

**O cuidado à saúde mental no contexto de pandemia: uma experiência de construção  
coletiva de materiais informativos**

**Mental healthcare in the context of a pandemic: an experience of collective construction  
of information materials**

**La atención de la salud mental en el contexto de una pandemia: una experiencia de  
construcción colectiva de materiales de información**

Recebido: 02/12/2020 | Revisado: 10/12/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 15/12/2020

**Wellen Maria de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1724-6093>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [wellenmoliveira@gmail.com](mailto:wellenmoliveira@gmail.com)

**Larissa de Almeida Rezio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0750-8379>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [reziolarissa@gmail.com](mailto:reziolarissa@gmail.com)

**Aline Batista Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5024-261X>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [Alineatsitab07@gmail.com](mailto:Alineatsitab07@gmail.com)

**Caroline Ana Werle Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7642-2224>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [carolwtorres@gmail.com](mailto:carolwtorres@gmail.com)

**Oséias Amancio Cintra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4636-8129>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [oseiasac2013@gmail.com](mailto:oseiasac2013@gmail.com)

**Thainara Cristina Amorim da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7107-2050>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [thainara.cristiinaa@gmail.com](mailto:thainara.cristiinaa@gmail.com)

**Ana Carolina Pinheiro Volp**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7533-4898>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [anavolp@gmail.com](mailto:anavolp@gmail.com)

## **Resumo**

Este trabalho busca descrever a experiência dos membros do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - Interprofissionalidade e Saúde Mental na construção de materiais informativos direcionados principalmente ao cuidado com a saúde mental diante da pandemia de COVID-19. Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de produção de cartilhas e folders realizada no início de março do ano de 2020, editados e divulgados no período de março a abril de 2020, direcionados à comunidade externa em geral, incluindo também profissionais da saúde. Tal trabalho se desenvolveu de maneira coletiva e colaborativa, destacando-se a promoção à saúde mental da população em geral e do coletivo envolvido na própria produção dos materiais, bem como o fortalecimento à rede de apoio entre os membros do projeto. A partir dessa experiência é possível que se observe a importância de ações responsáveis pela articulação entre a Rede de Atenção à Saúde e a Universidade, fortalecendo, assim, a relação ensino-serviço-comunidade.

**Palavras-chave:** COVID-19; Saúde mental; Pandemia; Isolamento social; Trabalho interprofissional.

## **Abstract**

This work seeks to describe the experience of the members of the Education through Work for Health - Interprofessionality and Mental Health Program in the construction of informative materials directed mainly to mental health care in the face of the COVID-19 pandemic. It is an experience report on the production process of booklets and folders held in early March 2020, edited and disseminated from March to April 2020, aimed at the external community in general, also including health professionals. This work was developed in a collective and collaborative manner, highlighting the promotion of mental health of the general population and the collective involved in the production of the materials itself, as well as strengthening the support network among project members. Based on this experience, it is possible to observe the importance of actions responsible for the articulation between the Health Care Network and the University, thus strengthening the teaching- service-community relationship.

**Keywords:** COVID-19; Mental health; Pandemic; Social isolation; Interprofessional work.

## Resumen

Este trabajo busca describir la experiencia de los miembros del Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud - Interprofesionalidad y Salud Mental en la construcción de materiales informativos dirigidos principalmente a la atención de la salud mental ante la pandemia de COVID-19. Se trata de un informe sobre la experiencia del proceso de producción de folletos y carpetas que tuvo lugar a principios de marzo de 2020, editado y difundido en el período de marzo a abril de 2020, dirigido a la comunidad externa en general, incluidos también los profesionales de la salud. Esta labor se desarrolló de manera colectiva y en colaboración, destacando la promoción de la salud mental de la población en general y del colectivo que participa en la producción de los materiales propiamente dichos, así como el fortalecimiento de la red de apoyo entre los miembros del proyecto. A partir de esta experiencia se puede observar la importancia de las acciones responsables de la articulación entre la Red Asistencial y la Universidad, fortaleciendo así la relación enseñanza-servicio-comunidad.

**Palabras clave:** COVID-19; Salud mental; Pandemia; Aislamiento social; Trabajo interprofesional.

## 1. Introdução

Com o objetivo de promover mudanças nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para todos os cursos de graduação na área da saúde, o Ministério da Saúde, por meio do edital nº 10, de 23 de julho de 2018, lançou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde/Interprofissionalidade, em que os projetos selecionados deveriam considerar a Educação Interprofissional (EIP) entre docentes, discentes, gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Para alcançar a finalidade deste edital, a proposta deveria envolver a articulação entre ensino-serviço-comunidade e ensino-pesquisa-extensão, em que as ações e a formação estivessem voltadas para as reais necessidades da população (Brasil, 2018).

