSPERGER *et al.*, 2020; IBRAHIMAGIĆ *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; SAMPAIO; SEQUEIRA; TEIXEIRA, 2020; VERMA, 2020; ZHU *et al.*, 2020).

O interesse pelo presente tema e trabalho origina-se a partir das afetações da pesquisadora (estudante de uma universidade pública brasileira que optou pelo distanciamento físico social) no âmbito da pandemia da Covid-19. As experiências como discente, até o momento da pesquisa, sinalizaram que boa parte dos alunos (entre colegas de turma e de demais cursos) estavam sobrecarregados emocionalmente, fisicamente e psicologicamente. A partir do distanciamento físico, todos passaram por experiências de medo relacionadas à Covid-19, cobranças, obrigações, tarefas e trabalhos que os deixaram a mercê de demandas relacionadas ao enfraquecimento dos determinantes de sua saúde mental.

Nestas condições, as pessoas em situação de sofrimento ocasionado direto ou indiretamente à pandemia do novo coronavírus estão em situação de vulnerabilidade existencial. Ficam limitadas a executar, não somente ações com seus corpos, como também, habilidades cognitivas, racionais, sociais, intelectuais e emocionais. Com o “enfraquecimento” dessas potencialidades e determinantes de saúde a processualidade da aprendizagem (estar na condição de aluno) torna-se algo extremamente desafiador.

Os estudantes estão passando por período excepcional de ensino e vivendo desafios no processo de readaptações as novas estratégias remotas de ensino originadas pelos distanciamentos físicos contra o coronavírus. Boa parte dos discentes sentem algum nível de dificuldade quanto a logística ou estrutura para operacionalizar a aprendizagem nesse contexto. Essas e outras limitações não materiais nos acionaram sinais de alerta para questões relacionadas as consequências dos distanciamentos sociais ou físicos promovido pelas universidades.

A quebra dos vínculos sociais, dos processos relacionais, dos encontros presenciais de ensino, da convivência com os amigos de turma, professores e com a instituição; o afastamento repentino da realidade acadêmica que nos mobilizava semanalmente rotinas sócio vivenciais afetaram a saúde mental dos estudantes, especialmente na produção de demandas relacionadas a ansiedade e depressão (WANG *et al.*, 2020).

Afim de nos inteirarmos de como os estudantes vem respondendo à pandemia do coronavírus e às práticas de distanciamento sociais, optamos, por lançar mão dessa temática e deste trabalho. Temos a finalidade de contribuição para o fortalecimento das ações (universitárias e institucionais) dirigidas a minorar efeitos da pandemia na saúde mental de alunos ou estudantes universitários.

2 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Investigar na literatura sobre a saúde mental de estudantes universitários que praticaram isolamento social ou físico durante a pandemia da SARS-CoV-2.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar “transtornos mentais” em estudantes universitários em situação de quarentena (isolamento físico ou social) contra o novo coronavírus;
- Conhecer estratégias de suporte ao autocuidado e à crise em saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: APORTES FUNDAMENTAIS PARA DISCUSSÕES.

Breve histórico da saúde mental

A saúde mental no Brasil e no mundo tem seu percurso marcado por muitas lutas. Durante décadas, a sociedade convive com a loucura e antes de ser um termo médico, não haviam explicações científicas para sua origem e tratamento. Os loucos eram vistos como pessoas possuídas por espírito maligno, marginais e não enquadrava nos preceitos morais e sociais, além de serem considerados como um enigma para a sociedade (ESQUINSANI; DAMETTO, 2017).

Vê-se, pois, que nos séculos XVI e XVII, os hospitais e santas casas de misericórdia, serviam de espaço de acolhimento piedoso e abrigava a todos aqueles que representavam ameaça a lei e a ordem social. Por muito tempo os considerados loucos, viveram acorrentados, maltratados, humilhados, excluído, passavam sede, fome e infelizmente todo aquele que não produzia para o crescimento da nação eram inserido no conjunto dos mendigos, loucos, leprosos, eram excluídos da sociedade, punidos e reeducados, a partir de instruções moral e religiosa nos porões das santas casas, hospitais gerais e sofriam diversos tipos de punição e tortura (AMARANTE, 1998; FOUCAULT, 2004; GARCIA, 2001).

Por todas essas razões, no século XVIII Philippe Pinel considerado o pai da psiquiatria fundou o primeiro hospital psiquiátrico, para tratar a loucura com isolamento e exclusão. O que importa, portanto, é modificar, com isso, instaurou o primeiro modelo terapêutico no tratamento, determinou os princípios de isolamento do mundo exterior, liberando eles das correntes e transferindo a instituição destinada aos doentes mentais (FOUCAULT, 2004).

Conforme verificado por Castel (1978), o tratamento na instituição psiquiátrica defendida por Pinel fundamentava-se na reeducação dos alienados no respeito às normas e no desencorajamento de comportamentos inconvenientes, utilizou-se de estudos e observações a partir de seus comportamentos. Para ele a função disciplinadora do médico e do manicômio devia ser feito com firmeza e gentileza, estabelecendo a doença como problema de ordem moral. O mais preocupante foi constatar que com o passar do tempo, o tratamento de ordem moral defendido por Pinel vai se modificando, resultando apenas as atitudes punitivas, maus hábitos e desobediência.

Com isso, houve muitas críticas dos contemporâneos de Pinel, sucederam constantes denúncias de violências aos internos, superlotação, dificuldades em estabelecer limites entre a loucura e a sanidade, acarretando diminuição da credibilidade desses hospitais psiquiátricos. Apesar disso, a imposição da ordem e da disciplina institucional se estendeu até o século XIX, onde as formas de tratamento incluíam medidas físicas como, ducha de água fria, banhos nada agradáveis, terapia da dor, sangria, máquinas giratórias entre outras (AMARANTE, 1996; PEREIRA, 2004).

Logo após, com o propósito de resgatar o potencial terapêutico desses indivíduos, surgiu à proposta das colônias dos alienados, onde estabelecia o trabalho como forma terapêutica. As primeiras colônias Brasileiras foram criadas após a proclamação da República, chamada colônia de São Bento e colônia de Conde de Mesquita. Contudo logo as colônias mostraram iguais aos asilos tradicionais (FACCHINETTI *et al.*, 2010).

No século XIX, foi fundado no Brasil o primeiro Hospício chamado Pedro II criado pelo imperador Dom Pedro II e inaugurado em Rio de Janeiro em 1852, com o propósito de oferecer assistência psiquiátrica a pessoas com problemas mentais. Este hospital, manteve a tradição asilar e tinha como objetivo controlar e moldar comportamentos indesejáveis através da atenção, disciplina, punição, daqueles que deambulavam nas ruas, consideradas pessoas improdutivas, livres, ociosas, alienadas que circulava pelas grandes cidades da capital e perturbavam a ordem (TEIXEIRA, 2000).

