

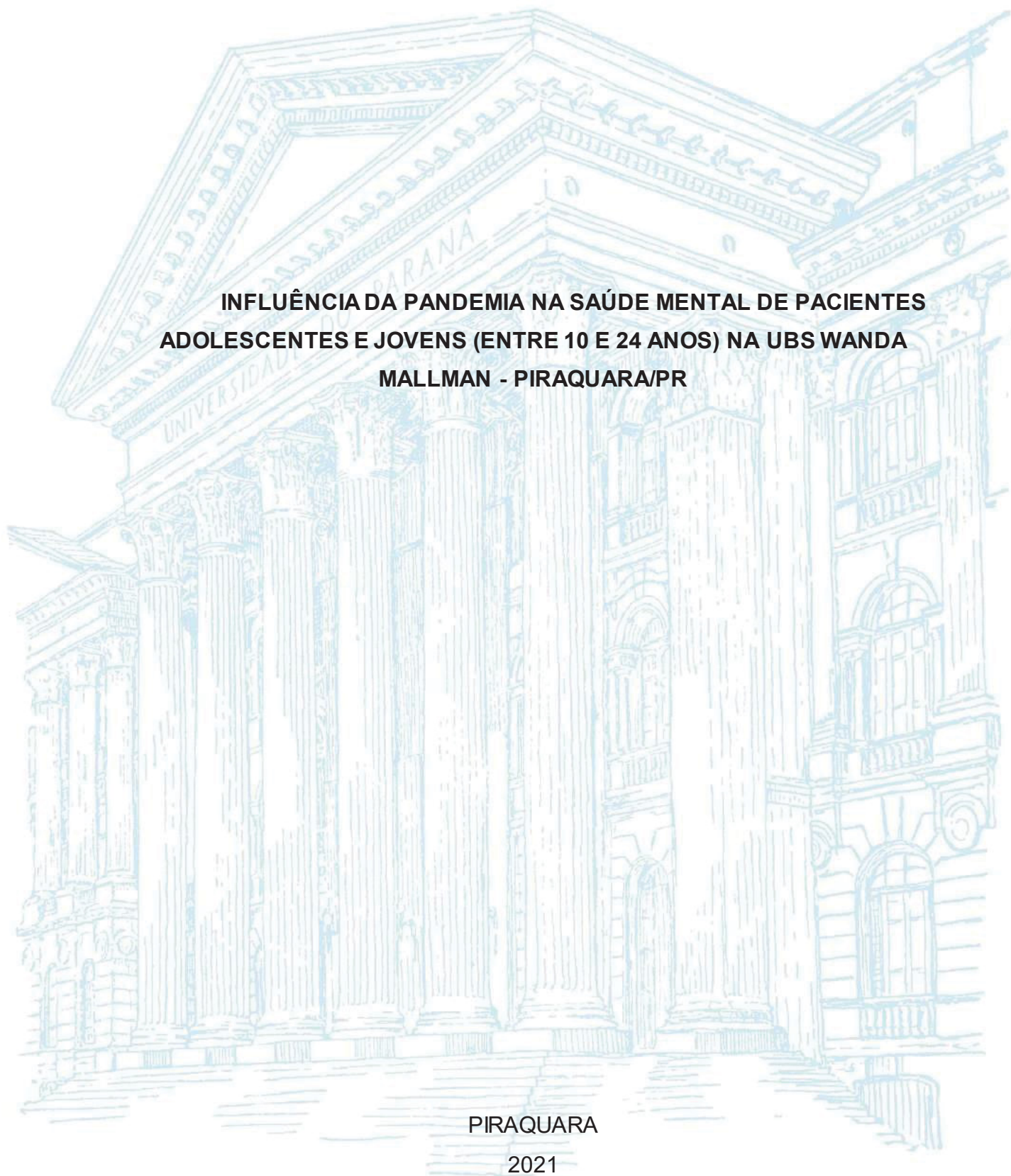
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RUTINÉIA FERNANDES DOS SANTOS SILVA

**INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES
ADOLESCENTES E JOVENS (ENTRE 10 E 24 ANOS) NA UBS WANDA
MALLMAN - PIRAQUARA/PR**

PIRAQUARA

2021



RUTINÉIA FERNANDES DOS SANTOS SILVA

**INFLUÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE
ADOLESCENTES E JOVENS (ENTRE 10 E 24 ANOS) DA UBS WANDA
MALLMAN - PIRAQUARA/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

PIRAQUARA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

RUTINÉIA FERNANDES DOS SANTOS SILVA

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES ADOLESCENTES E JOVENS (ENTRE 10 E 24 ANOS) NA UBS WANDA MALLMAN - PIRAQUARA/PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Piraquara, 06 de setembro de 2021

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso trata-se de uma pesquisa-ação, cujo objetivo é investigar o impacto psicológico nos sujeitos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Wanda Mallman. Para tanto foi desenvolvida tanto uma pesquisa bibliográfica, quanto entrevista (pesquisa de campo) para sabermos sobre real impacto, para além da observação da equipe multifacetária, mas com a ótica do próprio sujeito impactado. Desenvolveu-se em uma região rural, com características socioculturais precárias, com situações de gravidez precoce, uso de drogas, baixo estudo e baixa renda por uns moradores, e por outro lado, contato com animais, campo, trabalho, religiões, família por outros sujeitos. Pode-se observar impactos diversos, em escala de complexidade do impacto dos mais variados, que atinge ambos os sexos, todas as faixas etárias, as mais variadas razões, sejam financeiras, sociais, intelectuais ou culturais. O desenvolvimento da pesquisa foi voltado para a ocorrência deste impacto na faixa etária de 10 a 24 anos observados dentro do serviço de psicologia da Secretaria de Saúde através do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

Palavras-Chave: COVID-19. Impacto psicológico. Adolescentes e jovens. Zona rural.

ABSTRACT

This completion of course work, it's a action research, that objective is to investigate the psychological impact in the subjetives of coverage area of Basic Health Unit Wanda Mallman. Therefore was developed both bibliographic research and interview (field research) to know about the real impact, beyound observation of multifaceted team, but with the optic of own impacted subjective. Developed on a rural area, with socialcultural characteristics precarious, with precocious pregnant, use of drugs, low study and low income by some residents and, on the other hand, contact with animals, field, work, religion and family by other subjetives. It can be observe various impacts, in complexity scale of the impact of the most varied, that hits both sexes, all age group, the most various reasons, be financial, social, intelectual or cultural. The research development was turned to the occurrence of this impact in age group from 10 to 24 years old, observed within the psychological service os Helth's Secretary through Extended Family Health Core.

Keywords: COVID-19. Psychological impact. Teens and youngs. Countryside.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS WANDA MALLMAN.....	17
FIGURA 02 – TAXA DE ÓBITO INFANTIS.....	20
FIGURA 03 – NÚMERO DE ÓBITO MATERNO.....	21
FIGURA 04 – FOLDER DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA	45

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – PROJETO DE INTERVENÇÃO	28
QUADRO 02 – LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS	28
QUADRO 03 – PACIENTES EM SAÚDE MENTAL.....	30

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – ÍNDICE DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA	20
TABELA 02 – PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	29

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEASA	Central de Abastecimento
CEU	Centro de Arte e Esporte Unificado
CMEI	Centros Municipais de Educação Infantil
CMMMIF	Comitê Municipal de Mortalidade, Materna, Infantil e Fetal
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus tipo 2
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAD	Ensino à Distância
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
ITU	Infecção do Trato Urinário
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
SPA	Substâncias Psicoativas
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-traumático
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
1.1	JUSTIFICATIVA.....	24
1.2	OBJETIVOS.....	25
1.2.1	Objetivo geral.....	25
1.2.2	Objetivos específicos.....	25
2	MÉTODO	27
3	REVISÃO DA LITERATURA	33
3.1	ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE O MUNICÍPIO.....	33
3.2	JOVENS E ADOLESCENTES E A SAÚDE MENTAL.....	35
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	40
4.1	ORIENTAÇÕES E CUIDADOS PARA SAÚDE MENTAL.....	40
4.2	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA.....	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

O último censo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, dá conta de uma população de 113.036 habitantes no Município de Piraquara, estando a uma distância de 22,52 km da capital paranaense (Curitiba), tendo limites com os seguintes municípios: Quatro Barras (norte), São José dos Pinhais (sul), Morretes (leste) e Pinhais (oeste).

A densidade demográfica do município, divulgada em 2020, é de 511,48 hab/km² segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo Instituto de Terras, Cartografia e Geologia do Paraná (ITCG). Com área territorial de 224,780 Km², o município está localizado a 22,52 km de distância da capital, distância considerada a partir da sede municipal.

A taxa de analfabetismo é maior na população idosa, conforme demonstra o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pois enquanto o analfabetismo entre sujeitos de 15 anos ou mais é de 5,03%, de 20 a 24 é de 0,98%, de 25 a 29 anos é de 1,58%, entre sujeitos de 50 anos ou mais é de 15,48%, mais de 3 vezes o analfabetismo dos sujeitos com a idade entre 40 a 49 anos onde 4,85% destes não foram alfabetizados (IBGE, 2010).

De acordo com IBGE, a taxa de mortalidade infantil média em 2017 foi de 12.13 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.8 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2016).

