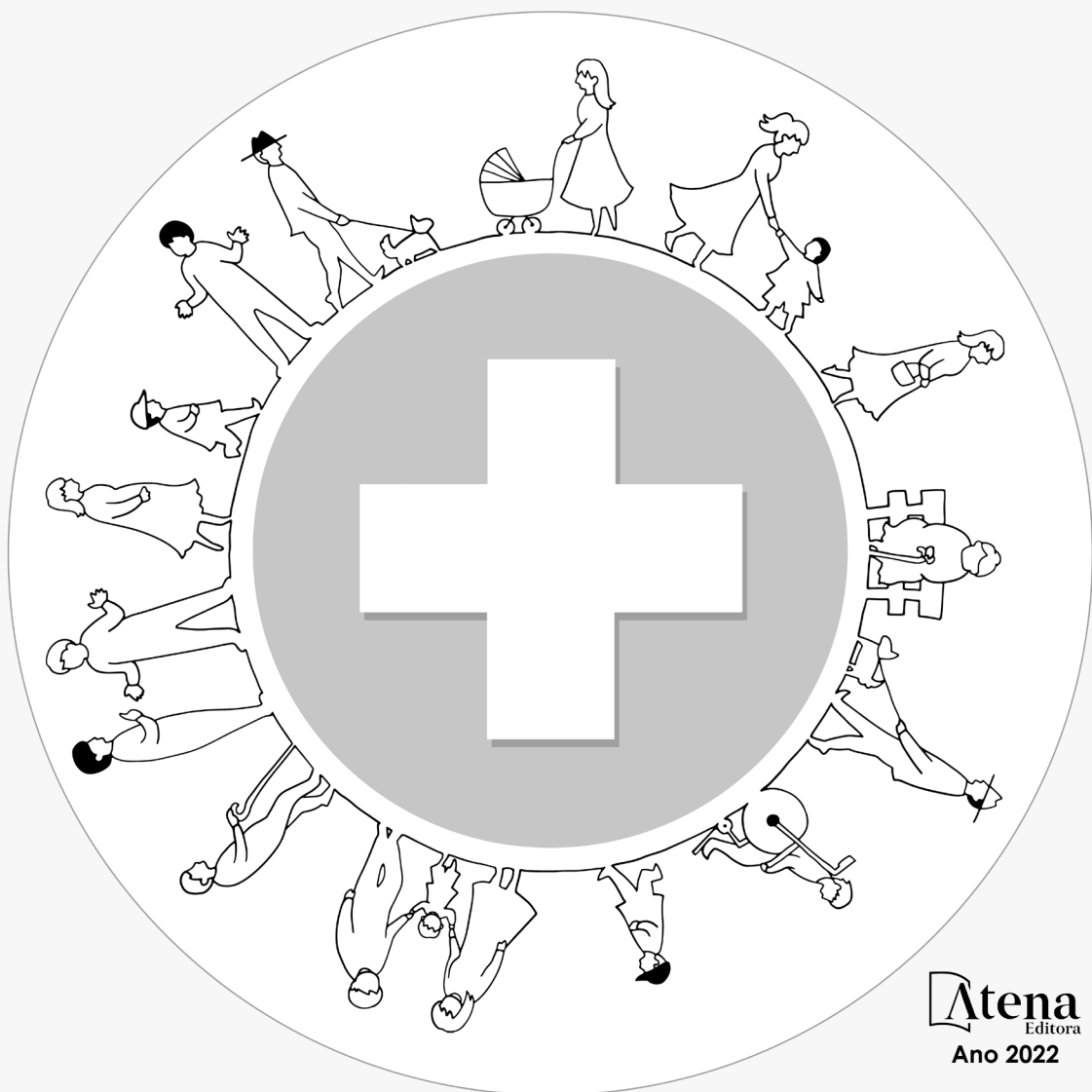




Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates  
entre sociedade e estado



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado**

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
S255	<p>Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-0820-8  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.208221512">https://doi.org/10.22533/at.ed.208221512</a></p> <p>1. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Saúde coletiva é definida como uma área de conhecimento multidisciplinar construída pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Nesse sentido se propõe a pesquisar as origens e formas de reprodução social de algumas doenças, com o intuito de fornecer dados para planejamento e ações dos serviços de saúde competentes.

Se por um lado a saúde pública é correlacionada ao diagnóstico e tratamento das enfermidades, com acesso pela população em qualquer local do país, o que provê a assistência à saúde, na outra vertente temos a saúde coletiva que existe para pensar em novos conceitos e conjecturas futuras, exatamente por esse conceito observamos a formação do movimento sanitaria na América Latina, e conseqüentemente a chamada reforma sanitária brasileira. Nesse âmbito, a necessidade de realizar reformas sanitárias no Brasil surge na década de 1970, moldando um conjunto de ideias, que vislumbravam mudanças na saúde do país coincidindo na qualidade de vida da população. Foram basicamente esse conjunto de propostas, na denominada reforma sanitária que originaram a universalidade do direito à saúde para a população, instituído na Constituição de 1988, formalizando o Sistema Único de Saúde vigente no país.

Tendo em vista a importância de todos esses conceitos que fazem parte da história da saúde brasileira apresentamos esta obra que envolve vários conceitos da saúde coletiva, tais como: atenção primária à saúde, alto risco, serviço de acompanhamento de paciente, prevenção de doenças, cuidados, epidemiologia, serviços de saúde, taxa de mortalidade dentre outros. A categorização de dados, e o estabelecimento de conceitos e padrões baseados em literatura bem fundamentada é muito importante, por isso destacamos a relevância do material com dados e informações recentes sobre saúde coletiva levantados ao longo do país.

