

REINVENTANDO O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CAPS III DE CAICÓ EM TEMPOS DE PANDEMIA

Areta Muniz de Araújo¹

Ana Raquel Dantas de Azevedo²

Valéria Dantas de Azevedo³

¹Terapeuta Ocupacional do CAPS III de Caicó/RN (aretamuniz@hotmail.com)

²Assistente Social do CAPS III de Caicó/RN (raquel-kel25@hotmail.com)

³Enfermeira da Atenção Básica de Santana do Seridó/RN (val.azevedod@gmail.com)

Resumo

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. No Brasil o primeiro caso foi notificado no dia 25 de fevereiro de 2020 e o número dos casos só cresceram. A doença é transmitida principalmente durante um aperto de mão, por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus. Com o intuito de reduzir os impactos da pandemia, os países adotaram como medidas de prevenção o isolamento e o distanciamento social. Diante disso, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III de Caicó/RN teve que reformular e reinventar todo o seu cuidado em saúde mental para os usuários durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19. **Objetivo:** Descrever a reorganização do cuidado em saúde mental aos usuários do CAPS III de Caicó/RN, em virtude da política pública que determina o distanciamento social em meio à pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com caráter exploratório e abordagem qualitativa, utilizando como estratégia um relato de experiência. A coleta de dados ocorreu no período de um ano, entre os meses de abril/2020 a abril/2021 e foi desenvolvida em quatro etapas. **Resultados:** Como resultados tivemos a continuidade do atendimento ao nosso público, porém de forma diferenciada, adquirindo um maior vínculo entre a equipe com reuniões constantes; utilização de tecnologias, como o telefone para atendimentos virtuais; identificação dos usuários que necessitavam de um acompanhamento presencial da equipe; e a realização de atendimentos e visitas domiciliares com maior frequência. **Conclusão:** A pandemia e seus desdobramentos ressaltaram a necessidade do trabalho mais próximo ao território dos nossos usuários, assim como dos demais dispositivos de saúde e de outras políticas públicas. A pesquisa afirma também o quanto há a necessidade de mais investimentos nos serviços, diante das dificuldades enfrentadas nesse período.

Palavras-chave: Pandemia; Covid-19; Centro de Atenção Psicossocial.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Enfrentamento à COVID-19

Modalidade: Trabalho completo

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 (BRASIL, 2021).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do novo Coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus (OPAS, 2021).

No Brasil o primeiro caso foi notificado no dia 25 de fevereiro de 2020 e o número dos casos só cresceram. No dia 11 de março de 2020, a OMS anuncia através do seu diretor geral, Tedros Adhanom., a Lei nº13.979 de 06/02/2020, que determina a pandemia da COVID-19, causada pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2021; OPAS, 2021).

De acordo com as evidências mais atuais, da mesma forma que outros vírus respiratórios, este é transmitido principalmente durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus. A situação atual do Brasil é alarmante, até o dia 20 de junho de 2021, o país registra um total de 17.801.462 casos notificados e 498.499 óbitos (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença (BRASIL, 2020). Com o objetivo de reduzir os impactos da pandemia, diminuindo o pico de incidência e o número de mortes, alguns países têm adotado medidas tais quais isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, distanciamento social, bem como quarentena de toda a população (BROOKS et al., 2020; FERGUSON et al., 2020).

Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação da COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade (mercado/farmácia/atendimento em saúde) (DUARTE, et. al. 2020), permanecendo em funcionamento apenas serviços essenciais como os dispositivos de saúde, segurança e vigilância sanitária.

Em um país de alta mobilidade relacional, como o Brasil, as medidas para não tocar, abraçar, reunir, ou seja, manter o distanciamento físico entre as pessoas pode ser considerado também distanciamento afetivo, um “dilema social” e fator desencadeante de sofrimento (NOAL, 2020; SAYURI, 2020). Para essa situação, como tem sido a pandemia da COVID-19, considera-se que a população do país sofre um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. A maior parte das reações é esperada, mas o agravamento e/ou duração de sentimento de insegurança e falta de controle da situação, medo, confusão, letargia, agitação e solidão, dentre outros, podem levar ao adoecimento (SCHMIDT, 2020; BRASIL, 2020).

Em um momento de calamidade pública, como o atual, os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são extremamente necessários para os atendimentos de urgência e emergência em saúde mental, e principalmente o acompanhamento de casos graves e/ou persistentes de pessoas com Transtornos Mentais e/ou usuários de substâncias psicoativas, no caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O CAPS é o principal ponto de atenção estratégica da Reforma Psiquiátrica (RP) que presta serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Constitui-se por uma equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018).