Entretanto, este hospício logo foi alvo de muitas críticas principalmente dos médicos, onde questionavam que o hospital não era uma instituição exclusivamente médica, por estar vinculado à santa casa da misericórdia, ou seja, instituição de caridade e por não atender os preceitos modernos terapêuticos para o tratamento da alienação mental. Logo após a abertura do hospital psiquiátrico Dom Pedro II, surgiu vários outros hospícios similares em diversas regiões do país. Em 1890 o hospício de Pedro II foi desvinculado da santa casa da misericórdia e passou a ser exclusivamente médico (GIOVANELLA *et al.*, 2012)

É importante ressaltar que na década de 1970 ocorreu o processo de privatização da assistência médica, onde acarretou um grande aumento dos leitos psiquiátricos públicos e privados, totalizando em 24.113 em 1941 e 78.273 em 1978. Ainda nesta década, começou o processo de Reforma psiquiátrica no Brasil que é contemporânea de um processo mais amplo conhecido como reforma sanitária, o qual é norteador dos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS). Na década de 1970, inicia os movimentos contra os maus tratos com os pacientes psíquicos, sua principal característica foi a crítica do asilo e a mercantilização da loucura, as denúncias da forma de tratamento dos pacientes eram gravíssimas e foram

divulgadas inicialmente por jovens profissionais dos grandes hospitais psiquiátricos no Rio de Janeiro (AMARANTE, 1998).

Nesse sentido, essa manifestação resultou em uma drástica reação do governo que afastou todos profissionais e estudantes em um episódio que ficou conhecido como a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsan). Esse episódio resultou na criação do primeiro movimento social organizado na área da saúde mental por indignação pelas formas de tratamento ao paciente mental no País, resultando no Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que se expandiu rapidamente em comissões e desempenhou papel fundamental no início da reforma psiquiátrica (SILVEIRA; JUNIOR, 2011).

Em 1980, a reforma psiquiátrica focalizou na transformação do sistema asilar e na ampliação do atendimento em saúde mental fora dos hospitais. O desafio era denunciar a violência e ineficácia de um sistema assistencial hospitalocêntrico que excluía do tratamento a maior parte da população além de transformar a loucura em mercadoria. O movimento em defesa da reforma psiquiátrica passou a ter outro ator coletivo, denominado de movimento nacional de luta antimanicomial (MNLA), que é representado anualmente no dia dezoito de maio. Essa luta, nasce profundamente marcada pela ideia de defesa dos direitos humanos e do resgate da cidadania daqueles que carregam os transtornos mentais. (GIOVANELLA *et al.* 2012).

Em 1987, a criação do primeiro Centro de Ação psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo e o Núcleo de Atenção psicossocial (NAPS) em Santos. Nos anos de 1990, a redemocratização do país e a criação do SUS permitiram a reforma psiquiátrica, desenvolver sua proposta de substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial. O ministério da saúde criou as regulamentações para os serviços comunitários chamados de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Contudo no final de 1992 o Brasil contava com o funcionamento de 208 CAPS, porém só eram destinadas 7% das verbas da saúde mental para os mesmos (BRASIL, 2005).

Em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216, que protege os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, também conhecidas como lei Paulo Delgado. Essa lei discorre sobre o direito das pessoas que tem algum transtorno e a importância do tratamento em um ambiente extra-hospitalar. Porém, ela não falava como ocorreria essa mudança de tratamento inteiramente hospitalar para outra forma de tratamento, entretanto, para sanar esse problema surge a portaria 336/ de 2002, que vai dispor sobre os CAPS (SILVEIRA; JUNIOR, 2011).

O CAPS é um espaço de cuidados que vai ofertar a liberdade do paciente para que ele participe de grupos de atividades, tratamento com a equipe multiprofissional e multidisciplinar, além do atendimento ambulatorial preciso. O objetivo é que os pacientes psiquiátricos não precisem ficar internados em hospitais de longa permanência e se caso fosse preciso, não fique por muito tempo e que seja apenas em casos de urgências e em tempo necessário. Portanto a ideia é que esses pacientes consiga uma reabilitação psicossocial nas regiões que eles convivem, nos seus territórios (MANSUR, 2013).

Essa reabilitação é feita a partir da inserção da pessoa ao trabalho, cultura e lazer. Esse dispositivo oferece também um tratamento global auxiliando o paciente no tratamento e vários atendimentos terapêuticos. Em casos específicos a pessoa pode ser internada em hospitais psiquiátricos somente durante o surto. Os pacientes psiquiátricos, especialmente aqueles sem situação de crise, e, durante a pandemia, devem ser atendido por uma rede e não somente pelo CAPS. Os usuários precisam de uma rede de suporte e apoio para que suas demandas sejam acolhidas, sejam elas relacionadas ou não à pandemia (MANSUR, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como referência legal a portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Essa, por sua vez, traz consigo aportes e direcionamentos da portaria 336 e da lei 10.216. Essa portaria vai instituir a RAPS, que cria, amplia e articulam os pontos de atenção da rede que são pra pessoas com sofrimento mental ou que fazem uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do sistema único de saúde SUS (BRASIL, 2011; SAMPAIO; PINHEIRO, 2015).

Vê-se, pois, que a saúde mental no Brasil e no mundo foi marcado por muitas lutas no contexto asilar, conforme exposto acima. O que importa é, que apesar de muitas dificuldades, resultou em grandes conquistas para a saúde mental. É preciso ressaltar, que depois da reforma psiquiátrica, as pessoas com transtornos mentais passaram a ter voz e vez e por fim foram inseridas na sociedade com todos seus direitos pessoal e social preservados.

Infelizmente ainda existe hospitais psiquiátricos com características asilar e ainda existe muita discriminação com pacientes psiquiátricos, mas não devemos parar de lutar por mais igualdade e sabermos que essa luta apenas começou. Logo, é indiscutível que a rede de atenção psicossocial trouxe muitas melhorias e benefícios para toda comunidade.

3.2 A ESTRATÉGIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) COMO RESPOSTA À PANDEMIA DA SARS-COV-2

A Rede de Atenção Psicossocial disponibiliza acesso para a população em geral, possibilita que a pessoa com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas e seus familiares tenham maior vínculo aos pontos de atenção. Além disso, assegura a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, buscando sempre garantir um cuidado qualificado por meio do acolhimento, garantindo um acompanhamento contínuo, como também, oferta atenção a urgências. Promove cuidados em saúde a grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e população indígena (BRASIL, 2017).

Ademais, a RAPS previne o consumo de drogas e reduzir os danos provocados por elas, possibilita reabilitação e reinserção dessas pessoas na sociedade por meio de acesso ao trabalho, renda e moradia. Proporciona mecanismos de educação permanente aos profissionais da saúde, produz e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidados e dos serviços disponíveis na rede. Organiza as demandas, fluxos assistenciais da rede, monitora e cuida da qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção (BRASIL, 2017).