Assim, a obra “Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado” torna-se relevante não apenas por abordar esta área que compõe as bases da pesquisa em saúde no país, mas também pela divulgação científica, deste modo, destacamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para publicação e acesso aos dados e pesquisas dentro desta nobre área da saúde.


Desejo a todos uma ótima leitura.

Benedito Rodrigues da Silva Neto




**CAPÍTULO 1 ..... 1****A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO E O USO DO BANQUINHO MEIA LUA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Letícia Silva de Azevedo  
 Danielly da Costa Rocha  
 Jakline Silva de Azevedo  
 Jhully Sales Pena de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215121>

**CAPÍTULO 2 ..... 21****A SEGURANÇA PÚBLICA NA PREVENÇÃO E ABORDAGEM À VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Orleilso Ximenes Muniz  
 Helyanthus Frank da Silva Borges  
 Alexandre Gama de Freitas  
 Jakson França Guimarães  
 Cristiano Braz Ferreira  
 Diógenes Martins Munhoz  
 Nayara de Alencar Dias  
 Raquel de Souza Praia  
 José Aluísio Ferreira Cruz  
 Eduardo Araújo dos Santos Neto  
 Midian Barbosa Azevedo  
 Fabrícia da Silva Cunha  
 Euler Esteves Ribeiro  
 Ciro Felix Oneti  
 Gabriela dos Santos Alves  
 Salomão Correa Praia  
 Inez Siqueira Santiago Neta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215122>


**CAPÍTULO 3 .....29****CIÊNCIA COGNITIVA - CONFIGURAÇÃO DE CONSTRUTO EPISTEMOLÓGICO**

Adelcio Machado dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215123>

**CAPÍTULO 4 .....38****DIFICULDADES E RISCOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**


Paulo Henrique dos Santos Martins  
 Davi da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215124>

**CAPÍTULO 5 .....48****DOR DO PARTO: MÉTODOS DE ALÍVIO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MATERNO-FETAL**

Marina Mendes Coelho


Letícia Toss  
 Fabiane Bregalda Costa  
 Zenaide Paulo Silveira  
 Maria Margarete Paulo  
 Maicon Daniel Chassot  
 Claudia Carina Conceição dos Santos  
 Elizete Maria de Souza Bueno  
 Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215125>

**CAPÍTULO 6 ..... 61**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA NECESSÁRIA NO COMBATE AOS IMPACTOS DAS PARASIToses NA SAÚDE PÚBLICA**


Izadora Larissa Cei Lima  
 Gabriel Itaparica de Oliveira  
 Simone Tavares Valente  
 Thayse Kelly da Silva Martino  
 João Vitor Silva  
 Jefferson Cardoso Coutinho  
 Camila Lima das Chagas  
 Lucas Vinicius Oliveira De Souza  
 Karina Lima das chagas  
 Carmem Lucia Gomes de Araujo Souza  
 Vivaldo Rosa de Souza Junior  
 Irene André da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215126>

**CAPÍTULO 7 .....63**

**LA GESTIÓN POR PROCESOS: UN RETO PARA LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA**

Shirley Janeth Mora Solórzano  
 Edwin Hernán Alvarado Chicaíza  
 Zully Shirley Díaz Alay  
 Carmen Obdulia Lascano Espinoza  
 Jeffry John Pavajeau Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215127>

**CAPÍTULO 8 .....69**


**O DESAFIO DA ESPIRITUALIDADE NO ENSINO DA ENFERMAGEM**

Josué Barbosa Sousa  
 Rita Maria Heck  
 Bruna Rodrigues Bosse  
 Bruna Da Silva Cabral  
 Gabriel Moura Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215128>


**CAPÍTULO 9 .....83****O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO**

Erica Lima Costa de Menezes  
Melisse Eich  
Marta Inez Machado Verdi  
Magda Duarte dos Anjos Scherer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215129>


**CAPÍTULO 10.....96****PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO À SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Cláudia Carina Conceição dos Santos  
Elizete Maria de Souza Bueno  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Zenaide Paulo da Silveira  
Maria Margarete Paulo  
Letícia Toss  
Ester Izabel Soster Prates  
Telma da Silva Machado  
Simone Thais Vizini  
Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151210>

**CAPÍTULO 11 ..... 105****PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA**


Cleide Lucilla Carneiro Santos  
Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa  
Núbia Samara Caribé de Aragão  
Gabriella Bené Barbosa  
Davi Félix Martins Júnior  
Mônica de Andrade Nascimento  
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151211>

**CAPÍTULO 12.....119****RELAÇÕES DO ADOECIMENTO MENTAL DE ALUNOS COM O ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Renata dos Santos Ribeiro Guzman  
Paula Trugilho Lopes Trentini  
Rafael Durant Pacheco  
Fernanda Delorence  
Josele da Rocha Monteiro  
Édna Berçaco Hermínio Candido  
Maxwell Ferreira Silva


Aparecida Dias de Macedo  
 Maycon Barbosa Arsénio  
 Leonardo Simões dos Santos  
 Bruna Adila Barros Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151212>

**CAPÍTULO 13..... 132**

**SAÚDE COLETIVA – CONFIGURAÇÃO DE ÁREA EPISTEMOLÓGICA**


Adelcio Machado Santos  
 Anderson Antônio Mattos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151213>

**CAPÍTULO 14..... 146**

**SÍNDROME METABÓLICA NA PEDIATRIA**


Vitória Del' Arco Cervo  
 Bruno Batista Berteli  
 Andrej Uriadenik Dobroski Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151214>

**CAPÍTULO 15..... 151**

**USO DE PROTEÇÃO CONTRA IST POR MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Clara Louise Araujo Reis  
 Maria Evangelina de Oliveira  
 Mariana Barbosa Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151215>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 162**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 163**