Os CAPS se dividem em diversos tipos/categorias e diferenciam-se uns dos outros quanto ao equipamento, estrutura física, profissionais, assim como também em relação às atividades terapêuticas, à especificidade da demanda, pelo porte, capacidade e clientela atendida, organizando-se conforme o perfil populacional dos municípios brasileiros em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou Drogas (CAPS AD), CAPS AD III e CAPS AD IV (BRASIL, 2018; BRASIL 2019).

O município de Caicó, localizado na Região do Seridó no estado do Rio Grande do Norte (RN), tem dois CAPS, o do tipo CAPS III e o CAPS AD. O CAPS III (local do estudo), foi criado em 2009 e é pioneiro na RP do estado, representando o primeiro CAPS do tipo III a ser implantado no RN e, até os dias atuais, o único CAPS de atendimento 24 horas no interior, composto por uma equipe multidisciplinar de 55 profissionais. O serviço realiza assistência aos usuários e familiares constituída por acolhimento inicial, acolhimento diário e noturno, atendimento individual, atendimento familiar, visitas e atendimentos domiciliares, grupos

terapêuticos, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, enfocando a integração na comunidade e a reinserção social (ARAÚJO, 2019).

Diante do atual momento pandêmico e das atividades realizadas na atenção especializada em saúde mental, a atenção psicossocial tem colocado para nós, nesta ocasião, o desafio de sustentar outras narrativas sobre o que é cuidar em saúde mental em tempos de pandemia. A partir disso tornou-se imperativa a questão norteadora: Como a equipe do CAPS III, mobilizada pela conjuntura da pandemia da COVID-19, pode dar continuidade ao cuidado em saúde mental e ressignificar seu processo de trabalho na direção de produzir cuidados territoriais, não ambulatoriais, em virtude de uma política pública atual que preconiza o distanciamento social?

Estamos em um processo de reinvenção e inovação diária de atendimentos, com isso este artigo tem como objetivo, portanto, descrever o processo de reorganização do cuidado em saúde mental aos usuários do CAPS III de Caicó/RN, em virtude da política pública que determina o distanciamento social em meio à pandemia da COVID-19. Sendo assim, este texto nos convoca a pensar em novos arranjos para a manutenção do cuidado na atenção psicossocial no território.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com caráter exploratório e abordagem qualitativa, por compreendê-la adequada à captação de uma realidade não quantificável do mundo dos significados das ações e das relações humanas, ampliando-se assim o conhecimento profissional e a melhoria na qualidade do atendimento. Utilizou-se como estratégia um relato de experiência, por evidenciar uma prática profissional vivenciada, cujo objetivo é captar uma realidade específica que, por sua dinâmica, demanda constantes atualizações (MINAYO, 2014; EGRY, 1996)

A coleta de dados ocorreu no período de um ano, entre os meses de abril/2020 a abril/2021 e foi desenvolvida em quatro etapas, sendo elas: (1) Reunião de equipe para planejamento de novas ações; (2) Monitoramento telefônico para redução das consultas psiquiátricas; (3) Identificação dos usuários que necessitavam de acompanhamento presencial da equipe; e, (4) Realização de atendimentos individuais e visitas domiciliares.

A primeira etapa realizou-se através de uma reunião da equipe multidisciplinar do CAPS III, a fim de criar novas medidas de atendimento aos usuários, diante da pandemia vivenciada. Atualmente, a Equipe Técnica é composta por um Terapeuta Ocupacional, um Médico Psiquiatra, um Médico Clínico, oito Enfermeiros, dois Assistentes Sociais, dois Psicólogos, um

Educador Físico, um Nutricionista, um Farmacêutico, dezesseis Técnicos de Enfermagem, dois Arte-Educadores e um Coordenador. Compareceram dez destes profissionais, correspondendo a 25% da equipe supracitada. A não participação dos demais se deu pelo fato de vários profissionais trabalharem por escala de plantão, terem mais de um vínculo empregatício, e residirem noutros municípios.

As demais etapas consistem na execução do que foi programado na reunião supracitada. Com isso, na segunda etapa da pesquisa foram encerradas as atividades grupais desenvolvidas na instituição e a diminuição do fluxo dos usuários no serviço, evitando assim, as aglomerações, uma das medidas fundamentais para reduzir o contágio da COVID-19. Diante dessa diminuição de consultas, foi-se necessário o monitoramento telefônico para avaliar a necessidade de urgência desses atendimentos presenciais com o Médico Psiquiatra. As ligações eram divididas em 2 dias na semana e realizadas pelos profissionais plantonistas de nível superior.