De acordo com Passos *et al.* (2017, p. 227):

O campo da atenção psicossocial constituído a partir do movimento pela Reforma Psiquiátrica é essencialmente um campo dentro da saúde coletiva que se considere interdisciplinar. Pensar a saúde mental no contexto atual deslocada da interdisciplinaridade é pensá-la nos modelos do manicômio, centrado em um único saber, o da psiquiatria, e em uma única figura, a do médico. Nessa lógica de reflexão, o Ministério da saúde, no ano de 2011, através da portaria GM/SM 3.088, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial como mais um instrumento legal na luta por uma saúde mental para além dos muros do manicômio.

Conforme citado acima, o autor deixa claro que a atenção psicossocial é um campo que precisa ser interdisciplinar, portanto é preciso equipes multiprofissionais, a fim de garantir uma atenção qualificada. Não é exagero afirmar que a RAPS foi fruto de muitas lutas em busca de uma estratégia de saúde mental desinstitucionalizada, humanizada, além de possibilitar que todos tenha assistência igualitária. Sob essa óptica, ganha particular relevância, que a população saiba de seus direitos e busquem melhor atendimento para atender suas demandas, sendo elas psicológicas, físicas, social e cultural.

Segundo Brasil (2011), a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, reabilitação psicossocial.

A atenção básica de saúde é representada pela Unidade Básica de Saúde, responsável por desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado da população e pessoas com algum tipo de transtorno mental e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, proporcionando ações de redução de danos e cuidado, buscando estabilizar acolhimento, estabelecimento de vínculo, cuidado, com base na territorialização e se necessário encaminhar a outros pontos da rede (SIQUEIRA; BUAIZ, 2018).

Cada unidade de saúde da família é responsável por quatro mil usuários no máximo por território. Essas pessoas são cadastradas e acompanhadas em todas suas demandas de saúde. Devido à alta demanda de casos encaminhada para os especialistas, surge a necessidade de mais ajuda de recursos humanos para atender a população. Portanto para isso com a possibilidade de oferecer um cuidado contínuo ao paciente e seus familiares, buscando promover e prevenir riscos e agravos é contratado a equipe interdisciplinar do Núcleo Ampliado da Saúde da família e Atenção Básica (Nasf-AB) (SIQUEIRA; BUAIZ, 2018).

A contratação dessas equipes vai depender da necessidade de demanda do município, apresentada pela equipe saúde da família. Portanto a equipe do Nasf- AB vai auxiliar a equipe de saúde da família o cuidado continuado e refletir novas possibilidades do cuidado e se necessário às duas equipes trabalham em conjunto para prestar uma assistência qualificada e eficaz (BATISTA; GUIDUGLI, 2019).

O centro de convivência é articulado as redes de atenção a saúde e é ofertado para população em geral, é um espaço livre de participação, reflexão e de resgate da identidade do sujeito em sofrimento psíquico. Contudo, o centro de convivência é um lugar de transitório onde é possibilita trocas afetivas e materiais, ou seja, são espaços de sociabilidade, produção e intervenção e inclusão na cultura e na sociedade. Nesse contexto, pode-se dizer que esse espaço não é apenas um ambiente de realização de tarefas, conversa e distração, e sim um ambiente que possibilita superação de dificuldades e validação de capacidades (FALEIROS; CAMPOS; FALEIROS, 2017).

Conforme citado acima, o segundo componente da Rede é representado pela atenção psicossocial especializada, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial nas modalidades, (CAPS I, CAPS II, CAPS II Infância e Adolescência, CAPS Álcool e Drogas, CAPS III e CAPS III especializado em Álcool e Drogas. Os CAPS expandiram seus serviços e seu papel

na organização psicossocial. Possui regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, sendo assim um serviço substitutivo de leitos psiquiátricos, possibilitando que os pacientes estejam inserido no convívio familiar e social. Quanto a classificação dos CAPS em ordem crescente, diferencia-se quanto ao porte, complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2011).

O CAPS I e o CAPS II disponibiliza de atendimento diurno a todas pessoas independente de idade com transtornos mentais severo e persistente, inclusive os que estão relacionado ao uso de substancias psicoativas. O CAPS I é indicado para população acima de 20.000 até 70.000 habitantes, realiza até 240 atendimentos mensais. O CAPS II é indicado para municípios com população de 70.000 até 200.000 habitantes e presta até 360 atendimentos por mês. O CAPS infantil II é ofertado serviços para crianças e adolescentes em cidades de médio porte. O CAPS III oferta serviços de alta complexidade, funciona 24 horas incluindo feriado e finais de semana, disponibiliza de serviços de saúde mental e se necessário faz acolhimento noturno. Indicado para municípios com população acima de 200.000 habitantes (COSTA, 2018; RODRIGUES *et al*, 2020).

O CAPS AD é indicado para cidades de médio porte, atende pessoas com transtorno mental relacionado ao uso de álcool e outras drogas. Essa categoria abrange para o CAPS AD III, É disponibilizado para pessoas que necessitam de cuidados continuo. Nesse ambiente disponibilidade no máximo 12 leitos de observação e monitoramento de pacientes com transtornos decorrentes dessas substancias psicoativas, com horário de funcionamento continuo de 24 horas por dia. Portanto é indicado para cidades que possuam acima de 150.000 habitantes (RODRIGUES *et al*. 2020; SAMPAIO; PINHEIRO, 2015).

O Terceiro componente da rede é atenção de urgência e emergência formada pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e Unidades Básicas de Saúde. É de responsabilidade desses pontos de atenção acolher, classificar risco e cuidar de pessoas em situação de urgência e emergência que apresente sofrimento, transtorno mental decorrente ou não de substancias psicoativas e sempre articular com os centros de atenção psicossocial, pois se caso houver necessidade de internamento ou cuidado transitório de serviços residenciais, articular e coordenar a assistência adequada e qualificada (BRASIL, 2011).

Outro componente da rede é a atenção residencial de caráter transitório formado pela unidade de recolhimento, para pessoas usuários de substancias psicoativas em situação de vulnerabilidade e precise de tratamento terapêutico e protetivo, o tempo de permanência nessa unidade é de até seis meses. Já o serviço de atenção em regime residencial para

acompanhamento clínico terapêutico pode se estender até nove meses de forma transitória (BRASIL, 2011; ROCHA, 2020).

O quinto componente é a atenção hospitalar, formado pela enfermagem especializada em Hospital Geral e serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O sexto componente é composto por estratégias de desinstitucionalização, formada pelos Serviços Residenciais Terapêuticos que são locais de moradia na cidade para pessoas com transtornos mentais advindas de internação de longa permanência. E o sétimo componente é a reabilitação psicossocial que busca iniciativas de geração de trabalho e renda, além de devolver a autonomia desses indivíduos (BRASIL, 2011; ROCHA, 2020).