# RELAÇÕES DO ADOECIMENTO MENTAL DE ALUNOS COM O ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*Data de aceite: 01/12/2022*

### **Renata dos Santos Ribeiro Guzman**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/2033249163549557>

### **Paula Trugilho Lopes Trentini**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/9233482220125456>

### **Rafael Durant Pacheco**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais – FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/8118812433921470>

### **Fernanda Delorence**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<https://orcid.org/0000-0002-3884-9451>

### **Josele da Rocha Monteiro**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais – FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/5778266780087320>

### **Édna Berçaco Hermínio Candido**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<https://orcid.org/0000-0001-9150-3049>

### **Maxwell Ferreira Silva**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais – FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/3390581861256474>

### **Aparecida Dias de Macedo**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/5754709708810971>

### **Maycon Barbosa Arsênio**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/9761794147580378>

### **Leonardo Simões dos Santos**

Faculdade Interamericana de Ciências  
Sociais - FICS  
Assunção - Paraguai  
<http://lattes.cnpq.br/0844663045144151>

**RESUMO:** Trata-se de um artigo de revisão com objetivo de apresentar as relações do adoecimento mental de alunos com o isolamento social durante a pandemia de covid-19. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China. Era uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada anteriormente em humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. A preocupação com a saúde mental da população aumenta durante uma grave crise social. A pandemia de COVID-19 pode ser descrita como uma daquelas crises que tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional nas últimas décadas, atingindo praticamente todo o planeta. Logo que a pandemia demonstrou o potencial crítico foi necessário o fechamento das escolas, o que gerou um grande isolamento social, principalmente de alunos (crianças e adolescentes). Esse isolamento social expôs um problema social grave, o agravamento de doenças como doenças da mente, que atingiu em cheio durante e pós-pandemia jovens e adolescentes do mundo todo, tendo uma relação próxima com o isolamento. Conclui-se que a saúde mental dos alunos foi prejudicada pela pandemia, e que novos métodos e políticas de saúde devem ser incluídas no cotidiano para que o problema seja superado. O apoio às famílias, educadores e profissionais de saúde inclui a manutenção de uma vida diária saudável, o desenvolvimento de novas habilidades, como comunicação e colaboração, resolução de problemas, gerenciamento de emoções, limitação de tempo e atividades baseadas na internet, incentivo a atividades criativas como arte, música, dança, etc. são estratégias para proporcionar bem-estar para a saúde mental desses jovens.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19. Saúde Mental. Educação e Covid-19. Pandemia. Políticas Educacionais.

## RELATIONSHIPS OF STUDENTS' MENTAL ILLNESS WITH SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

**ABSTRACT:** This is a review article with the objective of presenting the relationship between mental illness of students and social isolation during the covid-19 pandemic. On December 31, 2019, the World Health Organization (WHO) was notified of several cases of pneumonia in Wuhan City, Hubei Province, People's Republic of China. It was a new strain (type) of coronavirus that had not been previously identified in humans. A week later, on January 7, 2020, Chinese authorities confirmed that they had identified a new type of coronavirus. Concern about the mental health of the population increases during a serious social crisis. The COVID-19 pandemic can be described as one of those crises that has been characterized as one of the biggest international public health problems in recent decades, affecting practically the entire planet. As soon as the pandemic showed its critical potential, it was necessary to close schools, which generated great social isolation, especially among students (children

and adolescents). This social isolation exposed a serious social problem, the aggravation of diseases such as mental illness, which hit young people and adolescents around the world during and post-pandemic, having a close relationship with isolation. It is concluded that the mental health of students was harmed by the pandemic, and that new health methods and policies must be included in everyday life so that the problem is overcome. Support for families, educators and healthcare professionals includes maintaining a healthy daily life, developing new skills such as communication and collaboration, problem solving, managing emotions, limiting time and internet-based activities, encouraging activities creative activities such as art, music, dance, etc. are strategies to provide well-being for the mental health of these young people.

**KEYWORDS:** Covid-19. Mental health. Education and Covid-19. Pandemic. Educational Policies.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em janeiro de 2020 que o surto de COVID-19 representava uma ameaça internacional à saúde pública que mais tarde foi caracterizada como uma pandemia. Com o aumento contínuo de doenças graves, hospitalizações e mortes relacionadas à doença, estratégias foram adotadas para reduzir o risco de exposição ao vírus para grande parte da população, como o distanciamento social. No entanto, na direção oposta, os profissionais de saúde correram maior risco de contrair a infecção por SARS-CoV-2 (SILVA-COSTA et al., 2022).

Mesmo sabendo que alguns dos sinais e sintomas não são claramente compreendidos e até o momento não existe um tratamento comprovadamente eficaz, medidas de quarentena, distanciamento e isolamento social foram implementadas para conter a disseminação do novo coronavírus, que, quando atrelado a fake news, tem carregado incerteza, pânico e medo, afetando diretamente a saúde mental da população e dos trabalhadores da saúde (MIZUMOTO; CHOWELL, 2020).

O distanciamento social também foi usado em outras pandemias, como a espanhola e a peste negra, para impedir a propagação de doenças que assolavam a época e que também resultaram no fechamento de escolas. No cenário atual, também tivemos o fechamento imediato das escolas entre nossos reflexos de distanciamento social em relação ao COVID-19. O fechamento repentino das escolas levou à necessidade de adoção emergencial do ensino a distância (REZENDE, 2009).