A terceira etapa foi a identificação dos usuários que necessitavam de acompanhamento presencial da equipe do CAPS III. Esta coleta foi realizada especificamente pelo reconhecimento da necessidade dos usuários-dia em manter o vínculo com as atividades terapêuticas e os profissionais. A escolha destes usuários foi baseada pelas anotações do livro da Terapeuta Ocupacional, considerando como usuários-dia aqueles que frequentavam o CAPS e as oficinas terapêuticas propostas com frequência, correspondendo a 66 pessoas.

A quarta etapa representou a execução das visitas domiciliares (VD) dos usuários selecionados anteriormente e a marcação de consultas e atendimentos individuais para o Médico Psiquiatra e as Psicólogas. Essas VD aconteciam duas vezes na semana e foram realizadas na presença de dois profissionais, no qual obrigatoriamente um desses fazia parte da equipe de terapia (Terapeuta Ocupacional; Educador Físico ou Arte Educador).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nem sempre é uma tarefa fácil se organizar diante de fatores inesperados no cotidiano, o que ocasiona diversas manifestações de frustração. Para viver com qualidade e saúde, muitas vezes é exigido ao indivíduo um agir com maleabilidade e criatividade, de forma a visualizar alternativas para resolução dos mais variados problemas. Quando a vida em comunidade é afetada, o cotidiano do indivíduo também é atingido e fragilizado, e as suas atividades podem tornar-se empobrecidas (GALHEIGO, 2003; MESQUITA, 2019).

A primeira etapa da pesquisa foi realizada através da necessidade de acordo com a situação da pandemia do Coronavírus e as recomendações da OMS irem contra os atendimentos coletivos e grupais desenvolvidos em todos os tipos de CAPS. Esta reunião foi específica para

os profissionais da Equipe Técnica do CAPS III, e aconteceu, durante o turno vespertino do dia 08 de abril de 2020 na própria instituição, contando com a presença de dez profissionais (25% da equipe técnica).

Foram apresentados inicialmente as formas de contágio, os grupos de risco e as melhores recomendações para diminuir a expansão da doença, finalizando com a discussão dos presentes e a exposição de ideias para os atendimentos nesse período pandêmico. Com isso, foi finalizado o planejamento dos atendimentos enquanto a pandemia da COVID-19 não for estabilizada.

As propostas inicialmente foram de suspender os atendimentos grupais nas oficinas terapêuticas, e as consultas de rotina, atendendo apenas os casos de urgências e emergências psiquiátricas. Continuou em funcionamento normal os acolhimentos iniciais (primeiro atendimento em CAPS) e a dispensação de medicamentos.

Como inovação para a continuidade do acompanhamento aos usuários iniciamos o monitoramento pelo telefone. Posteriormente, incluímos no planejamento a identificação dos usuários que necessitavam de um acompanhamento presencial da equipe; a realização de visitas domiciliares; e, os atendimentos individuais rotineiros com agendamento prévio nos setores de Psiquiatria e Psicologia.

A atual situação da pandemia do Coronavírus traz desafios sem precedentes em níveis coletivos e individuais, que mudam a depender da cultura, contexto social, recursos materiais e psíquicos de cada grupo e pessoa. A saúde mental da população fica em risco no momento de crise que vivemos, sendo um desafio para os serviços especializados gerir essa demanda, uma vez que os mesmos também sofrem com os impactos das medidas de distanciamento social e todas as outras contingências da pandemia (BRANDÃO et. al., 2020).

A organização de estratégias psicossociais é emergente, diante da atual pandemia, momento que, sem dúvida, representa um evento sem precedente no mundo, atingindo a todos, com casos emergindo a cada instante e desafiando os serviços de saúde. Um dos serviços que tem sido desafiado continuamente são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento às pessoas em sofrimento mental (CRUZ et. al., 2020).

Com o objetivo de garantir o cuidado centrado na pessoa, o acompanhamento e o fortalecimento de vínculo de forma longitudinal a usuários, familiares e à sua rede social, a experiência de busca ativa, foi realizada por meio das ligações telefônicas para redução dos surtos psicóticos e, conseqüentemente, das consultas psiquiátricas. A inovação no cuidado psicossocial foi implantada no mês de abril/2020, buscando a escuta qualificada através de ligações, identificando a necessidade (ou não) de agendamento para consulta presencial.