Pode-se dizer, que os componentes da Rede de Atenção Psicossocial são bastante amplos e completos. Nesse contexto, fica claro, que a rede oferece serviços que proporciona o cuidado do indivíduo como um ser completo e não apenas aquele que sofre de transtorno mental decorrente ou não de álcool e outras drogas. Não é exagero afirmar que a reforma psiquiátrica, por exemplo, foi um marco que mudou completamente a vida desses pacientes, trazendo de volta sua voz, direitos e sua reinserção na sociedade. Entretanto julga necessário ressaltar que segundo Passos et al. (2017) " Esse campo de trabalho é desafiador e demanda sempre reavaliação, criação de novas tecnologias e formas produzir cuidado".

Ora, em tese, podemos perceber que a rede de atenção psicossocial é ofertada para toda comunidade em geral. Não se trata de atendimento exclusivo apenas para pessoas com transtornos mentais já instalados, ou advindos de hospitais psiquiátricos. Lamentavelmente, ainda hoje, existe muito preconceito relacionado a procura de alguns pontos da rede, como por exemplo o centro de atenção psicossocial. É importante considerar, que todos nós estamos vulneráveis a algum tipo de sofrimento mental ou algum tipo de transtorno de ansiedade ou depressão em nível avançado ou não. É importante que haja uma desconstrução de estigmas negativos da comunidade e a profissionais acerca de cada ponto de atenção, que muitas vezes não é de conhecimento populacional a pertença de alguns pontos da rede que conta com serviços essenciais para amenizar o sofrimento psicológico (PASSOS *et al.*, 2017; ROCHA, 2020).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Utilizaremos a revisão do tipo narrativa, com o propósito de descrever e discutir a atualidade acerca da saúde mental dos universitários diante da Pandemia da Covid-19, a revisão narrativa diferencia-se por não utilizar estratégias de buscas sofisticadas, exaustivas de fontes de informações e por ser um instrumental que possibilita a expertise do próprio investigador, ou seja, a seleção dessas fontes e a interpretação dos dados podem estar sujeitas a subjetividade do autor. Entretanto, é necessário que seja utilizado bases de dados específicas em termos concretos de buscas, filtros temporais, espaciais e/ ou qualitativos (LAMY, 2020).

Este trabalho caracteriza-se por sua natureza quali-quantitativa e investigativa, pois, essa modalidade interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos, e os dados qualitativos mediante a observação, descrição e interpretação, objetivando alcançar uma visão mais detalhada e complexa diante da análise do pesquisador. Investigativa diante da avaliação das teorias científicas e busca de melhor compreensão da complexidade das realidades pesquisadas (PIMENTA; FRANCO, 2008; SANTOS; CANDELORO, 2006).

4.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

As revisões narrativas são inspiradas nos paradigmas qualitativos de pesquisa que nos possibilita posicionamento crítico e reflexivo as informações recuperadas nas plataformas de buscas. Além disso, possibilita descrição pontual a demandas que exigem respostas rápidas para acontecimentos ligados à saúde mental vivida durante a pandemia (ROTHER, 2007).

Optamos, a partir daí, realizarmos buscas (recuperar informações) em plataformas de pesquisas conhecidas e respeitadas (PubMed, Portal regional da BVS saúde e Google Scholar), durante o período de duas semanas seguidas, todos os primeiros 15 dias de Outubro de 2020. Usamos para recuperar os artigos as seguintes palavras chaves: “Covid-19”, “consequências psicológicas”, “saúde mental”, “estudantes”, “universitários”, “coronavírus”, “mental health”, “university student”, “psychological consequences” e “social distancing”.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: 1) Ser artigo publicado durante a pandemia da coronavírus até o mês de outubro de 2020; 2) ser estudo ou pesquisa com foco nas consequências psicológicas e(ou) na saúde mental de estudantes ou universitários; 3) Ser artigo em português.

Os critérios de exclusão foram: Artigos que não fossem do ano de 2020 e que não respondessem aos objetivos da pesquisa.

Procedimentos para coleta de dados

Entre os dias 29 de Setembro e 10 de Outubro de 2020, as plataformas de pesquisas foram acionadas diariamente durante 3 horas por dia. Lançamos os descritores, previamente escolhidos, de maneira combinada em três palavras-chaves ao mesmo tempo a fim de obtermos o maior número possível de artigos que cumpram os critérios de inclusão.

Os trabalhos recuperados foram analisados nas seções de “resultados” e organizados em tabela contendo as seguintes especificações: “*Autores*”, “*nome da pesquisa*” e “*achados*”. O destaque será dado, especialmente, aos achados dos estudos com foco a responder os nossos objetivos e problemas de pesquisa. A partir daí, as informações recuperadas foram separadas previamente em duas grandes categorias: “*As consequências do distanciamento físico na saúde mental dos estudantes*” e “*estratégias de suporte governamental e dos estudantes contra os efeitos da pandemia*”.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA DISCUSSÕES

Lançaremos mão dos aportes teóricos da saúde mental e atenção psicossocial da teoria da complexidade de Edgar Morin, na forma de perceber os acontecimentos ligados à saúde mental dos estudantes, e, os conhecimentos classificatórios no Manual de Estatística e Diagnóstica dos Transtornos Mentais DSM-V acerca dos variados transtornos mentais, mapeados durante a pesquisa e pesquisas científicas que contribuíam para as discussões desta pesquisa (AMARANTE, 2007; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ESTRADA, 2009; SALLES; MATOS, 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Utilizando todas as palavras chaves para estratégia de busca, descrita anteriormente, para este estudo foi encontrado um total de 2.880 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos que não fossem em português e que não fossem do ano de 2020, restaram 360. Após leitura de títulos e resumos, observou-se o que não faziam parte da temática em busca, sobraram 337 artigos. E, após uma leitura minuciosa na busca de artigos que se aproximassem dos objetivos dessa pesquisa, restaram 23 artigos. Observou-se 4 artigos repetidos e 13 não respondia os objetivos deste estudo. Logo, foram selecionados e compuseram os resultados 6 artigos, que podem ser vistos abaixo no quadro 1.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

A seguir, apresentamos as publicações incluídas na revisão narrativa segundo: nome dos autores, título e achados. PUBmed, Portal regional da BVS saúde e Google Scholar LILACS, BDEF e MEDLINE, 2020.