Em relação ao saneamento, 84.2% de domicílios tem esgotamento sanitário adequado, 38.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

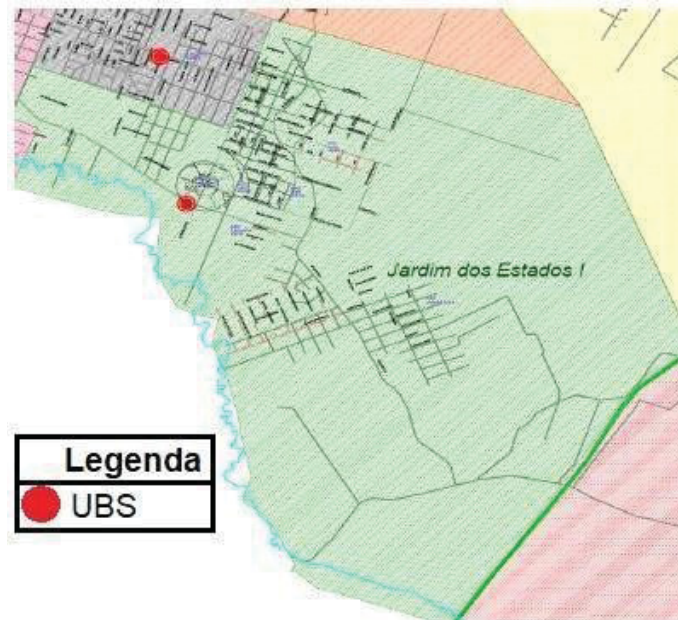
A rede de atenção à saúde em Piraquara é composta por 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atuam com apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente Piraquara conta com os seguintes hospitais: Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná – São Roque, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Piraquara e Hospital San Julian.

A Unidade de Saúde Wanda Mallman, está situada no Bairro Guarituba e será objeto deste plano de intervenção. É considerada por muitos como área rural, pois

trata-se de área que anteriormente era exclusivamente rural, mas que no decorrer do tempo as chácaras foram sendo loteadas, dando lugar a ruas e pequenos lotes. Dessa forma, pela aquisição destes lotes, os compradores foram mudando para os mesmos, aumentando assim a população local que hoje conta com aproximadamente 7.000 usuários do serviço de saúde, com 1 equipe atuando nesta UBS.

Os bairros de Abrangência da UBS Wanda Mallman são assim nominados: Santa Helena, Vila Mariana, Jardim dos Estados I e II, Planta Belvedere, Planta Terezinha e Parque das Araucárias. Apresenta-se na sequencia figura ilustrativa da área de abrangência da UBS (figura 01).

FIGURA 01 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS WANDA MALLMAN



FONTE: PIRAQUARA (2020)

Há aproximadamente 50 anos a região era conhecida como colônia alemã. No ano de 1990 quando a região do Município de Pinhais sofreu uma enchente, a população foi remanejada para a região do Guarituba, ocorrendo uma divisão territorial, surgindo assim Guarituba Redondo (onde está localizada a UBS Wanda Mallman) e Guarituba Pequeno.

No ano de 1995 ocorreu grande invasão na região, permanecendo assim até o ano de 2008 quando houve processo de regularização fundiária, e muitos moradores aproveitaram a oportunidade para regularizar as terras das quais tomaram posse pela ação de invasão.

Quanto aos dados populacionais da comunidade obtidos em 2021 (Sec. De Saúde do Município), considerando 7734 pessoas da área de abrangência, os

percentuais de homens e mulheres na região e abrangência da UBS Wanda Mallman fica assim distribuídos, Homens - 52% e Mulheres - 48%.

Em relação à distribuição da população por faixa etária (crianças, adolescentes, adultos, idosos) tem-se 15,34% de cidadãos entre 0 e 11 anos, 13,32% de 12 a 20 anos; 53,30% de 21 a 45 anos e 18,04% de 45 anos ou mais.

Por ser considerada área rural, embora em transição para urbana, ainda existem aproximadamente 65% da área composta por chácaras onde se aplica a agricultura e criação de animais. Por ser uma área vasta e com propriedades rurais, a concentração de moradores pra esta classificação está estimada em 30% do total da população.

A equipe da UBS Wanda Mallman tem a seguinte composição: uma Enfermeira e coordenadora da Unidade – Enf.^a Claudiane M. Drapalski, um Clínico Geral, um Médico da Família, um Pediatra (atendimento 1x na semana), um Ginecologista (atendimento 1x na semana); um Dentista; um Aux. de Consultório Odontológico; seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS); um Agente de Combate às Endemias (ACE); uma Equipe NASF (Psicóloga, Nutricionista, Educador Físico, Fisioterapeuta).

A estrutura física da UBS Wanda Mallman é composta por: recepção, farmácia, dois consultórios médicos sem banheiro, um consultório médico com banheiro, sala de acolhimento, sala de procedimentos, sala de medicação/nebulização, consultório odontológico, sala da coordenação, sala dos ACS, área de esterilização de materiais, cozinha, sanitário para equipe e um sanitário externo para usuários do serviço.

São conhecidas algumas instituições relacionadas aos serviços que representem a população local na área de abrangência da UBS, entre estes: Associação de Moradores Belvedere. Esta instituição está com suas atividades paradas, mas sua atuação maior é no atendimento à fome das famílias carentes com doações da Central de Abastecimento (CEASA) e Associação de Moradores do Jardim dos Estados. Algumas ações são desenvolvidas com a comunidade, porém com algum custo, a exemplo das aulas de futebol.

Além das associações acima descritas outras compõem, como segue:

“Centro de Arte e Esporte Unificado (CEU) - integra em um mesmo espaço programas e ações culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais,

políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, visando a promoção da cidadania no território do Guarituba.

A administração geral do CEU é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer, cuja função é promover a articulação entre as demais políticas públicas (saúde, educação, desenvolvimento econômico e de Assistência Social) de modo a garantir o atendimento integral da comunidade ao seu entorno.

O projeto arquitetônico do CEU foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar e interministerial. O CEU localizado no bairro Guarituba foi construído numa área cuja dimensão chega a 3.000 m².

O centro conta com biblioteca, cineteatro (com capacidade para 60 lugares), laboratório multimídia, salas de oficinas, espaços multiuso, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), além de pista de skate, quadra de eventos coberta, playground, pista de caminhada.” (PIRAQUARA, 2020).

A organização e estrutura educacional na área de abrangência da UBS Wanda Mallman inclui dois Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), duas escolas municipais e dois colégios estaduais.

As ações de Educação em Saúde Bucal desenvolvidas pelo departamento de Odontologia através de palestras e conscientização do valor da saúde bucal, em CMEIs e Escolas de Ensino Fundamental.

Há uma região com uma importante área ainda inabitada e a maioria da população desta área foi criada e se desenvolveu na área rural, percebo um potencial de educação neste serviço a implantação de um colégio agrícola para crianças, adolescentes e jovens. Seria maneira de ocupar-lhes o tempo, ensinando-lhes uma profissão e os mantendo longe das drogas.

As drogas são o ponto de maior vulnerabilidade da população que é composta em grande parte por adolescentes e jovens, muitos deles já envolvidos em drogadição. Como resultado disto, há grande incidência de gravidez na adolescência.

A taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população, levando em conta as 5 principais causas de mortalidade na comunidade no último ano divide-se em: doenças do aparelho circulatório – 21,55%; causas externas – 22,41%; neoplasias – 14,48%; sem causa definida – 10,68%; doenças do aparelho respiratório – 8,10%; outras causas – 24,47%.

Chama a atenção a quarta causa de morte do município que são os sintomas e sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, o que pode indicar fragilidade no diagnóstico clínico ou preenchimento irregular da declaração de óbito. Isto aponta a necessidade de capacitação permanente da equipe de saúde.

Quanto aos óbitos e taxa de mortalidade pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (aparelho circulatório, câncer,

diabetes e doenças respiratórias crônicas), Neoplasias – 72; Diabetes Mellitus – 22; doenças do aparelho circulatório – 74; Doenças do Aparelho Respiratório – 28.

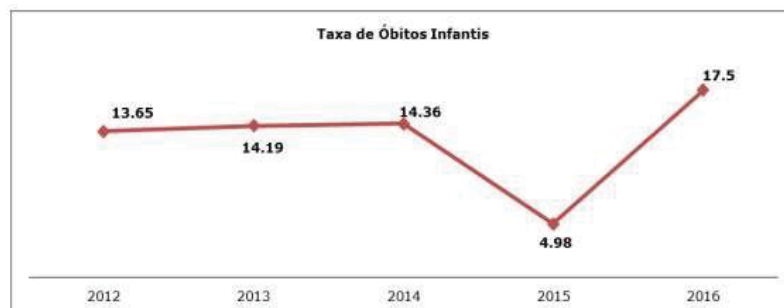
TABELA 01 - ÍNDICE DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA

Indicadores de mortalidade	2008	2009	2010	2011	2012
Total de óbitos	481	532	586	580	565
Número de óbitos por mil habitantes	5,16	5,7	6,28	6,22	6,06
% de óbitos por causas mal definidas					
Taxa de mortalidade prematura(>70anos) pelo conjunto das 4 principais	1,54	1,72	1,53	1,55	1,13
Doenças crônicas - doença do aparelho circulatório I00 a I99, câncer C00					
C97, Diabetes E10 a E14, doenças respiratórias crônicas J40 a J47)					

Fonte: DATASUS/SIM (2020)

Em 2016, Piraquara teve expressivo aumento da mortalidade infantil, chegando a 25 óbitos, essa situação pode ter sido motivada pela alta rotatividade no quadro funcional dos profissionais de saúde. Contudo o aumento da mortalidade infantil foi também observado em panorama nacional, sendo hoje investigado por epidemiologistas. Os mesmos sugerem que este aumento a nível nacional tem como uma das causas o efeito drástico nas condições socioeconômicas e de saúde da população, devido à crise financeira que se instalou em 2015. A mortalidade infantil, por ser um indicador de saúde muito sensível, é capaz de refletir mudanças recentes nas condições de vida, que por sua vez englobam os determinantes da saúde (PIRAQUARA, 2017).