Behar (2020, online) descreve esse modelo de ensino a distância como:

[...] uma modalidade de ensino que pressupõe o distanciamento geográfico de professores e alunos e foi adotada de forma temporária nos diferentes níveis de ensino por instituições educacionais do mundo inteiro para que as atividades escolares não sejam interrompidas. Dessa forma, o ensino presencial físico precisou ser transposto para os meios digitais. No ensino remoto, a aula ocorre num tempo síncrono (seguindo os princípios do ensino presencial), com videoaula, aula expositiva por sistema de webconferência,

e as atividades seguem durante a semana no espaço de um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) de forma assíncrona. A presença física do professor e do aluno no espaço da sala de aula presencial é “substituída” por uma presença digital numa aula online, o que se chama de ‘presença social’. Essa é a forma como se projeta a presença por meio da tecnologia.

Este ensino a distância tem sido adotado em todo o mundo. Assim, o fechamento não só repercutiu dentro dos muros escolares, mas também influenciou o contexto social por meio de reflexo direto ou indireto no contexto de pais e alunos. A educação é sempre um dos primeiros setores a ser atingido por uma crise, principalmente em caso de pandemia, epidemia ou surto de alta intensidade e magnitude (CORRÊA, 2020).

Em decorrência do fechamento das escolas e do isolamento social, os alunos foram submetidos a uma nova realidade, ficar em casa por um tempo indeterminado, deixar de frequentar ambientes socializadores fez com que o adoecimento mental aumentasse, e agravou os números da ansiedade e da depressão, que já não eram pequenos. Os dados ainda não foram fechados, e boa parte da população ainda está vulnerável a doenças causadas pelo isolamento social (SILVA-COSTA et al., 2022).

Na situação atual, a OMS já publicou atualizações sobre a ansiedade global como resultado da pandemia. Certos grupos são os mais afetados, como os profissionais de saúde que estão na linha de frente da luta contra o vírus, as mulheres que precisam equilibrar o trabalho doméstico e os cuidados com os filhos, as crianças com deficiência e as que trabalham em ambientes lotados e de rua. O aumento do consumo de álcool foi significativo entre aqueles de 15 a 49 anos e contribuiu para o declínio dos serviços de saúde mental, segundo um estudo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020).

Segundo Noal e Damásio (2020), estima-se que um terço a metade da população exposta a uma epidemia possa sofrer de determinados sintomas psicopatológicos se não for realizada nenhuma intervenção de cuidado específica para a resposta e os sintomas manifestados. Mas como o estresse gerado por situações extremas como a que vivemos desde o início de 2020 está relacionado ao adoecimento das pessoas? Existe uma explicação fisiológica para como o estresse pode afetar nosso corpo? Podemos prevenir doenças induzidas pelo estresse?

Postas as considerações iniciais, traça-se como objetivo do presente estudo apresentar as relações do adoecimento mental de alunos com o isolamento social durante a pandemia de Covid-19.

## 2 | A COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China. Era uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada anteriormente em humanos (OPAS, 2020).



Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda causa mais comum de resfriados (depois do rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum (GARCIA; DUARTE, 2020).

Um total de sete coronavírus humanos (HCoV) foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (causando síndrome respiratória aguda), MERS-COV (causando o Oriente Médio) e o novo coronavírus mais recente (que foi inicialmente denominado 2019-nCoV provisoriamente e foi nomeado SARS-CoV-2 em 11 de fevereiro de 2020). Este novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS anunciou que o surto do novo coronavírus representa um Perigo para a Saúde Pública Internacional – o nível de alerta mais alto da Organização de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Esta decisão visava fortalecer a coordenação, cooperação e solidariedade globais para conter a propagação do vírus. Esta decisão fortalece a coordenação, cooperação e solidariedade globais para conter a propagação do vírus (GARCIA; DUARTE, 2020).

A doença do vírus tem sido uma grande preocupação em todo o mundo, causando a morte entre pessoas de todas as faixas etárias. Os vírus são partículas livres de células que consistem em um fragmento de DNA ou RNA envolto em uma cápsula de proteína, capsídeo; é um parasita intracelular obrigatório que geralmente infecta células humanas ou animais para se reproduzir e se espalhar ainda mais. Eles têm um alto potencial de variação genética, graças ao qual novas cepas de vírus surgem muito rapidamente (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

De acordo com Nogueira e Silva (2020), sars-cov-2, nome recomendado pelo comitê internacional de taxonomia de vírus, é um vírus da família Coronaviridae, cujo material genético é RNA fita simples positiva, envolto por um envelope lipoprotéico, contendo nesta estrutura a proteína Spike ou Proteína S, que se liga fortemente à enzima ACE 2 (a enzima conversora de angiotensina tipo 2), este tipo de enzima e mais comumente expressa em células pulmonares humanas.

A compreensão científica insuficiente do novo coronavírus, sua rápida disseminação e o potencial de causar a morte em populações vulneráveis cria incerteza sobre as melhores estratégias que poderiam ser usadas para combater epidemias em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se conhece sobre as características de transmissão da COVID-19 em um contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em moradias e saneamento precários, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (HORTON, 2020).

No Brasil, a questão de qual seria a estratégia mais adequada no atual contexto da epidemia, se “isolamento vertical” ou “isolamento horizontal” tem dominado o debate

em diversos setores da sociedade civil, mas também diretamente entre pesquisadores e especialistas ou indiretamente envolvidos na luta contra a epidemia. Esse debate é análogo ao dilema de escolher intervenções baseadas em “estratégias de alto risco” ou “estratégias populacionais” (CARDOSO, 2020).