Quadro 1: Distribuição das publicações (Portal regional da BVS saúde e Google Scholar LILACS, BDEF e MEDLINE, 2020)

(Continua)

	Autores	Nome da Pesquisa	Achados
Artigo 01	(MAIA; DIAS, 2020)	Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19	Houve aumento significativo de perturbações psicológicas (ansiedade, depressão e estresse) em estudantes universitários considerando o período normal e o pandêmico. Esses sintomas são mais prevalentes em mulheres do que em homens.
Artigo 02	(FERREIRA <i>et al.</i> , 2020)	COVimpact: pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior da saúde	Na amostra de 264 estudantes em isolamento domiciliar durante a pandemia, 42,8%, revelam ter sentido elevado nível de estresse e ansiedade. 25%, maior estado de apatia e desânimo. 22,8%, não sentiram qualquer alteração. 3,8%, sentem-se mais agitados. 5,7% referem sentir outra situação que não especificam. É importante que haja mecanismos de suporte na instituição de ensino.
Artigo 03	(COELHO <i>et al.</i> , 2020)	Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de Pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil	Os estudantes relataram o surgimento de ansiedade, medo, estresse e impotência decorrente do isolamento, além disso, irregularidade significativa no sono/repouso decorrente de rotina não definida. Importância de estratégia de suporte por meio de rodas de conversa online
Artigo 04	(MORALES; LOPEZ, 2020)	Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários	Os estudantes relataram que o distanciamento físico e social durante a pandemia manifestou sofrimento psicológico, tais como, medo de contaminação, incerteza, ansiedade, estresse, preocupação com notícias partilhadas pelas redes sócias, órgãos públicos e de comunicação e desânimo devido à falta de contato com os colegas em grupos de estudos.

Fonte: pesquisa direta (2020).

Quadro 2: Distribuição das publicações - Portal regional da BVS saúde e Google Scholar LILACS, BDEF e MEDLINE, 2020.

(Conclusão)

Artigo 05	VIEIRA <i>et al.</i> , 2020)	Vida de Estudante Durante a Pandemia: Isolamento Social, Ensino Remoto e Satisfação com a Vida	Verificou-se que os sentimentos em estudantes durante o isolamento social obtiveram média de 3,57 quanto as alterações negativas nos sentimentos, emoções e comportamentos dos respondentes, destacando principalmente a variável ansiedade e estresse devido ficar em casa o tempo todo. Em média, 3,10 dos discentes tem sentimento de depressão, 3,64 alteração do humor, 3,65 angustia e 3,73 ansiedades.
Artigo 06	(COUTINHO <i>et al.</i> , 2020)	Quarentena e Aulas Remotas Representações Sociais de Universitários da Saúde	Relacionaram a quarentena a um período que predispõe ao surgimento de sentimentos de solidão, tristeza, estresse, medo e especialmente sintomas ansiogênico. Vê a necessidade de suporte Psicológico.

Fonte: pesquisa direta (2020).

5.2 AS CONSEQUENCIAS DO DISTANCIAMENTO FÍSICO NA SAUDE MENTAL DOS ESTUDANTES

Todos os países afetados pela Covid-19 tiveram que optar – em algum momento durante a pandemia do vírus – pela estratégia de distanciamento social. Para efeitos conceituais, o Ministério da Saúde, via Boletim Epidemiológico (2020) afirma que “as medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado e em pequenos grupos intradomiciliares” (BRASIL, 2020).

Optando por essa estratégia, todos os países, inclusive o Brasil teria tempo para organizar os sistemas de saúde, os recursos humanos, a regulação para melhor gerenciamento e acolhimento dos casos, compra de equipamentos e insumos para os hospitais e, principalmente, aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais de saúde que lidam diretamente com pessoas infectadas pela Covid-19 (BRASIL, 2020).

As medidas de distanciamento social (com privação de liberdades) contra a pandemia da Covid-19 têm múltiplos efeitos (segundo determinantes culturais, sociais, econômicos, geopolíticos, geográficos, climáticos, dos costumes, educacionais, da organização dos sistemas de saúde, etc) em cada país. A nível educacional, surgiram impactos no âmbito

técnico-científico, das interações inter e intrapessoais, bem como da busca por integridade biopsicossocial de estudantes e professores (BRASIL, 2020).

Todavia, como bem nos assegura Junior et al. (2020), durante o processo de formação acadêmica o aluno apresenta-se mais vulnerável emocionalmente, por encontrar-se em uma fase de desenvolvimento de sua identidade profissional. Quando exposto às cobranças impostas no processo de formação acadêmica - que exige do estudante maior autonomia, responsabilidade, dedicação - somado a esse momento de isolamento físico e pessoal, podem surgir problemas psicológicos que trazem impactos no âmbito biopsicossocial e profissional destes indivíduos.

Foi evidenciado em todos os estudos envolvidos nessa pesquisa, que o distanciamento físico durante a pandemia da SARS-CoV-2 acarretou conseqüentemente no desenvolvimento dos seguintes problemas psicológicos: Ansiedade, depressão, estresse, medo, impotência, incerteza, desânimo, angústia, solidão, alteração do humor, apatia, que conseqüentemente podem estender-se por um longo período na vida desses acadêmicos (COELHO *et al.*, 2020; COUTINHO *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020).

Contudo, é importante destacar que esses problemas psicológicos que foram apresentados pelos estudantes universitários também já estiveram presentes em períodos não pandêmicos. Como bem nos assegura Maia e Dias (2020), em seus estudos comparativos entre o período acadêmico comum ao período acadêmico pandêmico, pode-se dizer que houve um aumento significativo no número de estudantes com níveis elevados de sentimentos negativos, ansiedade, depressão e estresse durante o período pandêmico. Mesmo que não assuma que esse aumento seja apenas por causa da pandemia, pois envolve fatores sociais e subjetivos.

Esses dados encontram semelhanças com outros estudos, como na pesquisa de Fernandes *et al.* (2018) que foi desenvolvido em uma universidade pública, onde obteve-se uma amostra total de 205 acadêmicos de enfermagem de todos os períodos anteriormente a pandemia, e observou-se um nível de 30,2% de universitários com depressão e 62,9% com ansiedade. Isso pode pressupor que, em comparação aos estudantes que não são da área da saúde, os estudantes de Enfermagem estão mais expostos ao adoecimento psíquico, visto que atuam, enquanto futuros enfermeiros, no cuidado direto e prolongado com o paciente. Rodrigues *et al* (2020) e Leão *et al.* (2018) também detectaram a presença de ansiedade depressão e estresse com maior destaque para os discentes de cursos na área da saúde.

A prevalência da ansiedade, depressão e estresse segundo o gênero foram dados mapeados durante esta pesquisa. De acordo com alguns estudos as médias estatísticas de ansiedade, depressão e estresse apresentaram-se mais elevadas em mulheres com prevalência (5,1) do que em homens com prevalência de (3,6%) tanto no período normal como no período pandêmico. Essa predominância de mulheres com problemas psicológicos pode estar associada às alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa, sobrecarga de trabalho doméstico e às altas taxas de violência (MAIA; DIAS, 2015; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Irregularidade do sono e repouso dos estudantes universitários, também foi visualizada nessa pesquisa como uma consequência psicológica desenvolvida durante a pandemia. No estudo de qualidade do sono, foi afetada de forma negativa para 51% dos participantes, sendo que destes, 40% daqueles que não tinham problemas de sono passaram a ter dificuldade e quase 50% dos que já tinham tiveram o problema agravado. Isso evidencia que essa é uma realidade vivenciada não só por estudantes, mas pela população em geral também (COELHO, OLIVEIRA *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020).