FIGURA 1 – TAXA DE ÓBITO INFANTIS



FONTE: SINASC/SIM/DATASUS (2017)

Em Piraquara o número de casos está dentro do pactuado a nível estadual, salvo os anos 2012, 2013 e 2014 que ocorreram óbitos maternos como podemos observar na imagem 2 a seguir:

FIGURA 2 – NÚMERO DE ÓBITO MATERNO

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS E NASCIDOS VIVOS, PIRAQUARA/2012-2016					
	2012	2013	2014	2015	2016
Número óbitos maternos	3	1	1	0	0
Números de nascidos vivos	1.685	1.621	1.671	1.608	1.543

FONTE: SINASC/SIM/TABNET-DATASUS (2017).



Considera-se que o óbito materno é reflexo da qualidade do pré-natal frente ao número de óbitos infantis. Desta forma, melhorando a assistência prestada a estas gestantes, reduziremos os óbitos infantis e maternos. Muitas mudanças nas questões assistenciais são discutidas e estabelecidas pelo o Comitê Municipal de Mortalidade, Materna, Infantil e Fetal (CMMMIF) do município de Piraquara, que tem como diretriz pautar as intervenções e recomendações em ações integradas de proteção à gestante, recém-nascido e feto. Este comitê realiza a análise situacional e projete o planejamento de atuação e readequação da assistência, prevenindo outras mortes por causas similares.

De acordo com informações do Serviço de Epidemiologia da Secretaria de Saúde, os dados do último período de 1 ano estão relacionados a: 4 casos de Sífilis Adquirida, além de 4 casos de sífilis em gestantes, perfazendo um total de 8 casos confirmados na área de abrangência da UBS Wanda Mallman. Não houve casos de sífilis congênita (infecção fetal via hematogênica) período; 11 novos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no último mês de atendimento regular antes da pandemia da COVID-19. Foram diagnosticados, obedecendo a utilização da planilha de registros de Pressão Arterial (PA) por pelo menos 7 dias, bem como avaliação dos exames laboratoriais solicitados. Destes 11 novos casos, 7 eram homens e 4 mulheres; Apenas 1 caso de tuberculose. Apenas este caso foi registrado no município. Vale ressaltar que esta estatística não se refere à UBS Wanda Mallman; 13 casos foram notificados para dengue, sendo que nenhum deles se confirmou; 9 casos confirmados para sarampo, dentre estes 9 casos, apenas 1 se confirmou em

usuário dos serviços da UBS Wanda Mallman. Embora a vacinação contra sarampo esteja no calendário vacinal, no último ano tivemos, o que consideramos um número relativamente alto para uma doença anteriormente erradicada de nosso país, através da vigilância ativa e da imunidade da população mantida através da vacinação. Sobre o trabalho de vacinação contra o sarampo, foi descrito:

“O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde atuaram fortemente durante décadas para a eliminação do sarampo e outras doenças imunopreveníveis. Este reconhecimento demonstra a eficiência do trabalho integrado feito pelo monitoramento e a vigilância dentro do Sistema Único de Saúde do Brasil” (MS, 2020).

Seguindo o Ministério da Saúde, apresenta:

“No Brasil, o Sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. A partir de 1999, a vigilância do sarampo é integrada à vigilância da rubéola, tomando oportuna a detecção de casos e surtos e a efetivação das medidas de controle adequadas.” (MS, 2020).

O serviço de imunização da UBS, com cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, de acordo com dados epidemiológicos do ano de 2019 mostra-nos os seguintes resultados, apresentando percentuais de acordo com o número de Nascidos Vivos: BCG: 177 - 147%; Penta: 154 - 128%; VIP: 177 - 147%; PN10: 173 - 144%; ROTAVIRUS: 167 - 139%; FEBRE AMARELA: 156 - 131%; MENINGO C: 184 - 153 %.

Proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal no último ano. Apenas 4 gestantes não concluíram todo o programa de pré-natal com um mínimo de 7 consultas. Destes casos, 3 foram por parto prematuro (alto risco) e 1 por parto prematuro (risco habitual).

Pacientes com quadro de doenças crônicas acompanhados na UBS perfazem um total de 156, sendo: HAS: 41; HAS + Diabetes Mellitus tipo 2 (DM): 103; ASMA: 8; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em uso de O2: 4; DM (diabetes mellitus tipo 1): 1, sendo uma criança de 3 anos de idade.

Facilmente se definem as 5 principais queixas da população local que são alergias respiratórias – normalmente atribuídas ao alto nível de umidade da região na maioria dos meses do ano, quando não, pelas partículas de pó que se apresentam suspensas em períodos de estiagem. Ainda temos o período da polinização acompanhada de ventos entre os meses de agosto a novembro – dor em coluna lombar e torácica – quase sempre relacionadas às atividades laborais dos moradores, que atuam na área da construção civil, serviços gerais ou ainda na agricultura local –

ansiedade generalizada – mais uma das queixas tidas como principais, quase sempre relacionada a incertezas em relação ao futuro, desemprego, relacionamento prejudicado em ambiente domiciliar por uso de Substâncias Psicoativas (SPA), incluindo o álcool – alterações dermatológicas – incluindo escabiose, úlceras de origem vascular, abscessos, impetigo, lesões por herpes zoster – infecção do trato urinário (ITU) – normalmente entre idosos, quadro de repetição quase sempre relacionado ao diagnóstico de DM. Mais comum entre as mulheres, faz com que estas procurem mais vezes que o desejável para acompanhamento do tratamento da diabetes.

Alto índice de DM tipo 2, muitas vezes sem respostas satisfatórias aos tratamentos, observando-se que mesmo que a medicação tenha a prescrição adequada e o fornecimento pela farmácia da UBS, grande parte dos pacientes com este diagnóstico não consegue aderir à dieta adequada, pelo perfil socioeconômico da família. Com dificuldade adquirem cestas básicas, que não são providas de alimentos específicos para este cuidado.

As diversas faces da violência, quais sejam: física, moral, sexual e psicológica são observadas pelo alto número de encaminhamentos de menores pelo Conselho Tutelar para atendimento na UBS. A princípio passam por atendimento clínico, sendo avaliados e encaminhados para o NASF ao Serviço de Psicologia.

Há na unidade o Programa de Planejamento Familiar, porém, a incidência de casos de gravidez na adolescência também é notada como fator preocupante, pois quase sempre a gestante nesta condição não tem apoio do pai de seu filho, e sua família, via de regra, não tem condição de “cuidar” / manter uma criança. Acrescenta-se a isto, o abandono dos estudos; mais um agravante para a situação socioeconômica já prejudicada, pois está – quase sempre menor de idade – não logrará êxito em estudar e habilitar-se em alguma profissão. A mesma situação expõe a riscos de mortalidade as jovens mães que por vezes fazem tentativas de abortamento, quando não bem sucedido seu intento, podem levar a um parto prematuro.

Outro agravante social diz respeito ao alto consumo de SPA na área de abrangência da UBS, algumas vezes o usuário sendo encaminhado a Clínicas/Casas de Recuperação para um período de permanência de aproximadamente 9 meses a 1 ano, mas em sua maioria saem nos primeiros dias de internação, voltando ao consumo desenfreado de tais substâncias.

O aumento da procura por atendimento em saúde mental, com queixas que levam ao diagnóstico de ansiedade generalizada e até mesmo depressão leve a moderada. De acordo com as informações dos pacientes, situações geradas pela mudança abrupta de rotina, falta de contatos com amigos e familiares, desemprego, privação de atividades de lazer, relacionamento prejudicado em ambiente domiciliar por uso de SPA, incluindo o álcool são os principais fatores. As idades foram as mais variadas, mas com maior incidência em adolescentes e jovens até 35 anos de idade. Alguns pacientes idosos também apresentaram tais quadros, relatados em consultório e na retomada às visitas domiciliares.

A população idosa teve suspensas suas agendas de Hiperdia e consultas eletivas. Nos meses de outubro e novembro/2019, houve modificação no atendimento a esta classe de usuários do serviço, pois muitos já estavam, havia mais de 18 meses, sem exames laboratoriais de rotina para controle do tratamento. Por este motivo as prescrições de repetição foram emitidas para apenas 60 dias de tratamento, período em que todos deveriam passar por avaliação e coleta de exames laboratoriais para manutenção do tratamento ou adequação da prescrição e/ou dosagens.

1.1 JUSTIFICATIVA

O aumento da procura por atendimento em saúde mental, com queixas que levam ao diagnóstico de ansiedade generalizada e até mesmo depressão leve a moderada.

De acordo com as informações dos pacientes, situações geradas pela mudança abrupta de rotina, falta de contatos com amigos e familiares, desemprego, privação de atividades de lazer, relacionamento prejudicado em ambiente domiciliar por uso de SPA, incluindo o álcool são os principais fatores. As idades foram as mais variadas, mas com maior incidência em adolescentes e jovens até 35 anos de idade. Alguns pacientes idosos também apresentaram tais quadros, relatados em consultório e na retomada às visitas domiciliares. Este novo panorama, influenciado diretamente com a pandemia de COVID-19.

Em avaliação às diversas situações e às ocorrências mais comuns em atendimentos, optou-se, em acordo com a coordenação, por utilizar o tema Saúde mental, mais especificamente Ansiedade Generalizada para servir de estudo e intervenção junto à comunidade atendida.

Durante os últimos 12 meses houve aumento considerável na procura por atendimento a pacientes com sintomas que levem a este diagnóstico, abrangendo as mais diversas faixas etárias. A partir desta observação, temos crianças com comportamento modificado, muitas vezes chegando à agressividade, adolescentes praticando automutilação, tentativas de suicídio entre jovens e adultos, quando não, chegam à realização de tal intento, e por fim, idosos facilmente apresentando sintomas de depressão pela sensação de isolamento e abandono.

Ainda é grande o preconceito em relação a esta especialidade, tanto pelo fato de relacionarem a “tratamento de loucos”, quanto pela indicação de medicamentos controlados e de uso contínuo. A execução do plano de ação em saúde mental poderá ter suporte do NASF pelo atendimento do serviço em Psicologia, extremamente importante e necessário como parte do tratamento a se propor.