Nesse sentido, essa proposta permite oportunidades para a implementação da Educação Interprofissional (EIP) e, conseqüentemente, fornece espaço para uma mudança curricular tendo em vista que o programa utiliza de práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS). Assim, as ações desenvolvidas representam uma possibilidade de discutir e pensar em novas propostas metodológicas e, para além disso, pensar em estratégias que viabilizem a interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e o trabalho em

rede.

Dentre os subgrupos, estamos vinculados à temática saúde mental, PET - Saúde/Interprofissionalidade e Saúde Mental, que há um ano desenvolve ações de saúde mental em duas Unidades de Saúde da Família (USF) pautadas nas demandas do contexto e articuladas com os demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito social e de cuidado e promoção da saúde mental para a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e população em geral.

O projeto tem se desenvolvido a partir da clínica ampliada, em que o cuidado em saúde mental vai além da especificidade dos transtornos/sofrimentos mentais, restrito a diagnóstico, mas pauta-se no olhar para além dos sintomas dos sujeitos, buscando estratégias de cuidado no território e nos contextos diversos, como uma proposta de reconstrução da clínica (Campos & Amaral, 2007). Ou seja, é necessário refletir sobre o cuidado e cotidiano de práticas, repensando a organização do processo de trabalho, buscando facilitar a construção de responsabilidade compartilhada macro e micro sanitária e, ampliar o objeto de trabalho da clínica/ do cuidado, agregando além dos sintomas vinculados ao sofrimento mental, todas as situações relacionadas à vulnerabilidade das pessoas (Campos & Amaral, 2007).

Durante o desenvolvimento do projeto, vivenciamos, juntamente com o mundo todo, a pandemia do novo corona vírus (*SevereAcuteRespiratorySyndrome* – SARS-COV-2), com rápida disseminação da doença (*CoronavirusDisease* 2019 – COVID-19), que causa infecções respiratórias (Brasil, 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes acometidos (cerca de 80%) pode ser assintomáticos e, cerca de 20% dos casos, podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e, desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (World Health Organization [WHO], 2020).

O novo coronavírus é transmitido de humano para humano, por meio das gotículas de saliva, o que explica a estratégia de isolamento social aplicada pelas autoridades de saúde nacionais e internacionais durante o período de pandemia. A China, local onde o vírus se manifestou primeiro, diminuiu em muito a propagação da doença com medidas eficazes como uso de equipamento de proteção individual por parte dos profissionais de saúde, realização de testes em pessoas com os sintomas para viabilizar um rápido isolamento, caso o resultado seja positivo e, por fim, isolamento de pelo menos 14 dias para os que entraram em contato com infectados (Da Silva, 2020).

Diante do cenário pandêmico, as pessoas podem sentir medo de serem infectadas ou de não receber atendimento médico, também há a preocupação com a situação financeira

futura e desemprego, frente a necessidade de distanciamento físico. Além disso, pode haver proliferação de notícias falsas, estresse do confinamento social e perda da rotina, assim como violação de direitos mínimos, como alimentação, moradia, acesso à saúde, dentre outros. Esses são alguns dos fatores que afligem a maioria das pessoas em um contexto de pandemia, e que pode afetar a saúde mental da população em geral (WHO, 2020) e, em relação aos profissionais de saúde, pode-se destacar impactos na saúde mental relacionados ao medo constante da morte e de ser agente transmissor, repercutindo em ansiedade, angústia, depressão e insônia (Santos et al., 2020).

Neste contexto, sentimentos como medo, incerteza, angústia, insônia, raiva, pensamentos recorrentes relacionados à pandemia ou à saúde do sujeito e sua família, sintomas de somatização e comportamentos ansiosos (WHO, 2020), além de intensificação percepção de risco distorcida e exagerada e, pensamentos recorrentes relacionados à morte podem acontecer em vários graus e intensidade (Carvalho, Moreira, Oliveira, Landim & Neto, 2020). Além disso, a exigência de distanciamento físico também pode aumentar o uso abusivo de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, havendo um risco de dependência a longo prazo (Wu et al., 2008), considerando o grande período de isolamento físico e, por vezes, social.

Todas essas reações são esperadas diante de qualquer contexto de pandemia, podendo ser intensificadas em situação de crise política ou de não direcionamento para enfrentamento da COVID-19, como acontece no Brasil. A confiança da população em protocolos de biossegurança, políticas e orientações das autoridades sanitárias em geral favorecem a estabilização psicoemocional, principalmente no início da pandemia (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020).