Ademais, com essa realidade faz-se necessária uma visão mais complexa do momento vivenciado e da consideração multidimensional do ser humano. Contribuindo para o entendimento da incerteza, o sociólogo Edgar Morin nos faz refletir sobre as grandes incertezas que a condição humana traz consigo, onde nem o confinamento em casa garante felicidade, nem as grandes potências econômicas podem garantir saúde. referem a necessidade de entender a articulação, a identidade e a diferença entre todos os aspectos humanos (SALLES; MATOS, 2017).

Esse pensamento é validado diante dos resultados apresentados neste estudo, visto que o isolamento físico e social acendeu muitas incertezas, medo de contaminar a si próprio e os mais vulneráveis do meio familiar, acarretou sentimentos negativos, incertezas, insegurança, desânimo, estresse, ansiedade e depressão. Os motivos evidenciados para tal foram: mudanças repentinas nas rotinas, readaptação no novo cotidiano, paralisação das aulas presenciais, mudanças no método de ensino presencial para aulas remotas, adaptação as novas tecnologias, paralisação dos estágios, dúvidas quanto ao tempo para conclusão do curso, dificuldades econômicas, mistura de ambiente familiar com ambiente de estudo, maior responsabilidade com filhos, entre outros (COELHO *et al.*, 2020; COUTINHO *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020).

Evidenciou-se nos resultados dessa pesquisa, em todos os estudos, que os acadêmicos sofrem com transtorno de ansiedade e depressão, sendo mais frequente o transtorno de

ansiedade. Esses referidos transtornos estão classificados no Manual de Estatística e Diagnóstica dos Transtornos mentais (DSM-V), que são sistemas de categorizações e servem como guia prático, por definir todos os transtornos psíquicos detalhadamente de forma clara e objetiva. Esses transtornos, embora muitas vezes possam ser descritos de maneira semelhante, algumas características os difere em relação à duração, período ou etiologia prevista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Durante a pandemia da coronavírus em 2020, o transtorno de ansiedade especificado e o transtorno depressivo especificado, descritos na American Psychiatric Association (2014), foram classificações diagnósticas encontradas por nossa pesquisa, o que sinaliza a “insurgência” de outros agravos à saúde das pessoas já fragilizadas emocionalmente devido às vicissitudes da pandemia.

O transtorno de ansiedade especificado, caracteriza-se por acarretar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou pessoal. Já o transtorno depressivo especificado, caracteriza-se por episódio depressivo de curta duração, tendo como principal sintoma o humor deprimido. Nesses transtornos especificados, ocorre à possibilidade de flexibilidade do profissional para indicar o motivo específico, tempo, duração ou outro aspecto, por não satisfazer todos os critérios para outra categoria diagnóstica mais acentuada (DEL PORTO, 1999; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

5.3 ESTRATÉGIAS DE SUPORTE GOVERNAMENTAL E DOS ESTUDANTES CONTRA OS EFEITOS DA PANDEMIA

Visando todas as mudanças repentinas e consequências psicológicas que a pandemia acarretou para alcançar a promoção do bem estar, do autoconhecimento e o aumento da resiliência para superação desses momentos de adversidades, é imprescindível a adoção de estratégias de apoio psicossocial.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020), em publicação intitulada de “*Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19: recomendações para gestores*” algumas das estratégias mais eficazes contra o enfraquecimento dos determinantes da saúde mental em contextos de pandemia são aquelas que consideram os níveis de complexidade da saúde das pessoas com uso de operadores amplos de cuidado e intervenção.

A amplitude do suporte em saúde mental diz respeito a complexidade dos determinantes enfraquecidos (sanitários, econômicos, sociais, culturais, etc.) que levam as

peças a adoecerem no contexto da pandemia da Covid-19. Como forma de organizar as ações de prevenção e apoio à população, a FIOCRUZ lança mão da “*pirâmide de intervenções em saúde mental e atenção psicossocial*” (VER FIGURA 1).

Figura 1: Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial.



Fonte: Grupo de referência Comité Permanente Interagencias (IASC) Sobre Saúde Mental e apoio Psicossocial Humanitárias (2020).

As redes de suporte e apoio são extremamente importantes nesse contexto de pandemia, pois consideramos seus desdobramentos como “processos sociais complexos”. Visando isso, é necessário que existam serviços de atenção psicossocial que possibilitem o acolhimento das pessoas em crises, seus familiares e a sociedade como um todo (AMARANTE, 2007; AMARANTE; CRUZ, 2015; ESTRADA, 2009).

Esse serviço assegura que essas pessoas possam ser ouvidas, expressem suas dificuldades, temores e expectativas. É importante que haja vínculo profissional e afetivo, para que além da relação paciente-profissional, seja alcançada a condição de ser humano sensível e empático. Assim, forma-se um elo onde essas pessoas possam sentir-se acolhidas, ouvidas e cuidadas e os profissionais podem atuar efetivamente voltados para as reais

necessidades dos seus pacientes e comprometendo-se a ajudá-los (AMARANTE, 2007; AMARANTE; CRUZ, 2015; ESTRADA, 2009).

Segundo Salles e Matos (2017), o todo necessita das partes, assim como as partes necessitam do todo para que ocorra uma efetivação de ambas. Sendo assim, percebe-se que nesse momento de isolamento, é essencial o apoio institucional e governamental para buscar soluções para as dificuldades enfrentadas por todos. Entretanto, é dever do estado viabilizar estratégias de promoção à saúde mental e de atenção psicossocial a curto, médio e longo prazo. Tudo isso por meio de ações que visem à prevenção de impactos negativos precocemente e assim, promovam a estabilidade emocional de forma autônoma, evitando necessidades de cuidados de maior complexidade, bem como favorecendo medidas de adaptação aos desafios impostos na vigência das medidas de distanciamento social, conforme necessidade individual e coletiva (FIOCRUZ, 2020).

Os resultados dessa pesquisa relataram sobre a importância ou mecanismos de suporte na instituição de ensino como estratégias de suporte para os acadêmicos. Ferreira, *et al.* (2020), relata sobre a importância de mecanismos de apoio em resposta às necessidades sociais, emocionais e de saúde mental. Refere que é necessário a implementação de medidas para a avaliação de saúde mental e bem estar dos acadêmicos e a promoção de debates sobre o desenvolvimento de competências e mecanismos de adaptabilidade.