A adoção de várias estratégias de isolamento social, vertical ou horizontal, deve se basear na análise da situação e do curso da epidemia em um determinado contexto. Assim, do ponto de vista puramente teórico, uma estratégia bem-sucedida de “isolamento vertical” pode ser a mais eficaz, também porque reduz as repercussões econômicas e sociais do “isolamento horizontal”. Às vezes, porém, as condições para um efetivo “isolamento vertical” na atual situação da epidemia no Brasil são muito limitadas. Isso se deve em parte à alta taxa de disseminação da infecção e à dificuldade em monitorar e acompanhar de perto os casos e contatos, já que o percentual de pessoas assintomáticas se aproxima de 80% dos infectados (CARDOSO, 2020).

Além disso, principalmente devido à falta de um sistema abrangente de testes estabelecido no início da epidemia para permitir a identificação precoce dos infectados. De fato, a experiência da China mostra que, no início da epidemia, cerca de 86% das infecções não foram detectadas, mas foram a fonte de infecção para cerca de 79% dos casos. Não surpreendentemente, o progresso no controle da epidemia na China ocorreu somente após a introdução de medidas amplas e drásticas de distanciamento social. Em países que têm grandes restrições tanto para testes no início de uma epidemia quanto para a prestação de cuidados a pacientes graves, como Estados Unidos e Itália, o “isolamento vertical” foi inicialmente introduzido, mas o número de casos de pacientes evoluiu rapidamente, embora com atraso, foi preciso iniciar uma estratégia de amortecimento através de “isolamento horizontal” (SSRC, 2020).

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Tratava-se de um idoso residente em São Paulo/SP que havia retornado de uma viagem à Itália. A doença se espalhou rapidamente. Menos de um mês após a confirmação do primeiro caso, uma transmissão comunitária já havia ocorrido em algumas cidades. Em 17 de março de 2020, a primeira morte do país por Covid-19. Tratava-se de outro idoso residente em São Paulo/SP que sofria de diabetes e hipertensão sem histórico de viagem ao exterior. Em 20 de março de 2020, a transmissão comunitária do Covid-19 foi reconhecida em todo o país (FREITAS et al., 2020).

Quando a doença foi introduzida no país, a maioria dos casos foi importada e a estratégia de contenção baseou-se na busca e isolamento de casos e contatos para evitar a transmissão pessoa a pessoa de forma permanente. Com o aumento dos casos de Covid-19 e a incidência de transmissão extra-hospitalar, estratégias de mitigação foram adotadas para evitar casos graves e óbitos pela doença. Tais estratégias incluíram medidas de atendimento hospitalar para casos graves, bem como medidas de isolamento para casos leves e contatos (FREITAS et al., 2020).

Com o advento das vacinas, o cenário de crise sanitária continuou devido à falta de apoio político federal para esse fármaco, o que favoreceu a desorganização da estratégia de vacinação do país em nível nacional. Soma-se a isso o agravamento da crise sanitária, redução da adesão às medidas não farmacológicas para limitar e bloquear a transmissão e atraso na vacinação, com apenas 22,8% da população vacinada com duas doses ou dose única e 52,9% com a primeira dose da vacina nos primeiros seis meses da campanha. Vale lembrar que em novembro de 2020, países europeus onde mais de 80% dos vacinados voltaram a enfrentar um aumento significativo na incidência, principalmente com o advento da variante Delta, o que torna necessário ficar atento à vacinação contra SARS- CoV-2 (MACIEL et al., 2022).

### **3 | DESENVOLVIMENTO**

A preocupação com a saúde mental da população aumenta durante uma grave crise social. A pandemia de COVID-19 pode ser descrita como uma daquelas crises que tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional nas últimas décadas, atingindo praticamente todo o planeta. Um evento como esse causa distúrbios psicológicos e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, com variados graus de intensidade e propagação. Para propor formas de lidar com o contexto que permeia a crise, são necessários esforços extraordinários de diversos campos do conhecimento – inclusive da psicologia (FARO et al., 2020).

O combate a tais situações já foi objeto de debate pela OMS, que em 2007 publicou um documento enfatizando a necessidade de planejamento prévio dos países diante de crises e desastres inesperados. Vale ressaltar também que outros estudos sobre crises de saúde pública também enfatizaram que a atenção psiquiátrica deve ser tão importante quanto a atenção primária à saúde.

Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 criou um sentimento de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento cotidiano da sociedade às mudanças nas relações interpessoais. Quando se trata de saúde mental, é importante dizer que as consequências de uma pandemia superam as mortes. Os sistemas de saúde dos países estão entrando em colapso, os profissionais de saúde estão exaustos por longas jornadas de trabalho e a maneira mais eficaz de controlar doenças, o distanciamento social, está tendo um impacto significativo na saúde mental da população.

#### **3.1 O isolamento social dos alunos durante a pandemia**

As pandemias, como outros desastres, fazem parte da história da humanidade há séculos. No entanto, a resposta às pandemias é necessariamente diferente, pois requer separação, isolamento e quarentena. Além dos potenciais impactos da proteção das comunidades atribuídos à quarentena, as ameaças às pessoas em quarentena devem ser

identificadas. Pesquisas mostram que essa situação afeta o comportamento das pessoas no dia a dia, causando ansiedade, medo, depressão e pânico (ALMEIDA et al., 2021).

Ainda para Almeida e colaboradores (2021), cada vez mais, reconhece-se que as pessoas que vivenciam o isolamento social são mais propensas a desenvolver a doença. Experiências psicossociais adversas, como o isolamento social, podem ser particularmente prejudiciais ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. O distanciamento social pode exacerbar ou gerar dificuldades funcionais e comportamentais nessa faixa etária.