Motivar o paciente a exercer atividades que possam ser prazerosas e permitidas para o momento de vulnerabilidade da saúde pública, como artesanato, caminhadas, ciclismo, leitura e outras atividades que não requeiram contato físico

Acompanhar a evolução deste paciente seja por seus retornos e adesão ao plano de tratamento ou por visitas da equipe de ACS.

Nesse sentido, a minimização dos efeitos da ansiedade sobre a vida da comunidade é de extrema urgência, levando-se em conta a pandemia da COVID-19, que tem obrigado a população a modificar suas rotinas como lazer, escola, passeios, espiritualidade.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Qualificar a atenção relacionada a saúde mental para os jovens atendidos pelos profissionais de saúde da UBS Wanda Mallman.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Integrar atendimento da UBS com apoio multiprofissional NASF/psicologia;
- b) Estabelecer atendimento precoce aos pacientes que apresentem alterações em sua saúde mental na Unidade de Saúde Wanda Mallman;

- c) Orientar os jovens quanto à importância na adesão ao tratamento medicamentoso e saúde mental, mediante folder de orientação;
- d) Estimular o encaminhamento das consultas para especialista (psiquiatra) conforme a necessidade individualizada.

2 MÉTODO

Este plano de intervenção se baseia na pesquisa-ação definida como “identificação de estratégias de ação planejada que são implementadas e, a seguir, sistematicamente submetidas a observação, reflexão e mudança” (Grundy; Kemmis, 1982) *apud* Tripp (2005).

Segundo Tripp, 2005:

“Embora a pesquisa-ação tenda a ser pragmática, ela se distingue claramente da prática e, embora seja pesquisa, também se distingue claramente da pesquisa científica tradicional, principalmente porque a pesquisa-ação ao mesmo tempo altera o que está sendo pesquisado e é limitada pelo contexto e pela ética da prática.”

Para complementar o autor destaca mais características acerca da metodologia ao dizer que “a questão é que a pesquisa-ação requer ação tanto nas áreas da prática, quanto da pesquisa, de modo que, em maior ou menor medida, terá características tanto da prática rotineira quanto da pesquisa científica” (TRIPP, 2005).

Ao se referir sobre o criador do método, Tripp (2005) apresenta um contexto histórico afirmando que:

“Não há certeza sobre quem inventou a pesquisa-ação. Muitas vezes, atribui-se a criação do processo a Lewin (1946). Embora pareça ter sido ele o primeiro a publicar um trabalho empregando o termo, pode tê-lo encontrado anteriormente na Alemanha, num trabalho realizado em Viena, em 1913 (Altrichter, Gestettner, 1992). Versão alternativa é a de Deshler e Ewart (1995) que sugerem que a pesquisa-ação foi utilizada pela primeira vez por John Collier para melhorar as relações inter-raciais, em nível comunitário, quando era comissário para Assuntos Indianos, antes e durante a Segunda Guerra Mundial Cooke (s.d.) parece oferecer vigoroso apoio a isso.”

Assim sendo, é pouco provável que algum dia venhamos a saber quando ou onde teve origem esse método, simplesmente porque as pessoas sempre investigaram a própria prática com a finalidade de melhorá-la. É difícil de definir a pesquisa-ação por duas razões interligadas: primeiro, é um processo tão natural que se apresenta, sob muitos aspectos, diferentes; e segundo, ela se desenvolveu de maneira diferente para diferentes aplicações.

Decidir por esta metodologia de pesquisa é de uma complexidade para além do que se pensa *a priori*, pois segundo McNiff, 2002 “pesquisa-ação implica em tomar consciência dos princípios que nos conduzem em nosso trabalho: temos de ter clareza a respeito, tanto do que estamos fazendo, quanto do porquê o estamos fazendo”.

eEste projeto de intervenção será constituído conforme as etapas e orientações descritas no quadro abaixo.

QUADRO 01 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Etapas do projeto	Orientação
Exploratória	O aumento da procura por atendimento em saúde mental, com queixas que levam ao diagnóstico de ansiedade desenvolvidas no período da Pandemia.
Tema	Influência da pandemia na saúde mental de pacientes adolescentes e jovens (entre 10 e 24 anos) na UBS Wanda Mallman - Piraquara/PR.
Colocação do problema	O aumento da procura por atendimento em saúde mental, com queixas que levam ao diagnóstico de ansiedade generalizada e até mesmo depressão leve a moderada. De acordo com as informações dos pacientes, situações geradas pela mudança abrupta de rotina, falta de contatos com amigos e familiares, desemprego, privação de atividades de lazer, relacionamento prejudicado em ambiente domiciliar por uso de SPA (substâncias psicoativas), incluindo o álcool são os principais fatores. As idades foram as mais variadas, mas com maior incidência em adolescentes e jovens até 35 anos de idade. Alguns pacientes idosos também apresentaram tais quadros, relatados em consultório e na retomada às visitas domiciliares. Este novo panorama, influenciado diretamente com a pandemia de COVID-19.
Lugar da teoria	Revisão da Literatura, com busca de artigos científicos, materiais do Ministério da Saúde, OMS, Portal de saúde baseada em Evidências do MS, ANVISA, PUBMED, BVS e Periódicos.
Elaboração da Proposta:	Em acordo com a Enfermeira coordenadora da UBS Wanda Mallman, e integrantes do NASF (psicóloga e orientador físico), chegamos à conclusão de que o melhor tema e de maior urgência para esta intervenção é a Saúde Mental, pelo elevado aumento dos índices nos números de atendimentos durante a Pandemia, envolvendo as mais diversas faixas etárias.

FONTE: A autora (2021)

Inicialmente foram identificados os problemas relacionados ao contexto, conforme pode ser observado no quadro abaixo:

QUADRO 02 – LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

Problema	Natureza	Posição na Organização	Governabilidade	Complexidade
Aumento nos atendimentos em Saúde Mental.	Isolamento social, falta de lazer, aumento do uso de SPA e álcool, desentendimentos familiares, mudança abrupta na rotina.	Problema Terminal: introdução ao tratamento com psicotrópicos e encaminhamentos ao serviço de psiquiatria/CAPS.	Problema de baixo controle: quase sempre necessita da interferência do serviço de psicologia para o convencimento de adesão ao tratamento.	Problemas estruturados – são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais.

Suspensão dos atendimentos odontológicos.	Ausência da avaliação odontológica, parte do pré-natal	Problema Terminal: bactérias podem acessar o sistema circulatório e se fixar na placenta, provocando partos prematuros e perda de peso do feto	Problema fora de controle: não há poder de intervenção sobre a pandemia; causa da suspensão do serviço.	Problemas estruturados – são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais.
Suspensão de agenda do Hiperdia e consultas a pacientes idosos.	HAS e DM descompensados por inadequação no acompanhamento ao tratamento.	Problema intermediário: suspensão temporária do serviço por orientação da SESA em virtude da pandemia.	Problema fora de controle: não há poder de intervenção sobre a pandemia; causa da suspensão do serviço.	Problemas estruturados – são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais.

FONTE: A autora (2020).

De acordo com discussão com a coordenação da UBS Wanda Mallman, chegamos ao critério de avaliação dos principais problemas identificados no período de março a julho/2020, problemas estes citados no Quadro 3, foi atribuída a seguinte pontuação:

- a) 0 (inexistente);
- b) 1 (pouco);
- c) 2 (padrão médio);
- d) 3 (nível alto);
- e) 4 (nível muito alto);

Com base na pontuação apresentada os problemas identificados foram priorizados, segundo a magnitude, transcendência, vulnerabilidade e urgência, conforme apresentado no Quadro 4.

TABELA 02 – PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Problemas	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Total
Aumento dos atendimentos em saúde mental	3	4	2	4	13
Suspensão do atendimento Odontológico	4	4	2	3	13

Suspensão de agenda do Hiperdia e consultas a pacientes idosos.	4	4	2	3	13
---	---	---	---	---	----

FONTE: A autora (2020).

Para atender a proposta do projeto de intervenção destacam-se os problemas priorizados, bem como indicadores, parâmetros, finalidade, momento de realização e natureza.

QUADRO 03 – PACIENTES EM SAÚDE MENTAL

Problema priorizado	Pacientes em saúde mental				
Ações	Indicadores	Parâmetros (Bom, regular, ruim, satisfatório, ótimo, insatisfatório)	Finalidade (Conhecimento, de Gerência ou de Decisão)	Momento da Realização (Ação é ex-ante ou ex-post)	Natureza (Ação é normativa ou de pesquisa avaliativa)
Aumentar o número de consultas relacionadas a saúde mental	Garantir o atendimento a todos os pacientes com transtorno mental desenvolvido em tempo de pandemia	Ruim: iniciativa do paciente para o tratamento Bom: participação da família no tratamento Ótimo: Adesão e continuidade ao tratamento	Gerência	Ex-post	Normativa
Priorizar o atendimento para inclusão dos novos casos (detecção precoce)	Agendamento de consulta com profissionais envolvidos em Saúde Mental	Ruim: devido ao atendimento individual ser de longa duração, são poucas vagas por dia Bom: uma consulta semanal com profissionais de áreas diversas Ótimo: Duas consultas semanais, multiprofissional	Gerência	Ex-post	Normativa
Garantir atendimento multidisciplinar	Garantir o atendimento multidisciplinar conforme necessidade do paciente	Ruim: consulta de enfermagem Bom: atendimento médico, psicóloga. Ótimo: atendimento médico,	Gerência	Ex-post	Normativa

		enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, psiquiatria.			
--	--	---	--	--	--

Fonte: A autora (2021)