Percebe-se, portanto, a relevância do cuidado à saúde mental desde a primeira fase da pandemia, principalmente ao analisarmos circunstâncias anteriores similares a esta do novo coronavírus, como a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003 (Wang et al., 2020), em que são apontadas não só as consequências referentes à saúde mental, (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, 2020), como também a importância dos cuidados e orientações gerais desde o início.

Redes de apoio e suporte social são essenciais nesse período para propiciar cuidado à saúde mental e consequentemente evitar danos, principalmente a médio e longo prazo (Chen et al., 2020), de maneira a afastar a possibilidade de intensificar sofrimentos mentais e aumentar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), episódios de pânico, Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade (Jung & Jun, 2020).

Um estudo realizado em 2016, sobre a síndrome respiratória do Oriente Médio (*MiddleEastrespiratorysyndrome-relatedcoronavirus* - MERS-CoV), apontou que durante a quarentena, 7% dos participantes (126 pessoas) apresentaram sintomas de ansiedade e 3% permaneceram com esses sintomas, mesmo após seis meses do fim da recomendação de distanciamento físico (Jeong et al., 2016).

Esse é um ponto importante para ser esclarecido e enfatizado: que a ansiedade tem sido um dos sintomas mais presentes no contexto da pandemia (Jeong et al., 2016), e está mais relacionada a ordem reativa, não bioquímica, o que potencializa as discussões referentes ao olhar e cuidado ao sofrimento mental a partir da lógica biopsicossocial. Essa ênfase visa evitar a patologização e medicalização de sintomas/ reações inerentes ao contexto, como parte de um sofrimento que é existencial, principalmente no Brasil, em que além do aumento exponencial de casos de COVID-19, ainda vivenciamos uma crise política.

Diante desse contexto, uma das ações desenvolvidas pelo PET - Interprofissionalidade e Saúde Mental foi a produção de materiais informativos como cartilhas e *folders* com orientações a fim de auxiliar no cuidado à saúde mental diante do cenário pandêmico da COVID-19, buscando traçar estratégias que amenizem o sofrimento mental/existencial. Portanto, buscamos com este estudo relatar a experiência dos membros do PET-Saúde Interprofissionalidade e Saúde Mental na construção de materiais informativos direcionados ao cuidado à saúde mental diante da COVID-19.

## **2. Materiais e Métodos**

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência referente à produção de material informativo digital em formato de cartilhas e *folders*, desenvolvidos pelos integrantes do grupo PET - Saúde/Interprofissionalidade e Saúde Mental. Teve o intuito de oferecer à comunidade em geral, dicas de atitudes e hábitos do dia-a-dia, bem como práticas de exercícios e orientações de cuidado à saúde mental durante o momento de isolamento/ distanciamento físico como medida de enfrentamento ao coronavírus. O relato de experiência compreende explanação de determinada vivência científica, sendo uma ferramenta importante para expressar significados intrínsecos às experiências (Daltro e Faria, 2019).

O PET-Saúde Interprofissionalidade faz uso de metodologias ativas para alcance de seus objetivos. As metodologias ativas apontam como uma forma não tradicional de ensino-aprendizagem. Nesta, o professor não é um transmissor do conhecimento, assim como o aluno

não é um mero receptor. A centralidade do processo encontra-se no aluno que possui autonomia para investigar a realidade, formular hipóteses, buscar ancoragem teórica e propor intervenções, tendo o professor como facilitador deste processo. O uso de metodologias ativas potencializa práticas colaborativas, estimula a criatividade e respeita ao ritmo de aprendizagem de cada um, possibilitando a mudança da prática educacional tradicionalmente enrijecida e baseada na transmissão e recepção passiva do conhecimento (Pereira et al., 2018).

Um dos principais pilares do PET é realizar e propiciar espaços de trabalho integrado, colaborativo e em conjunto, ou seja, um trabalho coletivo e articulado entre docentes, discentes, gestores e profissionais que, em equipe, conduzem para uma prática integrada e colaborativa garantindo a autonomia e singularidade dos sujeitos envolvidos no cuidado em saúde, buscando garantir o protagonismo dos usuários, que são os principais agentes de produção social de saúde (Brasil, 2018). Assim, considerando que a interprofissionalidade indica uma desfragmentação dos saberes e das práticas profissionais da área da saúde, por meio da produção das cartilhas, buscou-se atentar a essas prerrogativas e produzir o material considerando a integração, coesão e articulação de todos os membros, em que pode-se ensinar, aprender, fazer e agir de modo integrativo ou cooperativo (Ceccim, 2018).

Os discentes, tutores e preceptores de diversos cursos e formações, buscaram realizar os direcionamentos e orientações nas cartilhas e *folders*, a partir das demandas dos sujeitos/ população do território de abrangência das USF, entendendo há um campo comum de práticas em saúde que nenhum campo de profissão específico domina, ou seja, a vida individual e coletiva que convoca para o cuidado, em que o profissional/ discente PET/ tutor seja o facilitador para enriquecimento do modo de viver do outro, sem valorização de núcleos profissionais (Ceccim, 2018).