Consequentemente, a saúde física e mental de crianças e adolescentes deve ser abordada, visto que fazem parte de uma população vulnerável. A incerteza gerada pelo COVID-19 pode causar raiva, depressão e ansiedade, considerando a perda de contato com outras pessoas devido à distância, doença ou morte de familiares e amigos. Como as mudanças causadas pelo COVID-19 são repentinas e abrangem muitos aspectos do nosso cotidiano, essas reações adversas tendem a piorar, prejudicando a função humana. Por isso, passa ser importante garantir que eles não sofram traumas de longo prazo como resultado da experiência com doenças pandêmicas, sendo necessário desenvolver estratégias de resposta à saúde pública (ALMEIDA et al., 2021).

Até junho de 2021, foram mais de 173 milhões de casos confirmados e três milhões de mortes em todo o mundo, com um aumento diário exponencial. No Brasil, no mesmo período, foram mais de 16 milhões de casos e mais de duzentas mil mortes. Assim, como medida de contenção em situações de congestionamento, suspende-se *inter alia*: atividades escolares, atividades de escritório, grandes eventos e feiras públicas (BARBOSA et al., 2022).

Nesse sentido, uma série de medidas foram tomadas para superar o isolamento social, por meio de decretos federais, estaduais e municipais, com o fechamento de comércio e escolas, liberando apenas as atividades que forem necessárias, consideradas necessárias para atender as necessidades da população. Em todo o mundo, outros países tomaram medidas semelhantes (BARBOSA et al., 2022).

Uma das consequências da necessidade de isolamento social é a restrição das aulas nas escolas que foram fechadas primeiro. As instituições de ensino, independentemente do nível de ensino, foram obrigadas a buscar alternativas para manter pelo menos algumas de suas atividades, como o regime especial de exercício domiciliar, que se caracteriza pelo ensino a distância e envolve atividades síncronas e assíncronas entre professores e alunos (VIEIRA et al., 2020).

Nesse cenário, os alunos, até então adaptados e acostumados ao ensino presencial, passaram a conviver com um duplo desafio: a necessidade de isolamento e aprendizagem a distância, que levam a uma maior autonomia. O que as escolas utilizam é conhecido como ensino a distância como medida de contingência para um momento inusitado. O ensino a distância é uma adaptação ao uso de recursos tecnológicos e ferramentas de TI, mas sem alterar a metodologia das aulas presenciais, mantendo o desenho pedagógico

da educação presencial. Por isso, as aulas foram adaptadas para possibilitar e facilitar a realização de atividades e encontros por meio das plataformas digitais disponíveis (ALVES, 2020).

### **3.2 O adoecimento mental dos alunos relacionado ao isolamento social**

O impacto do isolamento social na aprendizagem e no comportamento dos alunos brasileiros no último ano da pandemia de Covid-19 é um tema constante de debate entre os profissionais da saúde infantil. O Brasil é um país com grandes desigualdades sociais, inclusive na educação, que foram agravadas ainda mais pela pandemia da Covid-19. Apesar das melhorias no acesso das crianças ao ensino primário, essas crianças não conseguiram permanecer na escola ao longo dos anos: as taxas de repetência, desistência e desistência continuam altas (MANGUEIRA et al., 2020).

Uma pesquisa do Instituto Ayrton Senna com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo explicou o forte impacto que a pandemia e o consequente isolamento social tiveram na condição sociopsicológica da maioria dos estudantes. O estudo foi apresentado a uma subcomissão da Comissão de Educação (CE), que está avaliando o impacto da pandemia no setor. A pesquisa ouviu 642 mil alunos de todo o estado de São Paulo, desde a quinta série do ensino fundamental até a terceira série do ensino médio. A pesquisa mostra que 70% dos alunos relataram depressão ou ansiedade quando foram consultados ao retornar ao ensino presencial (BRASIL, 2021).

As preocupações com a saúde mental da população se intensificam durante as graves crises sociais. Indiscutivelmente uma dessas crises é a pandemia de COVID-19, que tem sido descrita como um dos maiores problemas de saúde pública internacional nas últimas décadas, afetando quase todo o planeta. Eventos como esses podem causar barreiras psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento da sociedade como um todo, variando em intensidade e disseminação. Esforços urgentes de diferentes áreas do conhecimento, incluindo a psicologia, são necessários para encontrar formas de lidar com o contexto que atravessa a crise (FARO et al., 2020).

A infância e a adolescência vêm de um período temporal onde a fase de desenvolvimento torna tudo mais vulnerável, exigindo um olhar mais focado na promoção e prevenção de problemas de saúde mental neste ciclo vital. Portanto, é importante que as pessoas ao seu redor queiram ouvi-los ativamente criando canais de confiança, para que essas crianças e jovens se sintam acolhidos e queiram compartilhar seus sentimentos e angústias sem medo de serem julgados pelas pessoas em seu convívio social (ANGELELLI; ANGELELLI, 2021).

Cabe saber que a infância marcará a vida de uma criança, pois durante este período da vida ela interage ativamente com outras crianças para brincar e construir laços. Também não é diferente na adolescência, onde as interações sociais são muito maiores, pois é quando essas pessoas começam a querer ser livres, sair com os amigos, fazer

relacionamentos e conhecer novas pessoas (SOUZA et al., 2021).

O isolamento social é classificado como ação voluntária ou involuntária que visa isolar um indivíduo do contato com outros indivíduos ou sociedade. Portanto, ao colocar o isolamento social como medida obrigatória para limitar a disseminação da COVID-19, adolescentes e crianças estão se tornando mais solitários, o que tem um impacto negativo na saúde, evidenciado por sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e apetite. Além disso, a crise econômica e a pobreza resultante e o aumento da desnutrição infantil, a redução de serviços médicos, a perda de cuidadores, o fechamento de escolas e universidades, a falta de comunicação interpessoal e informações incorretas ou enganosas sobre o COVID-19 afetam diretamente o bem-estar mental de crianças e adolescentes durante a pandemia (MATA et al., 2021).