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE O MUNICÍPIO

Para que se tenha um panorama do contexto histórico geral da cidade e auxilie na identificação do perfil populacional da região em estudo, vale trazer o retrato apresentado por PIRAQUARA (2020), como segue:

“Renato Cardoso dos Santos (2016) retrata a seguinte trajetória história do município: Século XVIII - Em data imprecisa, o local onde futuramente seria constituído o município, como parte de uma área maior, foi negociado com o objetivo de que viesse a servir para a exploração aurífera;

1834 – Observa-se a existência do Bairro de Piraquara, então pertencente à Freguesia de São José dos Pinhais, que nessa ocasião contava com um número de 24 residências;

1878 – No mês de agosto, funda-se em uma área que futuramente faria parte do município de Deodoro - a Colônia Santa Maria do Novo Tirol. Uma colônia composta por 351 imigrantes italianos, oriundos do Tirol (Província do Trento);

Estando São José dos Pinhais desmembrado administrativamente do município de Curitiba desde o ano de 1853, Piraquara agora é um dos Quarteirões pertencentes àquele município;

1880 - Com o início das obras da Estrada de Ferro Paranaguá-Curitiba, o então povoado onde hoje está localizada a cidade de Piraquara foi beneficiado com a construção de uma Estação Ferroviária. Este acontecimento foi determinante para o desenvolvimento da região;

1885 - O início das atividades ferroviárias ocasionou um gradativo movimento no entorno da Estação Ferroviária, observando-se a fixação de pessoas advindas de diversas partes do Estado, do País e até do Exterior, sendo que os portugueses e sírio-libaneses dominam o comércio local - fixo e itinerante; O crescente desenvolvimento da região faz com que

Piraquara seja elevada através da Lei nº 836, de 09 de dezembro de 1885, à categoria de Freguesia (Freguesia do Senhor Bom Jesus de Piraquara);

1890 - Através do Decreto Estadual nº 17, de 10 de janeiro de 1890, Piraquara foi elevada à categoria de Vila (Vila de Piraquara); O Decreto Estadual nº 18, da mesma data, nomeou uma comissão composta por seis cidadãos, os quais teriam por responsabilidade a gestão legislativa e executiva do lugar (os vogais); O Decreto Estadual nº 25, de 17 de janeiro de 1890, estabeleceu os limites do novo município que recebeu a denominação de Deodoro - numa clara homenagem ao Marechal Manuel Deodoro da Fonseca - proclamador da República e então Chefe do Governo Provisório do Brasil; Em 29 de janeiro de 1890 foi instalado o novo município, empossada a comissão governativa e eleito o vogal Jorge Joppert como Presidente da Intendência;

1892 - Realizadas as primeiras eleições municipais em que foram eleitos seis camaristas e José da Costa Vianna como prefeito municipal;

1905 - Iniciadas as obras do Reservatório do Carvalho e a colocação da tubulação desde os mananciais localizados em terras deodorenses até a capital do Estado. Esta obra foi concluída e inaugurada no ano de 1908;

1910 - Início da construção da Igreja Matriz do Senhor Bom Jesus dos Passos, sob a liderança do padre francês João Leconte. A obra foi concluída no ano de 1921;

Final da década de 1910 - Chegada no município do português Antônio Meirelles Sobrinho - empreendedor responsável por imprimir grande impulso na economia local;

1926 - Após pouco mais de um ano de construção foi inaugurado em terras deodorenses, o Leprosário São Roque - um hospital que passaria a concentrar todos os doentes acometidos pelo mal de Hansen do Estado do Paraná;

1928-1929 - A Vila de Deodoro passa por uma série de intervenções propostas pela administração municipal no objetivo de modernizá-la. Dentre as melhorias implantadas estão: a construção da nova sede da Câmara e da Prefeitura Municipal; o nivelamento da Avenida Piraquara desde o Grupo Escolar até a Estrada de Ferro; e a padronização do alinhamento predial nas ruas centrais; no dia 10 de abril do ano de 1929, através da Lei nº 2645, a denominação oficial do município mudou de Deodoro para Piraquara;

1932 - Através do Decreto nº 2505, de 31 de outubro, o Governo do Estado anexou ao município de Piraquara, a região de Pinhais. Esta área pertencia ao município extinto de Colombo e ficara sem subordinação administrativa após o ato de extinção;

1938 - Piraquara recebe foros de Cidade a partir do dia 31 de março; em 20 de outubro, através do decreto-lei nº 7573, o município de Campina Grande foi extinto, sendo parte de seu antigo território incorporado o município de Piraquara e parte ao de Bocaiúva do Sul. Esta área incorporada ao município de Piraquara, alguns anos depois foi denominada Timbú;

1944 - Início das obras para a construção da Penitenciária Central do Estado, sendo inaugurada no ano de 1951;

1949 - O imigrante russo Antônio Kowalczuk atuando em atividades como torrefação de café, corte e beneficiamento da caixeta e fabricação de balas, se firma no município como outro grande empreendedor, sendo o responsável por dar emprego a um grande número de piraquarenses durante as duas décadas seguintes; Teve início o processo de povoamento da região do Guarituba, sendo que as famílias que ali se fixavam, em sua maioria eram ou descendiam de imigrantes alemães. Eles passariam a cultivar a agricultura de subsistência e tornariam em pouco tempo a região em significativo polo de produção leiteira;

1951 - Criação do município do Timbú (posteriormente: Campina Grande do Sul), desmembrando-se do município de Piraquara;

1952 - Abertura da Estrada do Encanamento para o trânsito indiscriminado. A via representava há muitos anos um caminho mais curto entre as cidades de Piraquara e Curitiba, no entanto, como se tratava de uma estrada operacional pertencente ao Departamento de Águas e Esgotos, o seu acesso era extremamente restrito. Sua abertura foi possibilitada pela transferência de responsabilidade do D.A.E. para o Departamento de Estradas e Rodagens;

1961 - A região de Quatro Barras, então subordinada administrativamente parte a Campina Grande do Sul e parte a Piraquara, torna-se emancipada através da Lei nº 4338, de 25 de janeiro. Sua instalação ocorreu no dia 09 de novembro de 1961;

1964 - Um grupo de professores que diariamente chegavam de trem à Piraquara e se admiravam com as belezas que circundavam o município, decidiram expressar em poesia o seu encantamento. Desta poesia, nasceu o Hino de Piraquara, cuja letra foi atribuída ao professor João Rodrigues de Oliveira e a música, pelo maestro Aldo Ademar Hasse; em 19 de novembro, por proposição do Deputado Estadual piraquarense João Leopoldo Jacomel, a Lei nº 4966, criou o distrito administrativo de Pinhais;

1968 - No dia 15 de novembro, pela primeira vez na história de Piraquara, uma mulher foi eleita para ocupar um cargo político. Azize

Corina Cordeiro da Silva, de 49 anos de idade, elegeu-se para uma das vagas na Câmara Municipal obtendo a segunda maior votação do pleito;

1974 - 1976 - O Governo do Estado autorizou, depois de quase duas décadas de insistentes e infrutíferos pedidos da população piraquarense, a pavimentação da Estrada do Encanamento. As obras duraram dois anos, sendo finalmente inaugurada no dia 10 de outubro de 1976. Chamada também de PR-415. Esta importante via foi denominada oficialmente de Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel, através da Lei Estadual nº 6878, de 20 de maio de 1977;

1979 - Fortalecendo ainda mais a notória vocação de Piraquara no que se refere ao fornecimento de água potável para a Capital do Estado e aos municípios circunvizinhos, o Governo do Estado inaugurou neste ano a Represa do Cayuguava.

1984 - Piraquara se torna sede de Comarca, tendo sob a sua jurisdição os municípios de Campina Grande do Sul e Quatro Barras;

1992 - O distrito de Pinhais foi elevado a condição de município, desmembrando-se do de Piraquara através da Lei nº 9906, de 18 de março; sua instalação ocorreu no dia 01 de janeiro do ano seguinte;

1996 - Teve início a ampliação do Complexo Penal do Estado, sediado há mais de 60 anos no município de Piraquara. A partir de então, em poucos anos, o entorno da Penitenciária Central do Estado, recebeu a construção de vários outros estabelecimentos prisionais;

1999 - Objetivando propiciar novas alternativas de trabalho aos piraquarenses, a Prefeitura Municipal e o Governo do Estado, firmaram parceria para a implantação no município, de indústrias não poluentes. A partir desta iniciativa, instalaram-se em Piraquara três empresas: a Koyo Steering, Plastauto e BS Colway;

2001 - Início do funcionamento do Contorno Leste, em Piraquara. Com isso, há um significativo aumento de tráfego também na Rodovia Deputado João Leopoldo Jacomel - que com sua pista simples - passa a ficar saturada;

2007 - No dia 24 de agosto, a região do Guarituba parou para receber a visita do presidente da República - Luiz Inácio Lula da Silva. Na ocasião foi anunciada a liberação de investimentos na ordem de quase 100 milhões de reais para investimentos em infraestrutura naquela região;

2010 - O município de Piraquara passou a abrigar em seu território mais uma barragem - a chamada Piraquara II.”

3.2 JOVENS E ADOLESCENTES E A SAÚDE MENTAL.

A adolescência e os primeiros anos da vida adulta são uma época da vida em que ocorrem muitas mudanças, tanto físicas e sociais como psicológicas, por exemplo, mudar de escola, sair de casa e começar a universidade ou um novo emprego. Para muitos, estes são tempos emocionantes. Naturalmente esta época pode ser marcada por momento de estresse e apreensão, no entanto. Em alguns casos, se não forem reconhecidos e gerenciados, esses conflitos internos podem levar às consequências extremas como aos próprios transtornos e às doenças mentais.