Os materiais foram produzidos no início de março de 2020, editados e divulgados em março e abril de 2020, com a participação de todos os membros do PET - Saúde/Interprofissionalidade e Saúde Mental, com apoio de arte digital de profissionais de um Hospital Universitário Federal.

Para esta produção, a partir da consideração das demandas do contexto, realizamos uma revisão narrativa, com o objetivo de subsidiar a construção das cartilhas informativas e *folders*. Assim, foram realizadas buscas de artigos científicos em bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados da Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que embasaram a confecção de dois materiais redigidos em formato de cartilhas e *folders* digitais, sendo os *folders*, materiais com

informações simplificadas das cartilhas. Utilizamos como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os que se relacionavam ao objetivo dos materiais, tais como saúde mental, pandemia, isolamento social, COVID-19, infecção por coronavírus, doença pelo novo coronavírus, síndrome respiratório do Oriente Médio por coronavírus.

Após o levantamento dos textos, decidimos que seria importante dividir a produção, inicialmente em duas cartilhas: uma sobre orientações gerais e a segunda voltada para exercícios respiratórios, além delas, também produzimos cartilhas referentes à alimentação; preparo, higienização de alimentos e produtos; e orientações aos profissionais da saúde em relação a comunicação terapêutica e abordagem a pessoa e familiar/ acompanhante no contexto da pandemia. Todas elas foram construídas com linguagem clara e objetiva para atender a demanda da população em geral e a dos profissionais de saúde.

A comunicação e construção coletiva e interprofissional do material, aconteceu por meio de documento compartilhado e reuniões em mídias digitais para que pudéssemos dialogar e construir coletivamente. Dentre as dificuldades, observamos que pelo rápido aumento da contaminação no mundo pela COVID-19, transformando-a em uma pandemia, havia ainda poucos artigos publicados no momento da construção dos materiais.

Neste estudo direcionaremos o relato sobre as duas primeiras cartilhas, pois estas possuem cuidados mais específicos à saúde mental da população. Também esclarecemos a impossibilidade de esgotar, neste artigo, todas as orientações, tanto pelo limite de caracteres/ palavras, quanto pela necessidade da objetividade no relato das principais orientações, ao passo que vamos trazendo fundamentação teórica que subsidiaram o passo a passo da construção das orientações e o raciocínio que fomos construindo.

### **3. Resultados e Discussão**

A primeira cartilha, intitulada “Você está cuidando da sua saúde mental?”, apresentamos dicas de cuidado à saúde mental, especificamente orientações para amenizar sintomas de ansiedade que podem ser provocados pela pandemia da COVID-19. Nesta cartilha, as orientações são direcionadas a diminuir o impacto psicossocial, à medida que ofertamos direcionamentos desde a atenção à confiabilidade das notícias até sugestões acerca de autocuidado e onde procurar ajuda em caso de sofrimento mais intenso/ persistente.

Quando iniciamos o processo de construção do material, decidimos indicar que, primeiramente, ter confiança nas informações sobre a pandemia é um dos cuidados mais importantes para amenizar ou evitar intensificar qualquer sofrimento. É compreensível que

qualquer situação extrema, como a que vivenciamos, afetará a saúde mental da população em geral, mas a atenção em relação à confiabilidade das informações, bem como atenção ao excesso de leitura sobre a pandemia de COVID-19 pode propiciar o cuidado inicial à saúde mental (WHO, 2020).

Buscamos com esta orientação diminuir a probabilidade de intensificar sintomas como ansiedade, medo e angústia, diante da exposição constante de notícias (Chen et al., 2020), inclusive com possibilidade de repercussões a médio e longo prazo.

As redes sociais facilitam o acesso à informação, porém, também são fontes de notícias falsas, que podem provocar e intensificar ansiedade, medo e qualquer outro sintoma negativo em relação a pandemia, fragilizando a saúde mental das pessoas (Liu et al., 2020). Assim, é importante reservar um momento do dia para a leitura e fazê-la em sites e plataformas de autoridades locais de saúde ou artigos científicos (WHO, 2020).

Também apontamos sobre a necessidade de pausa e autoconscientização sobre o que é possível controlar e o que não é. Neste sentido, destacamos a importância de atentar-se à higienização das mãos e alimentos, cuidados ao entrar em casa, sair somente se necessário, fortalecendo a orientação da OMS acerca do distanciamento físico.