Segundo Coelho *et al.* (2020), é fundamental que a universidade colabore com o cuidado psicossocial e incentive o autocuidado em saúde mental dos acadêmicos. Portanto, com o intuito de possibilitar interação entre os universitários, em seu estudo foi desenvolvido uma estratégia de suporte por meio de rodas de conversa online, através de um projeto objetivando promover saúde mental e qualidade de sono entre acadêmicos universitários em tempos de pandemia, viabilizando a interação dos alunos com professores mediadores, a fim de amenizar por meio de escuta sensível, o sofrimento psicológico e outras demandas relacionadas à saúde.

Corroborando com esses achados, Coutinho *et al.* (2020), destaca a necessidade de suporte psicológico para os estudantes diante da atual conjuntura pandêmica. Testemunhando com essa perspectiva, no estudo de Miranda *et al.* (2020), 51,4% dos acadêmicos consideraram que seria importante reservar um horário para dialogar sobre a pandemia e 100% deles gostariam de ações referentes ao acolhimento psicológico na sua forma individual ou coletiva. Evidentemente, essas ações de acolhimento psicossocial proporcionariam um espaço de escuta ao alunado e atuariam como meio de transformação, na tentativa de reduzir danos e melhorar o nível de resiliência no enfrentamento a pandemia.

Os grandes órgãos de saúde recomendaram algumas estratégias, que podem ser adotadas conforme necessidades individual ou coletiva, para amenizar os problemas causados pelo isolamento, tais como, planejamento de uma rotina pra si e pra sua família; realização de atividade física para diminuir risco de surgimento de sintomas de ansiedade e depressão; exercícios cognitivos, cursos online ou leitura de livros pra promover sensação de controle e produtividade; exercícios de relaxamento, como controle da respiração e meditação no controle do estresse; busca de conteúdos e práticas que reestabeleça a confiança em si mesmo, seja ele espiritual, intelectual, terapêutico, religioso; manutenção de uma alimentação saudável (FIOCRUZ, 2020).

Vale destacar outras estratégias eficazes na efetivação da qualidade de vida, como: busca por canais de comunicações confiáveis, para garantir a segurança de informações; evitar consumo de bebidas alcoólicas, tabaco, cocaína, pois essas substâncias acarretam no aumento de sintomas ansiosos e depressivo e alterações do sono; estabelecer contato virtual com aqueles que não são possíveis manterem o contato pessoal; estar atento nos próprios sentimentos e necessidades, atentando para limites e angustias, a fim favorecer o desenvolvimento da inteligência emocional; conscientizar-se que o distanciamento é mais que uma obrigação, é o cuidado individual e coletivo; e participar de grupo de apoio online ou procurar apoio especializado quando necessário (FIOCRUZ, 2020).

Nota-se, que há poucos estudos e evidências científicas que apontem as ações no enfrentamento dos problemas de saúde mental em tempos de pandemia voltados tanto para os estudantes como para a população em geral. Problemas como dificuldades na porta de entrada a esses serviços psicossociais e a sobrecarga de demandas nesses serviços, existentes já antes da pandemia, foram acentuados durante a mesma e o acesso da população a esse serviço tornou-se ainda mais difícil. Vale destacar que a universidade, a nível institucional, assume um papel de destaque nesse cenário, por poder proporcionar momentos de interação e atenção psicossocial e proteção à saúde mental de maneira remota, entre os próprios estudantes. (COELHO *et al.*, 2020).

Assim, atualmente, a estratégia que vem sendo adotada a nível governamental está mais voltada ao autocuidado em saúde mental. Sabe-se que os serviços ofertados nas redes de atenção psicossocial estão sobrecarregados, porém, se houvessem estratégias de atendimento psicossocial de forma remota, seria ampliada a assistência e cuidado nesse tempo de pandemia, sendo assim, ocorreriam maior ampliação na captação e assistência qualificada de novos usuários nas redes de atenção psicossocial. Tendo em vista as estratégias das instituições de ensino foram eficazes na escuta desses estudantes.

6 CONCLUSÕES

A realidade dos diversos cenários de pesquisa, conhecidos através desta revisão narrativa, permitiu identificar que o distanciamento físico e a pandemia acarretaram resultados negativos na saúde mental dos estudantes. Identificou-se a preocupação das instituições de ensino para proporcionar momentos de interação e atenção psicossocial de maneira remota entre os próprios estudantes, na tentativa de reduzir danos e melhorar o nível de resiliência no enfrentamento a pandemia. Além disso, como forma de prevenção os grandes órgãos de saúde recomendaram algumas estratégias voltadas ao autocuidado, que podem ser adotadas conforme necessidades individual ou coletiva.

Nessa perspectiva, sugere-se que mais estudos efetivos com os estudantes universitários, visto que, outras necessidades e situações podem ser identificadas. Sugere-se que esta pesquisa inspire o desejo para que todas as instituições de ensino tenham a iniciativa de proporcionar aos discentes esses momentos de interação, mesmo que de forma remota, visto que foi resolutiva esta estratégia durante a pandemia. Como também, as importâncias de avanços científicos acerca da ampliação de assistência qualificada diante da crise e captação de novos usuários nas redes de atenção psicossocial, mesmo de forma remota, para melhor suprir as altas demandas, visto que as estratégias das instituições de ensino foram eficazes na escuta desses estudantes.

Considerou-se limitação deste estudo, a escassez de artigos científicos que abordem a temática estudada e que apontem as ações no enfrentamento dos problemas de saúde mental, buscando estratégias resolutivas no enfrentamento desses sofrimentos psicológicos em tempos de pandemia, voltados tanto para os estudantes como para a população em geral. Entretanto, essa escassez justifica-se por ser um estudo novo, por ainda estarmos vivenciando período de pandemia da coronavírus. Ademais, os resultados alcançados ampliam a produção científica acerca da temática, fornecem evidências sobre a importância ou mecanismos de suporte na instituição de ensino para amenizar os sofrimentos psicológicos desses universitários e a preocupação dos órgãos governamentais, incentivando o autocuidado através de estratégias preventivas para a população em geral e ajuda especializada em redes de atenção em momentos de crise.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria, Rio de Janeiro, 1996.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4ª rev. amp. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, P.; Cruz, L. B. **Saúde mental, formação e crítica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LAPS, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014. p 992.
- BATISTA, S; GUIDUGLI, N. **Psicologia da saúde e clínica: conexões necessárias**. 1. ed. Curitiba: APPRIS, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. OPAS. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em 20 de out, 2020.
- BRASIL. Ministerio da Saude. Brasil mantém queda nos registros de óbitos pela Covid-19. **Boletim epidemiológico**, Brasília, p. 6, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47621-brasil-mantem-queda-nos-registros-de-obitos-pela-covid-19>. Acesso em 20 de out, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial: recomendações para gestores. Brasília: FIOCRUZ, 2020.
- BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 10 Set. 2020.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- COELHO, A *et al.* Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de Pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil. **Research, Society and Development**, v. 9, p. 14, Set, 2020.
- COSTA, B.; CAPORAL, R. **Desafios do Mundo Contemporâneo**. São Paulo: PIMENTA CULTURAL, 2018.
- COUTINHO, M *et al.* Quarentena e aulas remotas representações sociais de universitários da saúde. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 3, Jan./Jun, 2020.
- ESQUINSANI, R. S. S.; DAMETTO, J. A loucura, o Demônio e a Mulher: sobre a construção de discursos no mundo medieval. **Historia. R**, Goiânia, v.22, n.2, p. 190–203, mai./ago, 2017.