O uso crescente de tecnologias on-line, sem dúvida, trazendo muitos benefícios, também pode trazer pressões adicionais quando utilizadas sem um critério

ou um equilíbrio, à medida que aumenta a conectividade às redes virtuais a qualquer hora do dia ou da noite e na maior parte das localidades.

Muitos sujeitos também estão vivendo em áreas afetadas por outros tipos de emergências humanitárias, como conflitos, desastres naturais e instabilidades sociais. Pessoas que vivem em situações estressantes como estas são particularmente vulneráveis a transtornos e doenças mentais, bem como são mais suscetíveis às consequências psíquicas, como o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), por se tratar de períodos de intensas incertezas, impotência e medos.

Não diferente, este período pandêmico dos anos de 2020 e 2021, nos trouxe uma cinemática muito equivalente, no que diz respeito à ambientes hostis e tensionados. Não necessariamente houveram explosões com armas de fogo, destruição, desabrigados, como de costume nas grandes catástrofes, mas estiveram presentes, de igual modo, o medo, as incertezas, a impotência e outros componentes que propulsionam o desenvolvimento de transtornos e doenças de ordem mental.

Claramente trata-se de um momento delicado para sujeitos que, de um modo ou de outro, estão acompanhando todo o drama mundial da saúde. *A priori*, uma das ferramentas utilizadas para conter a proliferação e a disseminação do vírus, foi o Isolamento Social – IS, além de distanciamento social, as quarentenas e o *lock down*. O sentimento, a percepção que muitas pessoas possuem em relação à quarentena é semelhante a demais ambientes hostis de guerras e catástrofes naturais ou não, pois:

“...pode ser vivenciada como uma experiência pessoal desagradável, desconfortável ou dolorosa, inclusive para os familiares. Há separação e, ao mesmo tempo confinamento de famílias, rituais de luto são suspensos, há sentimento de perda da liberdade, solidão, tédio, incertezas quanto ao futuro, suicídios, assim como ataques de pânico e raiva. (CRUZ, R. M, *et al.*, 2020, p.3).

Sabe-se que a adolescência é um período importante para o ser humano, aonde se exerce a identificação social, e novas descobertas em grupo. No entanto, temos vivido impactos sociais após o início da Pandemia pelo Coronavírus. Segundo o Fundo de Emergência das Nações Unidas para a Infância (tradução para *United Nations International Children's Emergency Fund*) – UNICEF (2020), “o isolamento social que se tornou tão importante para controlar o surto de coronavírus está exigindo uma atenção com questões relacionadas à saúde mental de adolescentes”.

Esta preocupação com o impacto psicológico em decorrência da pandemia do coronavírus, não é inédita no mundo e possui esta abordagem em demais pesquisas,

mesmo assim coube-nos preocuparmos com esta demanda social que muitas vezes é esquecida ou desprezada. Vale destacar que, embora genericamente a situação seja semelhante aos demais locais, nosso público investigado é sobremaneira distinto por se tratar de um público de uma zona rural. Contudo, quando falamos de zoneamento rural, precisamos considerar o exposto por Silva, Dimenstein e Leite (2013):

As características dos espaços rurais hoje vão além de uma mera associação com a ideia de atraso, isolamento e oposição aos espaços urbanos. Nosso imaginário é povoado de tais representações, o que escamoteia a diversidade sociocultural de que são dotadas as zonas rurais de nosso país.” (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2010, p. 268).

Embora tenha-se esta percepção, os autores seguem ponderando no seguinte sentido:

Contudo, historicamente, a zona rural é um espaço que ainda apresenta taxas lastimáveis de pobreza, de baixos níveis de escolaridade e de atenção do poder público, no que tange ao desenvolvimento social. (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2010, p. 268).

Direcionamos nossa pesquisa-ação a esta faceta da pandemia, com ênfase à população sociocultural descrita acima de maneira sucinta, entre 10 e 24 anos de idade, do bairro de Guarituba, em Piraquara/PR. Identificar os impactos, as consequências, os sujeitos impactados, os que foram acometidos por transtornos ou doenças mentais em decorrência das especificidades da pandemia, poderá tanto esquadrihar nosso panorama atual, como também delinear o que podemos prever destes jovens e adolescentes para os próximos 10, 20 ou trinta anos, nos preparar e assim colocar um basta à situação de inércia do sistema de saúde, ofertando uma abordagem adequada ante variadas evidências de sinais e sintomas de transtornos mentais em momentos de tensão como o de uma pandemia.

Como em outras pesquisas, observa-se que a pandemia não acarretou distúrbios apenas e tão somente nos sistemas de saúde, público ou privado, pelo mundo afora, viu-se que:

A pandemia atinge outras esferas da vida além da saúde: o fechamento de escolas e a nova rotina com as crianças, (10) o fechamento de empresas e dos locais públicos (15-18), as mudanças na dinâmica de trabalho e na reorganização familiar (22). A população apresenta reações de quem está sendo invadido por sentimento de impotência, insegurança, desamparo e pelo medo do futuro, já que a vida das pessoas está em risco e a economia dos países está incerta. (CRUZ, R. M, *et al.*, 2020, p.4).

Podemos observar que mesmo o trecho acima seja resultado de local distinto da área pesquisada por esta equipe, o mecanismo social seguiu o mesmo critério (fechamento de instituições de ensino, dos locais públicos como parques e praças, das empresas de um modo geral) e acarretou uma alteração significativa na rotina da maioria das famílias.

Um processo dialético germina neste cenário. Imaginemos um cenário hipotético: o jovem em quarentena (*homeoffice*) passa a absorver de algum modo maiores informações a respeito de fechamento de empresas, demissões, aumento na quantidade de pessoas endividadas. Estas informações, sendo falsas ou verdadeiras, passam a gerar uma tensão no jovem ou até mesmo o sentimento de medo. No mesmo cenário doméstico, está a mãe/irmã/esposa, que já arrasta uma situação de inatividade remunerada por impedimento qualquer, o pai/irmão que já possui predisposição à irritabilidade, não pode mais encontrar-se com amigos e passa a aumentar o consumo de drogas, como o cigarro, a bebida alcoólica ou outras drogas ilícitas. O caçula/filho não pode ir à escola e a ociosidade altera o sono, a fome, a serenidade e sua irritabilidade aumenta em decorrência da dificuldade de acompanhar as aulas na modalidade ensino à distância (EaD). Enfim, todos estes perfis resultantes de circunstâncias estressantes, sem o devido acompanhamento terapêutico que auxilie a lidar com tais questões e outras menos ou mais complexas pode gerar consequências de diversas ordens como descrito a seguir:

Nesse cenário, durante uma pandemia, o medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumenta os sintomas daquelas com transtornos mentais pré-existentes (Ramírez-Ortiz et al., 2020). (BEZERRA, C. M. O, et al., 2020, p. 12).

Como sujeitos que foram acometidos pela doença, também sofrem tensões como assim relatado:

Pacientes diagnosticados com COVID-19 ou com suspeita de infecção podem experimentar emoções intensas e reações comportamentais, além, da culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, ansiedade, insônia, etc. Estes estados podem evoluir para transtornos como ataques de pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), sintomas psicóticos, depressão e suicídio. (BEZERRA, C. M. O, et al., 2020, p. 12).

Tendo, a partir desta pesquisa, uma conclusão dos impactos psicológicos gerados pela pandemia em sujeitos entre 10 e 22 anos em nossa área, poderemos

então abordar tais sujeitos em uma situação futura como esta, caso haja, bem como auxiliar a sublimar as questões advindas do impacto existente. Este protocolo tem sua importância relatada por CRUZ, R. M, *et al.*, 2020:

“é importante promover programas de psicoeducação ao longo e após o período de quarentena para mitigar os impactos psicológicos do isolamento e confinamento infligidos, sob pena de se instalar estigmas sociais, processos de rejeição e de afastamento das pessoas entre si do convívio nas comunidades” (CRUZ, R. M, *et al.*, 2020, p.4)

Não somente o isolamento social – IS, em si, como outros fatores são considerados no agravamento a todo estado de tensionamento psicológico. Podemos relatar aqui a impossibilidade de acompanhamento, *in loco*, dos contaminados em ambiente hospitalar, de fazer visitas hospitalares, a realizar um velório/sepultamento conforme as tradições, a falta da despedida, da assistência, tudo isto pode gerar o sentimento de culpa, de dívida e de tristeza. Outros fatores responsáveis por gerar conflitos internos neste momento são a informação, a falta de informação, a desinformação ou a falsa informação, uma vez que “ambas podem gerar nos indivíduos o estado de alerta constante, correlacionado ao medo de se contaminar e de morrer” segundo afirma CRUZ, R. M, *et al.* (2020, p. 17).

Como visto, atender esta importante demanda é intervir em defesas de vidas, de igual modo às intervenções médicas, medicamentosas, cirúrgicas e outras, uma vez que transtornos ou doenças mentais podem levar a inúmeras consequências como por exemplo, à auto mutilação, à improdutividade e, inclusive ao suicídio em inúmeros casos.

Em uma pesquisa realizada com o intuito de apurar fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19 chegou-se ao resultado de que entre os entrevistados, de todas as classes sociais, 80% relataram algum tipo de estresse familiar, sendo que “os que apontaram o impacto financeiro como o principal durante o isolamento, 55,1% apresentaram pouco estresse familiar e 23,6% muito” (BEZERRA, *et al.*, p. 5).

Tratando-se de uma região com suas características peculiares e específicas, podemos então relacionar o impacto financeiro com a pandemia e chegar próximo aos dados que apontam o aumento do nível de estresse neste período.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste tópico será apresentado uma revisão de literatura contendo algumas orientações e cuidados para saúde mental e na sequência um flyer que sumariza algumas estratégias de cuidado psíquico em situação de Pandemia.