A consciência sobre o que está ou não sob nosso controle pode ser deturpada em situações intensas como o cenário pandêmico que vivenciamos e, em certo grau, incontroláveis, induzindo padrões comportamentais menos responsivos (Maier & Seligman, 1976) e dificultando a aprendizagem e execução de comportamentos relevantes para a contenção da situação estressora (Hunziker & Santos, 2007).

Ações de prevenção isoladas podem ser enfraquecidas pela demora em atingir resultados consistentes, podendo induzir sentimento de impotência frente à ameaça da COVID-19 e suas repercussões (Borloti, Haydu, Kienen & Zacarin, 2020). Neste sentido, a psico-educação pode auxiliar na tomada de consciência das ações que estão sob nosso controle e das que não estão, auxiliando na manutenção de comportamentos preventivos e melhor aceitação dos aspectos incontroláveis da situação (Borloti et al., 2020).

Outro ponto importante, que decidimos ressaltar na cartilha, foi à ênfase na necessidade do afastamento/distanciamento físico, porém, não social. A necessidade de quarentena pode resultar em distanciamento social, quando, sem perceber, as pessoas vão gradualmente se afastando umas das outras, podendo gerar impacto psicoemocional, repercutindo também em desesperança em relação ao futuro e a pouca possibilidade de contato afetivo e social novamente (Courtet, Olié, Debien & Vaiva, 2020).

Assim, também indicamos que as pessoas mantenham suas redes de apoio, por meio de celular, internet, buscando suporte nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), próximos à sua residência, na família e vizinhos, sempre que possível, ou seja, buscar cuidado nos coletivos. Proteger e apoiar os mais próximos, como oferecer ajuda em momento de necessidade, também fortalece a rede de apoio e pode gerar sentimento de pertencimento a um determinado grupo (WHO, 2020). Além disso, quando as pessoas que vivenciam a mesma experiência compartilham sofrimento, se apoiam, fortalecendo o vínculo entre elas, isso gera sentimento de cooperação e solidariedade afetiva (Reger, Stanley & Joiner, 2020).

Além disso, falar sobre seus sentimentos e emoções também é terapêutico e, portanto, ter uma rede de apoio como mecanismo de enfrentamento e superação a momentos de crise pode desenvolver sentimentos de pertencimento e acolhimento, uma vez que a escuta também tem como potencial garantir a valorização dos sujeitos que a necessitam. É preciso também pensar nas redes de apoio enquanto redes vivas, que se traduzem por movimentos e conexões diversas, em que os sujeitos são efetivas redes vivas em produção com relações existenciais que furam os muros dos serviços para os territórios vivos e singulares (Merhy et al., 2014) e, portanto, é importante considerar que a ausência de rede de apoio pode aumentar a vulnerabilidade das pessoas (Juliano & Yune, 2014).

Outra orientação importante é a realização de exercício físico em casa sob orientação on-line, assim como fazer atividades que despertam prazer para aproveitar o tempo livre, como filmes, músicas, livros, dentre outros, na tentativa de estabelecer uma rotina (Brooks et al., 2020). A realização de exercícios físicos ou de organização de uma rotina pode gerar sentimento de retomada da vida e algum controle (Hawryluck et al., 2004). A perda de rotina e contato social pode causar angústia, tédio, frustração e sensação de não pertencimento (Wilken et al., 2017).

Também é importante se alimentar qualitativa e quantitativamente bem, além de uma ótima ingestão hídrica. Uma alimentação variada (em cores e texturas) e natural pode fortalecer o sistema imunológico e aliviar os sintomas de doenças diversas, inclusive da COVID-19. Há relação direta entre ingestão de vitaminas e minerais em níveis adequados e melhora do sistema imunológico, como por exemplo, a ingestão de seis micronutrientes que agem em benefício do sistema imunológico, tais como o ferro, vitamina A, vitamina C, vitamina E, vitamina D e zinco (Biasebetti, Rodrigues & Mazur, 2020). Outros materiais divulgados pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), também reforçam a importância da alimentação adequada (Associação Brasileira de Nutrição, 2020b) no combate a doenças infectocontagiosas, como a COVID-19 (Associação Brasileira de Nutrição, 2020a).

Considerando o contexto territorial das USF participantes do projeto e, entendendo, que as cartilhas e *folders* pode ter um alcance amplo e, conseqüentemente, a possível dificuldade de acesso a diversificação de alimentos, consideramos que as hortas comunitárias são possibilidades de manutenção da alimentação, bem como das redes de apoio.

Assim como os alimentos, o sono noturno com qualidade também melhora a produção de células de defesa, fortalecendo o sistema imunológico. Portanto, noites mal dormidas podem aumentar a produção de cortisol, que diminui a reação do nosso organismo, prejudicando a imunidade (Palma, Tiba, Machado, Tufik & Suchecki, 2007).