Num estudo realizado durante o primeiro mês de pandemia de COVID-19 no CAPS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a equipe apostou, de forma inventiva e responsável, em um acompanhamento intensivo, por meio telefônico. Garante-se assim a continuidade da prestação de cuidados àqueles que deixaram de ir presencialmente ao CAPS, mas que ainda demandam continência. Este trabalho provocou o pensamento e a discussão caso a caso, tendo como principal subsídio a singularidade e a possibilidade do cuidado ofertado pela equipe da unidade (BARBOSA et. al., 2020).

O uso destas tecnologias possibilitou aprofundar o pensamento acerca da organização diária do serviço e o manejo das imprevisibilidades constantes no campo da saúde mental. Neste sentido, ressignificou-se o termo tecnologia ao ir além do simples instrumento/aparelho para a tecnologia de cuidado relacional, uma vez que o contato telefônico passou a marcar a força do vínculo, do papel protagonista do usuário no seu cuidado e do poder que as relações têm para a produção de cuidado em saúde mental (BARBOSA et. al., 2020).

Com o andar da pandemia, a exigência da continuidade do distanciamento social e o tempo indeterminado de retornar aos atendimentos grupais, os profissionais viram a necessidade em manter o vínculo de forma presencial com os usuários-dia que frequentavam o CAPS e as oficinas terapêuticas propostas. Diante disso, houve a identificação dos usuários que necessitavam deste acompanhamento presencial da equipe, sendo escolhidos baseados pelas anotações do livro da Terapeuta Ocupacional, correspondendo a um total de 66 pessoas.

O distanciamento social refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio (BROOKS et. al., 2020). Estima-se que o distanciamento social e a diminuição de contato físico com as pessoas durante a pandemia sejam um fator de risco para o adoecimento mental ou início de surtos psicóticos.

Após a identificação dos usuários demos início às visitas domiciliares (VD), realizadas duas vezes na semana, na presença de dois profissionais, no qual obrigatoriamente um desses deveria fazer parte da equipe de terapia (Terapeuta Ocupacional; Educador Físico ou Arte Educador), devido o vínculo já pré-estabelecido anteriormente nas atividades do CAPS. As VD foram divididas de acordo com os bairros do município, sendo realizadas 3 visitas a cada dia, finalizadas num prazo de 3 meses, devendo ser recomçadas após esse encerramento, iniciando novamente o rodízio. As visitas tiveram grande êxito, pois os usuários sentiam a carência com relação à sua rotina diária de frequentar o serviço e conviver com os profissionais.

Os serviços de atenção psicossocial, por vezes, são o único dispositivo de saúde ao qual os usuários têm acesso. Preveem como diretrizes de trabalho a presença, a inserção no território

de vida das pessoas, o vínculo, o acolhimento, a escuta e a própria convivência como “porto seguro” ou ponto de repouso e de alguma possibilidade de organização ou continência (KINOSHITA, 2016).

Segundo Reinaldo & Rocha (2002), as visitas domiciliares constituem em um instrumento facilitador na abordagem do usuário e sua família. Objetivam promover momentos para a realização de atendimento assistencial e educativo, tanto para o paciente como para a família. A VD é concebida como tecnologia de interação potencialmente capaz de contribuir para uma nova proposta de atendimento integral e humanizado (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Quando as VD e o acompanhamento remoto pelo telefone disponibilizado pelo CAPS III não estava sendo viável ou quando identificada a necessidade de avaliação, eram agendados um atendimento presencial individual para o Médico Psiquiatra e/ou Psicólogo.

As ações e atividades desenvolvidas nesse período foram realizadas tomando todos os cuidados possíveis, seguindo as orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Caicó/RN.

A execução prática desse planejamento, desenvolvido nesse primeiro ano de pandemia, também teve diversos empecilhos, como principalmente a falta de apoio da gestão municipal na disponibilidade de materiais básicos para uma instituição, como o telefone fixo, que encontrava-se quebrado, ausência de um celular para as consultas online e um transporte para as visitas.

Sabe-se que de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.350, de 8 de dezembro de 2020, recebemos um incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19, com o objetivo de qualificar as ações ofertadas pelos CAPS com vistas à minimização dos impactos relacionados à ESPIN decorrente da Covid-19 (BRASIL, 2020). No entanto, como profissionais e atuantes do serviço, não vimos a execução e a aplicabilidade desse incentivo financeiro nas ações da instituição.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios impostos pela pandemia, os profissionais/equipes da Rede de Atenção Psicossocial, mais precisamente, dos Centros de Atenção Psicossocial, estão se reinventando para manterem o vínculo e a continuidade do cuidado com os seus usuários.