Com isso, é possível atestar que as crianças e os adolescentes que deixam de frequentar as escolas devido o isolamento social, deixam de frequentar um ambiente sociável, e ficam vulneráveis ao adoecimento mental. Não somente o isolamento é considerado fato para esse adoecimento, mas vários outros agravantes como questões sociais, geográficas, familiares e a principal se tratando o Brasil, a econômica (MATA et al., 2021).

Como expõe Lima (2020, p.2), medidas começaram ser tomadas na contenção do problema:

No Brasil, começa a circular material nacional produzido por grupos de pesquisa, associações e instituições ligadas a categorias profissionais, com informações e recomendações sobre saúde mental no contexto da pandemia, tendo os documentos internacionais como referência. Um exemplo é a série de cartilhas lançadas pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/ FIOCRUZ), abrangendo desde recomendações à população em geral até temas mais específicos, como o cuidado de crianças em isolamento hospitalar e a violência doméstica e familiar. As iniciativas têm explorado outros recursos da internet, como as transmissões ao vivo, como é o caso das lives "Pandemia, isolamento social e sofrimento psíquico", da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), e "O novo Coronavírus e nossa saúde mental", do Conexão Fiocruz Brasília, e dos podcasts "As contribuições da Psicologia Hospitalar na pandemia da Covid-19" e "Coronavírus e a atuação da Psicologia nas políticas de saúde e assistência social", do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Assim, para reduzir o impacto na saúde mental de crianças e adolescentes nesse período, pode-se utilizar como estratégia a utilização e ampliação de opções de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a introdução da Integração e Complementação (PICs), o que já é uma realidade em sistema, mas ainda pouco ofertado. Nesse sentido, praticar meditação, mindfulness e exercitar a espiritualidade pode ser um instrumento para aliviar o estresse dessas crianças e jovens durante a pandemia (MANGUEIRA et al., 2020).

Percebe-se que as estratégias preconizadas enfatizam a prevenção no sentido de

criar ou potencializar hábitos de autocuidado considerados saudáveis, reduzindo o risco de adoecimento mental, além de estimular uma ética comunitária considerada rara na vida das grandes cidades. No entanto, deve-se considerar se as recomendações ou os meios virtuais em que circulam são adequados para todos os territórios e classes sociais. Nas populações marginalizadas, os problemas gerados pela distância e pelo isolamento têm nuances diferentes. Nas favelas, o menor compromisso com o “ficar em casa” está relacionado a fatores como a geografia urbana diferenciada, que consiste em vielas e casas com poucos cômodos, grandes aglomerações e condições sanitárias inadequadas; a necessidade de continuar trabalhando para sobreviver, dado o alto nível de informalidade; e a “naturalização” da ameaça à vida, efeito de se acostumar a circular pela comunidade mesmo em dias de tiroteios e operações policiais (ABRASCO, 2020).

Nesse grupo, os problemas psicológicos podem estar ligados aos mesmos fatores que afetam a população em geral, mas o medo da fome caso a epidemia leve à diminuição da renda e à perda do emprego é uma marca, revelando uma ligação entre a dimensão individual e o sofrimento social (ABRASCO, 2020).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a pandemia do COVID-19, a saúde mental dos alunos foi impactada diretamente, muitas vezes como resultado das condições impostas pelo ambiente desafiador apresentado: isolamento social, fechamento de escolas, aprendizado online, uso inadequado de tecnologia e uso de mídia. Através da Internet, além de vulnerabilidades pré-existentes, como gênero feminino, desvantagem socioeconômica, necessidades de neurodiversidade ou deficiência.

O apoio às famílias, educadores e profissionais de saúde inclui a manutenção de uma vida diária saudável, o desenvolvimento de novas habilidades, como comunicação e colaboração, resolução de problemas, gerenciamento de emoções, limitação de tempo e atividades baseadas na internet, incentivo a atividades criativas como arte, música, dança, etc. são estratégias para proporcionar bem-estar para a saúde mental desses jovens.

Diante do exposto, acredita-se que investigar os fatores de risco, seu impacto na saúde mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas por pais, educadores e profissionais de saúde para intervir na saúde mental do adolescente são etapas essenciais para a elaboração de um plano de ação. Pois visa reduzir a prevalência e o impacto dos transtornos mentais nessa população durante momentos de crise.

Dessa forma, espera-se que os resultados obtidos por meio desta revisão possam auxiliar na construção do conhecimento sobre esse relevante tema e subsidiar o desenvolvimento de programas e ações voltados para a saúde mental dos alunos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. L. L.; et al. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr**, v. 40, s/n, p. 1-9, 2021.
- ALVES, L. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. **Interfaces Científicas-Educação**, v. 8, n. 3, p. 348-365, 2020.
- ANGELELLI, A.M.M.; ANGELELLI, C. **Campanha maio amarelo: Depressão entre crianças e adolescentes**: Pare-observe-acolha, departamento científico de saúde mental da SPSP. Automutilação na adolescência. Disponível em: [www.encurtador.com.br/nqrvH](http://www.encurtador.com.br/nqrvH). Acesso em: 5 de out. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Coronavírus nas favelas: “É difícil falar sobre perigo quando há naturalização do risco de vida”**. Disponível em: [www.encurtador.com.br/vwENV](http://www.encurtador.com.br/vwENV). Acesso em: 6 de out. 2022.
- BARBOSA, A. L. A.; et al. Impactos na aprendizagem de estudantes da educação básica durante o isolamento físico social pela pandemia do COVID-19. **Revisão Crítica ou Revisão de Escopo**, v. 34, n. 4, p. 1-7, 2022.
- BEHAR, P. A. **O Ensino Remoto Emergencial e a Educação a Distância**, 2020. Disponível em: [www.encurtador.com.br/hmAM3](http://www.encurtador.com.br/hmAM3). Acesso em: 3 de out. 2022.
- CARDOSO, T. **Grupos antivacina mudam foco para covid-19 e trazem sérios problemas à saúde pública**. *Jornal da USP, São Paulo*, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3iuFnK0>. Acesso em: 4 de out. 2022.
- CORRÊA, A. **BBC Brasil. O que era a ‘Liga Anti-Máscara’, que protestava contra restrições na gripe espanhola**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52588711>. Acesso em: 3 de out. 2022.
- FARO, A.; et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.**, v. 37, s/n, p. 1-14, 2020.
- FREITAS, A. R. R.; et al. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 20, n. 2, p. 1-5, 2020.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da covid-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.
- HORTON, R. Offline: covid-19 and the NHS: “a national scandal”. **The Lancet, London**, v. 395, n. 10229, p. 1022, 2020.
- MACIEL, E.; et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951-956, 2022.
- MANGUEIRA, L.F.B. et al. Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4919-e4919, 2020.
- MATA, A. A. da; et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Development**, v.7, s/n, p. 6901-6917, 2021.