Diante disso, decidimos incluir na cartilha recomendações referentes a possibilidades e estratégias para ter uma boa noite de sono, como por exemplo, apagar todas as luzes, evitar ingerir alimentos gordurosos ou estimulantes como o café e tentar manter o quarto sempre arejado. Deve-se atentar para o desenvolvimento de quadros de insônia, caracterizados pela dificuldade em adormecer ou baixa qualidade do sono. A permanência e constância deste quadro pode desencadear outros sofrimentos mentais, apresentar-se como sintoma de algum diagnóstico psicopatológico e estar relacionada com piora da qualidade de vida, sendo comum sintomas de irritabilidade, cansaço e desequilíbrio das funções cognitivas (Walsh, 2004).

Por fim, destacamos que se caso haja necessidade de ajuda com apoio imediato, como em caso de ideação suicida, é preciso contatar imediatamente a equipe de Saúde da Família/USF mais próxima, contar a um familiar ou amigo e ligar para o Centro de Valorização da Vida - CVV (188).

A segunda cartilha, é direcionada para orientação prática referente a exercícios respiratórios. Pensamos na produção específica de uma cartilha com ilustrações simples e objetivas, apontando o porquê do exercício respiratório aplicado à situação de ansiedade, por exemplo.

A ansiedade pode ser caracterizada como uma sensação impertinente de medo incerto, um incômodo decorrente do adiantamento de preocupações ou incerteza frente ao desconhecido, como uma resposta emocional a alguma situação. Transtornos de ansiedade, por sua vez, são derivados da junção de um sentimento de ansiedade exacerbado e medo vago, somado a desordens de comportamento. Portanto, os transtornos diferem da ansiedade por serem mais excessivos a ponto de atrapalharem ações cotidianas e por perdurarem por um longo tempo (Fernandes et al., 2018).

A ansiedade, pelo seu aspecto reativo, em situação da pandemia de COVID-19, pode ser a primeira reação/alteração identificada, assim como a mais frequente a ser relatada

(Ornell, Schuch, Sordi & Kessler, 2020), seja em pessoas que nunca apresentaram ansiedade mais intensa ou aqueles que a vivenciam com mais frequência (Shigemura et al., 2020).

Portanto, as práticas de exercícios respiratórios buscam amenizar sintomas de ansiedade e é uma técnica utilizada como intervenção terapêutica a ser realizada por meio de exercício centrado na respiração que pode promover o controle de si e das emoções, por meio da respiração consciente (Vieira, Fernandes, Reichow & Bernardo, 2018).

As emoções estão relacionadas diretamente com o ritmo e profundidade da respiração, e o estado de relaxamento está associado a um padrão de respiração mais lento e suave, enquanto fortes emoções acarretam em uma respiração mais forte e intensa. Com aumento de tensão, a respiração perde a profundidade, levando as pessoas a inspirarem e prenderem a respiração quando se está com medo (Vieira et al., 2018). Assim a respiração reflete o estado de excitação do corpo e, conseqüentemente, a saúde emocional (Lowen, 2007).

Desse modo, o exercício respiratório possibilita a diminuição da frequência cardíaca, amenizando situações de estresse, depressão, fadiga, tensão, confusão mental e raiva, bem como a liberação de emoções e memórias reprimidas, proporcionando benefícios para a saúde mental e física de quem pratica (Vieira et al., 2018).

Em casos extremos, em que há intensidade dos sintomas de ansiedade, um cuidado simples como a respiração pode ser eficaz, além disso, ao ler cartilha a pessoa pode fazer em qualquer lugar sem a necessidade de produtos ou equipamentos, apenas leitura atenta do material e visualização das imagens. A cartilha também traz orientações de exercícios respiratórios embasados na técnica de Meditação *Mindfulness*, que por sua vez se caracteriza por ser uma prática de atenção plena na respiração, com isso, convidando a pessoa a uma experiência de concentração plena de seu estado atual, ou seja, no seu presente, de forma intencional e sem julgamento (Vandenberghe & Sousa, 2006).

Ademais, as orientações dispostas nas duas cartilhas têm como propósito auxiliar a população em geral a atravessar o momento atual da forma menos danosa possível para sua saúde física e mental, evitando a patologização e medicalização de reações e sofrimentos que são existenciais e esperados diante desse contexto. As cartilhas e *folders* digitais foram compartilhados em redes sociais e aplicativos de mensagens para maior alcance.

Buscamos com a produção dessas cartilhas também possibilitar a promoção da saúde mental de toda a comunidade, mitigando efeitos negativos causados por modificações no padrão de vida da população durante a pandemia.