Considerando o exposto nesse relato de experiência, reinventar as estratégias de atendimentos em prol da continuidade do cuidado em saúde mental não foi tarefa fácil diante do “novo” fazer, visto que temos como objetivo a reinserção social, tentando tratar pessoas em um período com obrigatoriedade de um distanciamento e isolamento social.

A experiência é encorajadora (pois a pandemia ainda não acabou) e mostrou-se o quanto há a necessidade de mais investimentos nos serviços, tanto na infraestrutura dos locais quanto na parte de materiais para serem utilizados nas oficinas terapêuticas. As maiores dificuldades enfrentadas nesse período de um ano foram a falta de um telefone fixo e/ou celular e o carro para a realização das visitas domiciliares, utilizando por diversas vezes o celular pessoal dos funcionários e o cancelamento das VD pela ausência do veículo.

Também ficou evidente, a potência da convivência física entre os profissionais e usuários e também entre os próprios usuários no cotidiano do CAPS, e como essa convivência aplaca o sofrimento, possibilita a construção singular e coletiva na vida de cada um e reforça o lugar do CAPS como uma referência de cuidado e acolhimento para usuários e familiares.

No que se refere às inovações para atendimento remoto ressalta-se como muito oportuno que elas sejam mantidas pós pandemia, pois as estratégias criadas e implementadas aumentaram o vínculo, o contato entre trabalhadores, usuários e familiares de modo intenso e positivo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, A.B.B; BOSI, M.L.M. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2009; 25(5):1103-1112.
- ARAÚJO, Areta Muniz de. **Perfil de usuários com comportamento suicida e estratégias de educação permanente em saúde no município de Caicó-RN.** 2019. 84f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina) - Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
- BARBOSA, A.S.; NASCIMENTO, C.V.; DIAS, L.B.S.; SANTO, T.B.E.; CHAVES, R.C. S.; FERNANDES, T.C. **Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19.** BJHBS. Rio de Janeiro, 2020;19(1):11-19.
- BRANDÃO, A.T.; LIMA, C.C.; MESQUITA; G.S.; COSTA, W.D. **Impactos da Pandemia de Coronavírus em um CAPS Infantojuvenil do Distrito Federal.** Sobradinho/DF, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Corona vírus COVID-19.** 2021 [acessado 20 de jun. 2021]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS Nº 3.350, de 8 de dezembro de 2020.** Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio à RAPS. Diário oficial da União, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos.** 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. **Nota Técnica nº 11/2019**. Brasília, 2019.
- BROOKS, S.K.; WEBSTER, R.K.; SMITH, L.E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G.J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. Lancet 2020; 395(10227):912-920
- CRUZ, N.M.L.V; SOUZA, E.B; SAMPAIO, C.S.F; SANTOS, A.J.M; CHAVE, S.V; HORA, R.N; SOUZA, R.C.; SANTOS, J.E. **Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil**. APS em Revista Vol. 2, n.º 2, p. 97-105. Junho, 2020.
- Duarte, M.Q; Santo, M.A.S.; Lima, C.P.; Giordani, J.P.; Trentini, C.M. **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3401-3411. Porto Alegre, 2020.
- EGRY, E.Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Ícone; 1996.
- FERGUSON, N.; LAYDON, D.; NEDJATI GILANI, G.; IMAI, N.; AINSLIE, K.; BAGUELIN, M.; ... & GHANI, A. (2020). **Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand**
- GALHEIGO, S.M. **O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.
- KINOSHITA, R.T. **Contratualidade e Reabilitação Psicossocial**. In: Pitta A (Org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2016. 204 p.
- MESQUITA, G.S. **Gestos cotidianos na produção de vida e saúde**. Brasília, 2019.
- MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014. p. 67-79.
- NOAL, D. **Recomendações Gerais, Módulo 1**. In: **Curso Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19 (Live)**. Acesso em: www.fiocruzbrasil.org.br facebook.com/fiocruzbrasil.org.br instagram.com/fiocruzbrasil.org.br. Acesso em: 20 de jun. 2021.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa sobre Covid-19**. Brasília (DF); 2021.
- REINALDO, A.M.S; ROCHA, R.M. **Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: ideias para hoje e amanhã**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2002; 4(2):36-41.
- SAYURI, J. **Coronavírus: qual o impacto do isolamento nas sociedades mais 'abertas' do mundo. De Toyohashi (Japão) para a BBC News Brasil**, em 28 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52042839> Acesso em: 20 de jun. 2021.
- SCHMIDT, B. et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, e200063, 2020.