MIZUMOTO, K, CHOWELL, G. **Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) onboard the diamond Princess Cruises Ship**, 2020.

NOAL, D.; DAMÁSIO, F. (Coord.). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID -19**. Ministério da Saúde: FIOCRUZ, 2020.

NOGUEIRA, J. V. D.; SILVA, C. M. da. Conhecendo a origem do Sars-Cov-2 (Covid-19). **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, v. 11, n.2, p. 115-124, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19**. 14 de maio de 2020. Disponível em: [www.encurtador.com.br/pyCNR](http://www.encurtador.com.br/pyCNR). Acesso em: 4 de out. de 2022.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

SILVA-COSTA, A.; et al. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-13, 2022.

SOCIAL SCIENCE RESEARCH COUNCIL (SSRC). **Covid-19 and the Social Sciences, 2020**. Disponível em: <https://covid19research.ssrc.org>. Acesso em: 5 de out. 2022.

SOUZA, C. H. L. de; et al. O Adoecimento Mental de Crianças e Adolescentes Frente ao Isolamento Social Imposto Pela Pandemia do COVID-19. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n.1, p. 1-14, 2021.

VIEIRA, K. M. et al. Vida de Estudante Durante a Pandemia: Isolamento Social, Ensino Remoto e Satisfação com a Vida. **EaD em Foco**, v. 10, n. 3, e1147, 2020.

**A**

Abordador técnico 22, 23  
 Administración 63, 64, 67  
 Assistência Pré-Hospitalar 38  
 Atención de salud 63, 64

**B**

Banquinho meia-lua 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18

**C**

Ciência cognitiva 29, 30, 31, 32, 36  
 Ciências Humanas e Sociais 133, 134, 139  
 Covid-19 24, 25, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 139, 144  
 Cuidado de enfermagem 7, 69, 72

**D**

Doenças parasitárias 62

**E**

Educação 11, 17, 22, 26, 29, 61, 62, 69, 70, 72, 77, 79, 80, 81, 100, 105, 120, 122, 127, 130, 132, 139, 142, 144, 145, 156, 162  
 Educação em Enfermagem 69, 72  
 Educação em saúde 11, 61, 62, 70, 142, 156  
 Enfermagem do trabalho 96, 98, 100, 103  
 Enfermeiro 1, 2, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 17, 18, 45, 46, 47, 71, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 142, 143  
 Enfermeiro obstetra 1, 2, 10, 12, 13, 17  
 Estatuto epistemológico 29  
 Evaluación de procesos 63, 64

**F**

Fisioterapeutas 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

**I**

Infecções sexuais transmissíveis 151, 152, 154  
 Integralidade 11, 70, 73, 79, 87, 92, 94, 133  
 Interdisciplinaridade 29, 94, 133, 134, 140, 145

**M**

Mulher bissexual 151, 154

Mulher lésbica 151, 154, 158

**O**

Obesidade 101, 141, 146, 148, 152

**P**

Pandemia 24, 25, 26, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 148

Parto humanizado 1, 2, 4, 12, 13, 17, 18, 19

Políticas educacionais 120

Prevalência 23, 42, 43, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 129, 148

Prevenção 21, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 43, 45, 48, 62, 96, 98, 99, 100, 101, 104, 127, 128, 138, 139, 154, 155, 156, 157, 158, 159

**R**

Resultados 4, 5, 15, 18, 22, 24, 27, 32, 38, 41, 42, 43, 44, 49, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 68, 74, 77, 96, 99, 101, 102, 106, 109, 114, 115, 129, 132, 135, 137, 138, 142, 143, 147, 151, 155, 157

Riscos ocupacionais 38, 42, 44, 46, 99, 101

**S**

Saúde coletiva 18, 93, 94, 105, 130, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 159

Saúde da criança 146

Saúde do trabalhador 46, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 141

Saúde mental 22, 25, 26, 27, 44, 69, 75, 80, 102, 106, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 152

Saúde pública 23, 26, 46, 47, 61, 62, 103, 104, 107, 114, 117, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 160

Segurança pública 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

Servicios de salud 63, 64, 66, 68

Serviços médicos de emergência 38

Síndrome metabólica 146, 147, 148, 149, 150

Sofrimento mental 106, 107, 113, 115

Suicídio 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 102, 152, 160

**T**



Terapias complementares 96, 100

**U**

Unidade de terapia intensiva 106, 108, 113, 116, 117





# SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates  
entre sociedade e estado

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates  
entre sociedade e estado

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)