4.1 ORIENTAÇÕES E CUIDADOS PARA SAÚDE MENTAL

Durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento. Estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados (SAUDE, 2019). Como estamos em meio uma pandemia, onde as incertezas, os medos, as aflições, a impotência, a solidão são itens presentes em nossa rotina de maneira muito mais intensa que outrora, significa dizer que também nossa população pesquisada estará vulnerável a algum tipo de manifestação psicopatológica caso não possua acompanhamento psicológico.

As populações como as em cena, normalmente não possuem a cultura de buscar acompanhamento psicológico, talvez por acreditar que terão suporte psicológico apenas se desprenderem recursos financeiros, então normalmente buscam assistência alternativa como conversas com líderes religiosos, com congregados de alguma religião ou diretamente com uma divindade. “Dantas (2008) ressalta que a experiência religiosa é extremamente potente para explicar a comunhão entre as pessoas e a natureza ou com a própria divindade.” (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2010, p. 268).

Outra alternativa à vulnerabilidade aos transtornos mentais nos sujeitos das zonas rurais, embora muitos não tenham a consciência de que assim pode ser visto, está o trabalho com a terra, a agricultura, mesmo que de subsistência. Esta atividade é tida como uma atividade laboral e um determinante social de saúde, conforme SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2010.

Não apenas estes anteriormente relatados configuram suporte ao sujeito impactado psicologicamente pela pandemia, porém, inúmeros meios de colaboração

para lidar com este impacto surgem, seja eles na relação com animais, seja com relação à trabalhos artesanais, seja com músicas, pinturas, enfim todos são fundamentais, mas o crucial para a superação deste impacto detectado é a relação sujeito-sociedade, como se refere SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2010. O autor apresenta explicitamente a importância desta relação ao afirmar que “as redes sociais construídas pelas famílias com parentes, vizinhos ou outros representantes da comunidade são extremamente importantes” (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2010, p. 278).

Cabe apresentarmos aqui orientações que poderão contribuir ao enfrentamento aos impactos psicológicos, como também contribuir em ação serena, realista e de maneira profilática. Embora suponha-se que não haja protocolos ou guias pré-definidos para ação durante o período pandêmico, é possível encontrarmos contribuições para ação em diversos cenários. CRUZ, R. M, *et al.* Afirma que:

No caso da COVID-19 há contribuições importantes sobre a identificação de impactos das pandemias na saúde mental da população e sugestões de intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental e a resiliência psicológica de pacientes e profissionais da saúde. (CRUZ, R. M, *et al.* 2020. Pg. 7).

Em nossas buscas, por exemplo, tivemos acesso a um “Guia Preliminar. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referente ao surto de COVID-19” (COMETEE, 2020) que traz em sua tradução orientações para a abordagem durante a pandemia. O Guia Preliminar possui uma lista com “quatorze atividades principais que devem ser implementadas como parte de resposta ao COVID-19”, contendo, por exemplo, 1) maneiras de estabelecer uma prestação de atendimento às “pessoas com condições de saúde mental comuns e graves e transtornos por abuso de substâncias”, algo que pode ter uma incidência considerável pelo perfil já citado da região (COMETEE. 2020. Pg. 7); 2) incentivo à superação de obstáculos em defesa de mulheres e meninas sob grave ameaça e em risco iminente de violência (COMETEE. 2020. Pg. 7), entre outras.

Pensar um guia como este é de suma importância, quando se pode desenvolvê-lo especificamente às características de um povo de uma região, pode se tornar mais eficiente que um guia de âmbito global, porém, um modelo inicial é válido para que se tenha um ponto zero para partir.

Uma das intervenções propostas no Guia (COMETEE, 2020), aborda nosso público mais novo, próximo aos 10 anos, sugerindo “mensagens e atividades para ajudar crianças a lidar com o estresse durante o surto de COVID-19”. As atividades sugeridas são:

Incentive a escuta ativa e uma atitude de compreensão com as crianças: Crianças podem responder a uma situação difícil/perturbadora de diferentes maneiras: apegar-se a cuidadores, sentindo-se ansiosas, afastando-se, sentindo-se irritadas ou agitadas, tendo pesadelos, urinar na cama, mudanças frequentes de humor etc. (COMETEE. 2020. Pg. 11.)

Esta atribuição de ter uma escuta ativa com a expressão da compreensão, concomitantemente, trará alívio à criança e auxiliará no processamento dos pensamentos, das angustias, aflições, entre outras, no entanto, esta função de escutá-los e compreendê-los não cabe, senão a nós mesmos.

Esta atitude empática em ouvir, compreender, colaborar, consolar traz resultados positivos que, sem uma análise esclarecedora não podemos entender o impacto positivo e por trás disto. Para sujeitos impactados psicologicamente, expressar seus sentimentos é a melhor maneira de sublimar ideias complexas. Vejamos o que COMETEE. 2020, diz:

As crianças geralmente se sentem aliviadas se conseguem expressar e comunicar seus sentimentos perturbadores em um ambiente de apoio e segurança. Toda criança tem sua própria maneira de expressar emoções. Às vezes, envolver-se em uma atividade criativa como brincar e desenhar, pode facilitar esse processo. Ajude as crianças a encontrarem maneiras positivas de expressar sentimentos perturbadores, como raiva, medo e tristeza. (COMETEE. 2020. Pg. 11.)

Vale ressaltar, que não é só empatia que crianças e adolescentes absorvem e modelam suas características mais peculiares, logo, é importante que as crianças e adolescentes tenham não apenas alguém que os ouça, que os compreenda, é imprescindível, de igual modo, que a criança e o adolescente tenham um ambiente acolhedor, de atenção, tranquilo e seguro. Eis mais uma atividade importante na intervenção sugerida por COMETEE. 2020:

As crianças precisam do amor dos adultos e, muitas vezes, de uma atenção mais dedicada em situações difíceis. Lembre-se de que as crianças geralmente seguem as pistas emocionais dos adultos importantes em suas vidas; portanto, o modo como os adultos respondem à crise é muito importante. (COMETEE. 2020. Pg. 11.)

Nos dias onde temos uma geração, a primeira geração a lidar integralmente com a tecnologia, desde o momento de sua concepção, em que os calmantes não são exclusivamente os chás ou afagos de avós, tias, mães, irmãs, mas também os sons dos *smarts*, as cores vibrantes dos *screens*, a vibração dos aparelhos de *lap*, esta geração que não pega no sono necessariamente com contação de histórias dos avôs, o balanço de uma cadeira ou uma rede, ou o ninar de uma canção, mas sim com longas histórias seriadas em sites, onde, quem sabe, se narra o tempo dos avôs, ou descrições cinematográficas entre pai e filhos em uma história dramática de final feliz, onde para alguns os relacionamentos familiares estão modernos e para outros as relações familiares estão desconstruídas, temos mais uma atividade de intervenção aos aspectos psicossociais de crianças e adolescentes sugerindo que se “mantenha os filhos próximos dos pais e da família, e evite separar crianças e seus cuidadores o máximo possível se for considerado seguro para elas” (COMETEE. 2020. Pg. 11.) e mesmo que por uma questão peculiar, que normalmente foge à regra, haja necessidade de separar pais e filhos, é de suma importância que de um modo ou outros haja vínculo, interação e afetividade.

Ainda, com a familiaridade com os *smartphones*, *laptops*, *touchscreens*, as crianças e adolescentes podem acessar inúmeras informações, falsas ou verdadeiras, atuais ou não, por isto, é importante que em momentos oportunos, não apenas crianças, mas todos impactados psicologicamente pela pandemia, os sujeitos sejam municiados de informações fidedignas, claras, livres de sensacionalismo, mas também isenta de fantasias e amenização dos problemas vivenciados. Em todos os aspectos é importante que se aborde as questões de maneira adequada, para que todos, inclusive, possam agir para dirimir problemas, enfrentar desafios da maneira mais indicada que os leve à sensação de segurança (COMETEE. 2020. Pg. 11.)

Do mesmo modo que é salutar que adultos sigam com suas rotinas, ou em novas rotinas, mas que se mantenham ativos, às crianças e adolescentes também é recomendável que se mantenha em uma constância atividade. Por isto, é imprescindível que:

Mantenha os trabalhos escolares, os estudos ou outras atividades rotineiras que não ponham em risco as crianças ou sejam contra as autoridades de saúde. As crianças devem continuar a frequentar a escola se não houver um risco à sua saúde. (COMETEE. 2020. Pg. 11.)

Lamentavelmente a educação brasileira bate recordes mundiais de tempo de fechamento das escolas e os impactos deste fechamento são assustadores. Uma pesquisa realizada pelo UNICEF indica que:

Em novembro de 2020, mais de 5 milhões de meninas e meninos de 6 a 17 anos não tinham acesso à educação no Brasil. Desses, mais de 40% eram crianças de 6 a 10 anos, faixa etária em que a educação estava praticamente universalizada antes da pandemia. (UNICEF, 2021).

Observando estes dados vemos que no auge da pandemia no Brasil, novembro de 2020, tínhamos mais de 5 milhões de estudantes indo na contramão do indicado por COMETEE, 2020, como intervenção para amenizar os impactos psicológicos advindos da pandemia.

A pesquisa realizada UNICEF ainda indicou que, “o País corre o risco de regredir mais de duas décadas no acesso de meninas e meninos à educação. É urgente reabrir as escolas em segurança e tomar todas as medidas necessárias para garantir o direito de aprender” (UNICEF, 2021), ou seja, o que se tem tomado como modelo de enfrentamento ao COVID-19 pelos governadores das unidades federativas, vai de encontro ao que seria ideal, sob a perspectiva, psicológica, pedagógica, social, econômica e outras.

Seguindo orientações de intervenção sugeridas por COMETEE, 2020, nos deparamos com outra questão: realidade dos fatos.