Cabe enfatizar, que mesmo inserindo essas considerações, buscando direcionar e esclarecer alguns cuidados a população, sabemos que a pandemia intensifica a desigualdade

social brasileira e, portanto, muitas famílias, comunidades e indivíduos não têm condições mínimas de sobrevivência, colocando-as (ou intensificando) em situação de vulnerabilidade, pela ausência de políticas públicas que garantam higiene básica, distanciamento físico e permanência em casa, além da necessidade em se ter uma renda básica para a população, isso nos provoca a pensar nos determinantes sociais que assolam as famílias brasileiras e na necessidade de implementação de políticas voltadas à proteção social.

A pandemia só exacerba e revela com mais clareza o que já está posto em nossa sociedade há décadas, como falta de acesso à moradia, saneamento, água encanada e esgoto domiciliar, retirada dos direitos fundamentais, desemprego, exploração do trabalho, processos de violência física, verbal e psicoemocional, condições subumanas de existência, dentre outros determinantes que são apenas alguns diante de outras complexidades enfrentadas por grupos em situação de vulnerabilidade ou em risco social.

Enfim, consideramos que diante da intensificação de desigualdades e sofrimento, algumas medidas protetivas e de promoção à saúde podem ser adotadas e, é importante que as orientações sejam abrangentes, universais e interdisciplinares (Gunnel et al., 2020).

#### **4. Considerações Finais**

Diante da demanda de cuidado à saúde mental identificada por meio da inserção do projeto na USF e no contato com profissionais, considerando o que os estudos têm apontado de repercussões a curto, médio e longo prazo em relação à saúde mental, construímos, de modo interprofissional, materiais informativos com a finalidade de possibilitar não só informações claras sobre a COVID-19 e a necessidade de afastamento físico, como também estratégias de cuidado e autocuidado, esclarecimento sobre sensações e sentimentos vivenciados e orientações para amenizar o sofrimento.

O objetivo de relatar a experiência dos membros do PET-Saúde Interprofissionalidade e Saúde Mental na construção de materiais informativos direcionados ao cuidado à saúde mental diante da COVID-19 propiciou promoção à saúde mental da população em geral e do coletivo envolvido nessa produção, fortalecendo a rede de apoio entre os membros do projeto, à medida em que buscamos referenciais para a construção do artigo e os discutimos em conjunto, por meio de encontros on-line e trabalho coletivo e colaborativo.

Com isso, acreditamos que este artigo tem potencial para demonstrar a importância de ações articuladas entre ensino, serviço e comunidade, por meio de atividades de extensão vinculadas ao PET e articuladas com as USF participantes e os sujeitos deste território e,

também, inspirar outros grupos e profissionais da saúde a pensar sobre o impacto do isolamento/distanciamento físico para a saúde mental, favorecendo a ampliação de orientação à população sobre cuidados à saúde mental.

Os materiais informativos podem auxiliar e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que desconhecem ou têm pouca informação acerca de orientações sobre a COVID-19, cuidados gerais, autocuidado e promoção à saúde mental, em caso de sofrimento como resposta inerente ao contexto. Também consideramos que uma vez que os materiais são escritos de maneira criativa, clara, objetiva e didática os indivíduos têm mais chances de utilizar as técnicas em seu dia-a-dia.

Ainda é possível salientar o enriquecimento acadêmico obtido com a experiência da produção dos materiais de forma interprofissional, agregando o conhecimento de diversas áreas da saúde que se complementam, permitindo a livre criação e colaboração entre essas áreas, nas quais futuramente, os alunos, envolvidos no projeto, irão atuar em conjunto nos serviços de saúde, fortalecendo o trabalho interprofissional e centrado no sujeito.

Entendemos que o PET-Saúde Interprofissionalidade tem a proposta de mudança curricular e transformação das práticas de cuidado, por meio de construção coletiva e espaços de co-gestão e, por isso, enfatizamos que este artigo tem a proposta de relatar a experiência de uma das ações do PET-Saúde Interprofissionalidade e Saúde Mental e, portanto, as atividades deste projeto não se limitam ao relato deste estudo, uma vez que agrega além das intervenções nos serviços e mudança curricular, o fortalecimento do tripé ensino-pesquisa-extensão.

Diante disso, entendemos a importância de mais estudos acerca da educação e trabalho interprofissional articulados ao ensino e cuidado em saúde mental, com trabalhos futuros direcionados ao fortalecimento da atenção psicossocial, principalmente no contexto atual, em que enfrentamos retrocessos político-sociais em vários âmbitos. Assim, entendemos que novas pesquisas e estudos que fortaleçam modos de trabalho interprofissional são meios de enfrentamento e resistência a atual conjuntura, por pautarem a construção na potência dos processos coletivos e colaborativos.