- ESTRADA, A. A. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. **Akrópolis**, v.7, p. 85-90, 2009.
- ETTMAN, C *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em adultos nos EUA antes e durante a pandemia de COVID-19. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 9, e2019686, set./fev. 2020.
- FACCHINETTI, C *et al.* No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 733-768, dez. 2010.
- FALEIROS, Silveira.; CAMPOS, Motta.; FALEIROS, Paula. **Portas Abertas à Loucura**. 1 ed. Curitiba: APPRIS, 2017.
- FENG, Y *et al.* When altruists cannot help: the influence of altruism on the mental health of university students during the COVID-19 pandemic, v. 16, n. 61, 2020.
- FERNANDES, M *et al.* Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2169-2175, 2018.
- FERREIRA, A *et al.* COVimpact: pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior da saúde. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 16, jun. 2020.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A Quarentena na COVID-19: Orientações e estratégias de cuidado. Ministério da Saúde, Brasília: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/a-quarentena-na-covid-19-orientacoes-e-estrategias-de-cuidado/>. Acesso em: 20 out. 2020.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 1 ed. São Paulo: PERSPECTIVA, 2004.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 19. ed. São Paulo: Graal, 2004.
- GARCIA, J. Entre a "loucura" e a hanseníase: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas. **Hansenologia Internationalis**. v.26, n.1, p. 14-22, 2001.
- GIOVANELLA, L *et al.* **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.
- GRAUPENSPERGER, S *et al.* (Des) distanciamento social: interações com companheiros de equipe, identidade atlética e saúde mental de alunos-atletas durante a pandemia do COVID-19, 2020. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30465-1/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30465-1/fulltext). Acesso em: 29 set 2020.
- INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. Guia Preliminar como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referente ao surto de COVID-19, 2020.
- IBRAHIMAGIĆ, O *et al.* Comment on an article: "COVID-19 disease will cause a global catastrophe in terms of mental health: A hypothesis". **Med Hypotheses**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768915/>. Acesso em: 27 agos 2020.
- ISLAM, M *et al.* Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. **PLoS One**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32845928>. Acesso em: 29 Set 2020.
- JUNIOR, O *et al.* Intelecções sobre possibilidades cuidativas em saúde no campo da interdisciplinaridade. 1.ed. Curitiba: Appris, 2020.
- LAMY, M. **Metodologia da pesquisa: Técnicas de investigação, argumentação e redação**. 2. ed. São Paulo: Matrioska, 2020.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 8, 2020.

- MENDES, A. The rise in depressive symptoms during the COVID-19 pandemic., 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32881610>. Acesso em: 27 set. 2020.
- MIRANDA, M et al. Relatório Técnico da Pesquisa saúde mental dos estudantes do IFPA em tempos de Pandemia. Belém: ASCON IFPA, 2020.
- MORALES, V. J.; LOPEZ, Y. A. F. Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários. **Revista Angolana de Extensão Universitária**, v. 2, p. 53-67, Julho 2020.
- NWACHUKWU, I *et al.* Pandemia de COVID-19: Diferenças Relacionadas à Idade nas Medidas de Estresse, Ansiedade e Depressão no Canadá, **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, p. 6366. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. **Organización Mundial de la Salud**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>>. Acesso em: 01 agos 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa COVID-19 -Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **paho.org**, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 26 set. 2020.
- PASSOS, Gouveia *et al.* Saude Mental e os Desafios Atuais da Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: GRAMMA, 2017. p. 227.
- PEREIRA, M. E. C. P. A mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 3, p. 113-116, 2004.
- PIMENTA, S. G.; FRANCO, M. A. S. **Pesquisa em educação - Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação**. São Paulo: LOYOLA, v. 2, 2008.
- ROCHA, M. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2 ed. São Paulo: SENAC, 2020.
- RODRIGUES, B. *et al.* Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 44, supl. 1, e149, 2020 .
- RODRIGUES, P *et al.* **Percepção dos Familiares dos Usuários do CAPS em Relação ao Tratamento Terapêutico**. Paripiranga: ARTESAM, 2020.
- ROTHER, E. T. revisão sistemática X revisão narrativa, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em: 01 Set 2020.
- SALLES, V. O.; MATOS, E. A. S. Á. D. A Teoria da Complexidade de Edgar Morin e o Ensino de Ciência e Tecnologia. **R. bras. Ens. Ci. Tecno**, Ponta Grossa, v. 10, p. 1-12, Jan./abr. 2017.
- SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. Saúde mental das enfermeiras durante o surto de Covid-19: um estudo transversal. **J Occup Environ Med**. v. 62, n. 10, p. 783-787, out. 2020.
- SAMPAIO, V.; PINHEIRO, Z. **A voz do CAPS Uma História Escrita Por Todos Nós**. Rio de Janeiro: Clube de Autores: MANAGED, 2015.
- SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre: AGE , 2006.
- SENICATO, Caroline.; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de.; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018.
- SILVA, F. C. T. D.; NETO, M. L. R. Sintomatologia psiquiátrica associada a depressão, ansiedade, angústia e insônia em profissionais de saúde que trabalham em pacientes afetados por COVID-19: uma revisão sistemática com meta-análise. **Elsevier**, v. 104, ago. 2020.

SILVEIRA, A.; JUNIOR, S. **Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

SIQUEIRA, M; BUAIZ, V. **Drogas: e eu com isso? – Na perspectiva de um centro regional de referência**. Curitiba: APPRIS, 2018.

TEIXEIRA, M. O. Os primórdios da medicina mental no Brasil e o bruxo do Cosme Velho. **Cadernos IPUB**, 2000.

VERMA, K. O impacto da epidemia de COVID-19 na saúde mental em estudantes universitários na Índia, 2020. **Asian J Psychiatr** . v, 53, p. 102398, ago. 2020.

VIEIRA, K *et al.* Vida de Estudante Durante a Pandemia: Isolamento. **Revista científica em educação a distância**, v. 10, set. 2020.

WANG, X *et al.* Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study, 2020. **J Med Internet Res**. v. 22, n. 9, e22817, 2020.

WANG, Z *et al.* Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. **J Med Internet Res**, v. 22, p. 188-193, out. 2020.

XIAO, H *et al.* Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n. 14, set. 2020.

ZHU, Z *et al.* COVID-19 em Wuhan: características sociodemográficas e medidas de suporte hospitalar associadas ao impacto psicológico imediato nos profissionais de saúde. **EClinicalMedicine**. v. 24, n. 24, e100443, jun. 2020.