Nesta era da tecnologia, que poderíamos chama-la de “era da informação”, ou, levando em conta alguns fatores, poderíamos chamar de “era da desinformação”, ou ainda “era da informação falsa”. Com a facilidade de se publicar opiniões, principalmente em redes sociais, muitas vezes tais opiniões são confundidas como notícias. Muitas vezes, notícias antigas voltam à tona e passam a desinformar, por se tratar de outro contexto. De igual modo, as notícias falsas, tendenciosas e distorcidas, que são tão nocivas quanto a própria pandemia, se não triada pode gerar pânico, medo, sensação de impotência entre outras. Logo é imprescindível que a criança se “forneça informações sobre o que está acontecendo e pode acontecer de uma maneira tranquilizadora, honesta e apropriada à idade.” (COMETEE, 2020. Pg. 11).

Para enfatizar sobre os cuidados com os adolescentes neste momento crítico, LIMA (2020) cita OMS, 2015; IASC, 2020; LA FOLLIA et al. 2020a; UNICEF, 2020a; 2020b destaca:

No caso específico dos adolescentes, se acrescenta à lista de sugestões o manejo cuidadoso, pelos pais, de características típicas que podem se exacerbar neste período, como as condutas oposicionistas e o retraimento no quarto, junto com a frustração pela impossibilidade de encontros com os pares (OMS, 2015; IASC, 2020; LA FOLLIA et al. 2020a; UNICEF, 2020a; 2020b apud LIMA, R. C., 2020).

Como destacado, é um momento extremamente delicado e atípico onde todos buscamos a melhor forma de conduzir a situação, contando com o conhecimento de profissionais de diversas áreas.


4.2 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA

Como resultado parcial desta proposta de intervenção, tem-se a apresentação de flyer (frente e verso) com **ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA**.

O flyer foi desenvolvido para ser impresso em folha A4, frente e verso ou salvo em formato digital para compartilhamento. Tem-se intenção de divulgar o mesmo na UBS, durante consultas, atendimentos, sala de espera, bem como enviar para os grupos da comunidade e apresentar no televisor da unidade.

Na sequência está apresentado o flyer (figura 1):

FIGURA 04: FOLDER DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSÍQUICO EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA:	
<p>- Reconhecer e acolher seus receios e medos, procurando pessoas de confiança para conversar.</p>  <p>- Retomar estratégias e ferramentas de cuidado que tenha usado em momentos de crise ou sofrimento e ações que</p>	<p>- Se você estiver trabalhando durante a epidemia, fique atento a suas necessidades básicas, garanta pausas sistemáticas durante o trabalho (se possível em local calmo e relaxante) e entre os turnos.</p> <p>- Evite o isolamento junto a sua rede socioafetiva, mantendo contato, mesmo que virtual.</p>

trouxeram sensação de maior estabilidade emocional.

- Investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do nível de estresse agudo: **Meditação, Leitura, Exercícios de respiração.**



- Mecanismos que auxiliam a situar o pensamento no momento presente, bem como estimular a retomada de experiências e habilidades do passado para gerenciar emoções durante a epidemia.

- Investir e estimular ações compartilhadas de cuidado, evocando a sensação de pertença social (como as ações solidárias e de cuidado familiar e comunitário).

- Reenquadrar os planos e estratégias de vida, de forma a seguir produzindo planos de forma adaptada às condições associadas a pandemia.



- Manter ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato com familiares, amigos e colegas (mesmo que virtual).



- Caso seja estigmatizado por medo de contágio, compreenda que não é pessoal, mas fruto do medo e do estresse causado pela pandemia, busque colegas que possam compartilhar das mesmas dificuldades, buscando soluções compartilhadas.








- Buscar fontes confiáveis de informação em sites oficiais (como da Organização Mundial da Saúde, Anvisa, Universidades).



- Reduzir o tempo que passa assistindo ou ouvindo coberturas midiáticas;

- Cuidado com informações compartilhadas em redes sociais, pois podem ser fake news.

- Compartilhar as ações e estratégias de cuidado e solidariedade, a fim de

 <p>- Evitar o uso do tabaco, álcool ou outras drogas para lidar com as emoções.</p> 	<p>aumentar a sensação de pertencimento e conforto social.</p> <p>- Estimular o espírito solidário e incentivar a participação da comunidade para enfrentamento do momento que estamos vivendo da pandemia.</p> 
 	<p>- Buscar profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional.</p>

FONTE: Silva, R. F. S.; Hammerschmidt, K. S. A. Flyer de estratégias de cuidado psíquico durante em situação de pandemia. Curso de Especialização Atenção Básica/UMA-SUS/UFPR, 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção surgiu das necessidades identificadas na vivência profissional como médica em Piraquara. Listou-se diversos problemas encontrados na realidade, bem como algumas possíveis estratégias de solução.

A proposta interventiva teve como objetivo geral de qualificar a atenção relacionada à saúde mental para os jovens atendidos pelos profissionais de saúde da UBS Wanda Mallman. Os objetivos específicos são: integrar atendimento da UBS com apoio multiprofissional NASF/psicologia; estabelecer atendimento precoce aos pacientes que apresentem alterações em sua saúde mental na Unidade de Saúde Wanda Mallman; orientar a população sobre as estratégias de cuidado psíquico em situação de pandemia; estimular o encaminhamento das consultas para especialista (psiquiatra) conforme a necessidade individualizada.

Não foi possível realizar toda a proposta, deste modo, parte foi elaborada, principalmente vinculada a revisão da literatura sobre a temática e criação de flyer de orientação sobre as estratégias de cuidado psíquico em situação de pandemia, o qual

congrega diversos itens de atenção e alerta para enfrentamento das situações emergenciais, com referência a rede de apoio e busca de profissional de saúde.

O flyer desenvolvido pode ser disponibilizado na UBS, em sala de espera, durante consultas, na televisão, também pode ser enviado por mensagens, inserido em redes sociais e divulgado de diversos modos. Tem baixo custo e possibilita alerta para os jovens e população em geral sobre alguns cuidados relevantes, além de apresentar pontos de atenção sobre aspectos que podem auxiliar no equilíbrio na vivência dos momentos de pandemia, sendo indicado inclusive o apoio da rede social, comunitária, familiar e profissional.

Assim a proposta de atividades e planejamento desenvolvida, pode promover a saúde mental da população, principalmente jovens. Além de promover a saúde da população em geral e possibilitando o bem estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. C. V, *et al.* **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6m/?lang=pt>. Acesso em 15/05/2021 às 18:32.

BEZERRA, C. M. O, *et al.* **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/493/version/503/625/640>. Acesso em 28/06/2021 às 19:02.

COMETEE. Inter-Agency Standing. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19.** Tradução de Márcio Gagliato. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>. Acesso em 17/06/2021 às 22:01.

CRUZ, R. M, *et al.* **Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19.** Rev. Debates em Psychiatry, Ahead of Print, 2020.

DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F.; SILVA, V. H. F. **O cuidado em saúde mental em zonas rurais.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008. Acesso em: 19/05/2021 às 19:02.

FIOCRUZ. **Saúde Mental Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19- Recomendações gerais.** Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em 13/06/2021 às 15.30.

IBGE. **Panorama.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/panorama>. Acesso em: 15/04/2021 às 21:35.

_____. **Taxa de mortalidade infantil** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/pesquisa/39/30279?indicador=78159&ano=2019>. Acesso em 30/05/2021 às 21:20.

_____. **Universo – indicadores sociais municipais.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/piraquara/pesquisa/23/25124>. Acesso em 19/06/2021 às 20:34.

IPARDES. **Caderno Estatístico Município de Piraquara.** Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_municipios/piraquara2012.pdf. Acesso em 30/04/2021 às 23:15.

_____. **Caderno Estatístico Município de Piraquara.** Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83300>>. Acesso em: 17/04/2021 às 18:15.

_____. **Caderno Estatístico Município de Piraquara.** <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83300&btOk=ok>. Acesso em 19/04/2021 às 20:19.

LIMA. R. C. **Distanciamento e Isolamento Sociais Pela Covid-19 no Brasil: Impactos na Saúde Mental.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt>. Acesso em 18/07/2021 às 19:37.

PIRAQUARA, Prefeitura. **História da Cidade.** Disponível em: <<http://www.piraquara.pr.gov.br/acidade/Historia-da-Cidade-9-35.shtml>>. Acesso em: 01/08/2020 às 20:43.

_____. **Plano de Saúde 2014 a 2017.** Disponível em: <http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/PLANO_DE_SADE_-_finalizado_E_IMPRESSO%5B7317%5D.pdf>. Acesso em: 29/07/2020 às 20:20.

_____. **Plano de Saúde 2018 a 2021.** Disponível em: <[http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/PMS-2018-2021-Piraquara-compressed\[12151\].pdf](http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/uploadAddress/PMS-2018-2021-Piraquara-compressed[12151].pdf)>. Acesso em: 30/07/2020 às 19:17.

SAÚDE. **Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo.** Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25846-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo>>. Acesso em: 01/08/2020 às 21:09.

_____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (Recomendações gerais).** Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em 29/07/2021 às 20:03.

SAÚDE. Biblioteca Virtual, BVS/MS. **Jovens e Saúde Mental em um Mundo em Mudanças.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2800-jovens-e-saude-mental-em-um-mundo-em-mudanca-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2018-comemorado-em-10-10>. Acesso em 09/06/2021 às 20:15.

TRIPP. D., **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica** - Universidade de Murdoch - Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>. Acesso em 01/05/2021 às 09:50.

UNICEF. **Cenário da Exclusão Escolar no Brasil.** Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/04/pesquisa-unicef-exclusao-escolar-29abr2021.pdf>. Acesso em 03/07/21 às 20:40

_____. **Como adolescentes podem proteger sua saúde mental durante o surto de coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/historias/como-adolescentes-podem-protger-sua-saude-mental-durante-o-surto-de-coronavirus>. Acesso em: 27/06 às 14:40.