## Referências

Associação Brasileira de Nutrição (2020a). Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19. Recuperado de <https://www.asbran.org.br/storage/downloads/files/2020/03/guia-alimentar-covid-19.pdf>.

Associação Brasileira de Nutrição (2020b). Vitamina C e imunidade: alimentos garantem doses recomendadas. Recuperado de <https://www.asbran.org.br/noticias/vitamina-c-e-imunidade-alimentos-garantem-doses-recomendadas>

Biasebetti, M. B. C., Rodrigues, I. D., & Mazur, C. E. (2020). Relação do consumo de vitaminas e minerais com o sistema imunitário: uma breve revisão. *Visão Acadêmica*, 19(1):130-36.

Borloti, E., Haydu, V. B., Kienen, N., & Zacarin, M. R. J. (2020). Saúde Mental e Intervenções Psicológicas durante a pandemia da COVID-19: Um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1):21-30. doi: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.8885>

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *O que é Covid-19*. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET - Saúde/ Interprofissionalidade - 2018/2019*. Recuperado de [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037)

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395:912–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Campos, G. W. D. S., & Amaral, M. A. D. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & saúde coletiva*, 12(4), 849-859. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>

Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak [published online ahead of print, 2020 Feb 28]. *Psychiatry Res*, 286:112902. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>

Ceccim, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface - Comunicação e Saúde*. 2018; 22 (Supl. 2):1739-49. DOI: 10.1590/1807-57622018.0477

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., & Zhang, Z. (2020). Mental healthcare for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4):e15-e16. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Courtet, P., Olié, E., Debien, C., & Vaiva, G. J. (2020). Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3):e20com13370. doi:10.4088/JCP.20com13370

Daltro, M. R., e Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237. doi: 10.12957/epp.2019.43015

Da Silva, A. A. M. (2020). Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis [editorial]. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23: e200021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>

Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F., Costa, R. S., & Soares, R. F. S. (2018). Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5):2213-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais. Recuperado de <https://www.fiocruzbrasil.org.br/cartilhas-reunem-informacoes-e-recomendacoes-em-saude-mental-na-pandemia-de-covid-19>

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(6):468-71. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7):1206-12. doi: 10.3201/eid1007.030703

Hunziker, M. H. L., & Santos, C. V. (2007). Learned helplessness: Effects of response requirement and interval between treatment and testing. *Behavioral Processes*, 76(3):183-191. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2007.02.012>

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J-A., Cho, J., & Chae, J-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38:e2016048. doi: 10.4178/epih.e2016048

Juliano, M. C. C., & Yune, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3):135-154. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>.

Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4):271-72. doi: 10.3349/ymj.2020.61.4.271.

Liu, S; Yang, L; Zhang, C; Xiang, Y-T; Liu, Z; Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4):e17-e18. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Lowen, A. (2007). *A espiritualidade do corpo: bioenergética para a beleza e harmonia*. (12a ed.). São Paulo: Pensamento.

Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1):3-46.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3)232-35. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Palma, B. D., Tiba, P. A., Machado, R. B., Tufik, S., & Suchecki, D. (2007). Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1):33-38. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000500007>

Peduzzi, M., Oliveira, M. A. de C., Silva, J. A. M da., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto M. V. de. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*. Barueri: Manole.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Reger, M., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Santos, W. A., Beretta, L. L., Leite, B. S., Silva, M. A. P., Cordeiro, G. P., & França, E. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. *Research, Society and Development*, 9(8): 1-29.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4):281-282. doi:10.1111/pcn.12988. Epub 2020 Feb 23.

Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1):35-44. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&tlng=pt).

Vieira, F. M., Fernandes, F. D. S., Reichow, J. R. C., & Bernardo, M. Q. (2018). O Trabalho Respiratório como Ferramenta Psicoterapêutica: Uma Revisão embasada na Psicologia Corporal. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, 7(1):83-107.

Walsh, J. K. Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. (2004). *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(8):13-19.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Roger, C. H. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6;17(5). doi: 10.3390/ijerph17051729

Wilken, J. A., Pordell, P., Goode, B., Jarleh, R., Miller, Z., Saygar BL., ... Yeiah, A. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola virus disease—Margibi County, Liberia: February–March 2015. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(6):673–78. DOI: 10.1017/S1049023X17006720

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak. Geneva: WHO.

Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6):706-12. doi: 10.1093 / alcalc / agn073.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Wellen Maria de Oliveira – 20%

Larissa de Almeida Rézio – 20%

Aline Batista Sousa – 14%

Carol Ana Werle Torres – 14%

Óseias Amancio Cintra – 14%

Thainara Cristina Amorim da Silva – 14%

Ana Carolina Volp – 4%