

# **Pandemia de COVID-19 e a saúde mental de pacientes, famílias e trabalhadores da saúde: oportunidade de transformação**

## **AUTORES**

JOSÉ SIMON CAMELO JR. Professor Associado, Departamento de Puericultura e Pediatria, FMRP-USP, Diretor Clínico do HCFMRP-USP e Coordenador do CIH-HCFMRP-USP, em nome dos membros do Centro Integrado de Humanização do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (CIH-HCFMRP-USP).

## **CENTRO INTEGRADO DE HUMANIZAÇÃO DO HCFMRP-USP E COLABORADORES**

ALICE LEIKO H. KANESIRO (Diretora Técnica de Saúde Gerência Geral Ambulatório), ANA PAULA AFONSO CAMARGO (Psicóloga Assistente Interconsulta), ANDERSON GEORGETTI (Administrador Centro de Processamento Roupa Hospitalar), CARLOS AUGUSTO FERNANDES MOLINA (Vice-Diretor Clínico, Docente Urologia), CATALINA CAMAS CABRERA (Médica Assistente Psiquiatria), CIBELI PERONI FREITAS (Enfermeira) CLAUDINEIA DIZARO ARANTES (Terapeuta Ocupacional), CLEICE DAIANA LEVORATO (Assistente Social HEAB), CRISTINA D. CAMARGO (Enfermeira HC Criança), EDSON GARCIA SOARES (Docente Patologia, Grupo Feliz Idade), FABÍOLA DE ARRUDA LEITE (Pediatria HC Criança, Cuidados Paliativos), FERNANDA BOLZAN (Médica Assistente SAMSP), FLÁVIA RENATA FRANÇA SILVA (Psicóloga Oncologia Clínica), FREDERICA MONTANARI LOURENÇATO (Coordenadora Equipe Multiprofissional HES), GABRIELA SERAFIM MICHELIN (Psicóloga Centro de Recursos Humanos), ELLEN RESENDE DE ALMEIDA (Psicóloga HES), KELSILENE CRISTINA G. PRADO (Diretora do serviço de Terapeuta Ocupacional HC Campus), LÍGIA BEATRIZ ROMEIRO RÔSE (Terapeuta Ocupacional Centro de Reabilitação), LUCI ROMERO GRUPIONI ROSSI (Diretora da Divisão de Enfermagem), MARCELA BEATRIZ AYER ABDALLA (Psicóloga SAMSP), MARCOS DE ASSIS SANTOS (Diretor Assessoria de Imprensa), MARIA CRISTINA FERRI SANTORO (Diretora do Serviço Social), RAQUEL VERCEZI BORTOLIEIRO (Terapeuta Ocupacional UE), RENATA PEREIRA CALHAU (Educadora Física SEMST), SILVIA DA SILVA CAINELLI (Enfermeira do Centro Integrado da Qualidade), WALUSA ASSAD FERRI (Docente Neonatologia HC Criança), WILKER EDSON LEITE BEICKER (Engenheiro Clínico HC), WILLIAN FRANCISCO MASTELLI (Diretor Divisão Hotelaria).

## RESUMO

Em virtude da declaração da OMS de pandemia por COVID-19 em janeiro do corrente ano, estamos vivenciando uma situação excepcional de distanciamento social e reestruturação hospitalar completa para recebimento de pacientes com quadro clínico moderado e grave em enfermarias e UTIs, especialmente de adultos. Essa circunstância especial levou o HCFMRP-USP e os hospitais do Complexo HC a realocar leitos e funcionários em seus horários e funções para permitir uma cobertura adequada, priorizando o atendimento aos pacientes com COVID-19. Tal situação é geradora de estresse nos profissionais de saúde, podendo causar problemas de saúde mental. O Centro Integrado de Humanização (CIH) do HCFMRP-USP, em reuniões regulares e extraordinárias, acolheu opiniões e avaliações sobre o impacto da pandemia sobre as equipes e os serviços, levantou as ações internas em resposta às mudanças exigidas (os cuidados para acolhimento a pacientes, família e profissionais das unidades) e disponibilizou-se a mediar mais ações no sentido de minimizar o impacto negativo da experiência de hospitalização, bem como fornecer ferramentas para o enfrentamento do momento difícil, por meio de divulgação dos recursos de ajuda com informativos e meios viabilizados pela imprensa, buscando proteger a saúde mental dos colaboradores da saúde no Hospital. São aqui descritas iniciativas do CIH em diferentes unidades do Complexo HC para o auxílio ao enfrentamento da pandemia, na perspectiva de apoio à saúde mental. Como o vírus da COVID-19 não escolhe a quem atinge, buscamos aproveitar as lições positivas aprendidas com a crise grave de saúde pública, na expectativa que possamos escrever uma página positiva no momento que isso tudo passar, com uma possível transformação positiva e novos recursos de enfrentamento.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Pessoal de saúde; Pandemias; Infecções por coronavírus.

## INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, foi identificado um novo RNA de vírus, do grupo Coronavírus, SARS-CoV-2, em Wuhan, China, que se espalhou rapidamente pelo mundo, causando a doença COVID-19, que pode variar desde quadros totalmente assintomáticos até a síndrome do desconforto respiratório agudo grave, disfunção múltipla de órgãos e sistemas e morte (pequeno percentual de casos). Além disso, ameaça a saúde pública global e seus sistemas sociais, que estão em colapso sob a rápida disseminação da doença. Unidades de terapia intensiva (UTI) de adultos estão completamente sobrecarregadas [1].

Crianças e recém-nascidos são relativamente poupados, embora ocorram alguns quadros graves, partos prematuros e maior número abortos, com transmissão vertical possível [2,3]. Observa-se maior risco entre os adultos obesos, portadores de problemas cardiovasculares, pulmonares, diabetes e idosos.

Os números da pandemia contabilizam quase 24 milhões de casos confirmados (agosto de 2020), mais de 815 mil mortes globais e o Brasil é o segundo colocado, com mais de 3 milhões e 600 mil casos e 115 mil mortes, de acordo com Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University & Medicine [4]. Guardadas as devidas proporções e diferenças tecnológicas de um

século, o problema atual assemelha-se à gripe espanhola, que causou redução de 5% da população global, agravando a crise econômica global [5].

Medidas de prevenção muito restritivas têm sido estabelecidas, como o fechamento de escolas e suspensão de atividades consideradas não essenciais, que estão afetando seriamente a vida diária das pessoas, atividades laborais, colocando organizações econômicas em perigo. Apesar das orientações nem sempre seguidas para diminuir riscos de contágio e mesmo na incerteza do sucesso do controle da pandemia, o contágio disseminado com facilidade e medidas extremas apresentam inevitavelmente efeitos psicológicos negativos. Esses efeitos trazem desfechos sobre a saúde mental de profissionais que assistem as afetadas por COVID-19, dos próprios pacientes e seus familiares e mesmo daqueles que estão recolhidos em casa [1].

## JUSTIFICATIVA

Considerada a gravidade potencial da COVID-19 em grupos de risco, visitas presenciais têm sido proibidas para familiares de adultos internados em enfermarias e UTIs e muito restritas a pais ou responsáveis por crianças e recém-nascidos. Além disso, soma-se o impacto para os profissionais que atuam na linha de frente, com a sobrecarga de trabalho, alta carga de estresse emocional, além do grande risco de contaminação do próprio profissional atuante. Tal situação beira o *burnout*, quando não o atinge.

Estudo de corte transversal chinês coletou dados demográficos e medidas sobre a saúde mental de 1257 trabalhadores de saúde. Entre esses trabalhadores, 65% tinham entre 26 e 40 anos de idade e 76% eram mulheres, 61% enfermeiros e 39% médicos; os profissionais mais comprometidos na saúde mental eram predominantemente mulheres, casadas, enfermeiras e trabalhando na linha de frente da pandemia; concluiu-se que trabalhadores de linha de frente apresentavam entre 52% e 60% mais riscos de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia [6]. Dados muito semelhantes foram obtidos em estudo italiano com 1379 trabalhadores de saúde da linha de frente e segunda linha de cuidados, com o agravante de existirem mortes de colegas de profissão: foram reportados insônia, ansiedade, depressão e sintomas de estresse em graus variáveis, particularmente entre mulheres, jovens e em linha de frente [7].

Portanto, além dos esforços para conter a disseminação da doença e efeitos associados, a intervenção na crise psicológica deve ser parte das respostas do sistema de saúde pública à pandemia de COVID-19. Novos modelos de intervenção são necessários [1].

## OBJETIVOS

O objetivo principal é descrever as ações do Centro Integrado de Humanização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CIH-HCFMRP-USP), no contexto da pandemia de COVID-19 em 2020.

Como objetivo secundário, busca-se reflexão sobre o aprendizado trazido pelas experiências da pandemia, com novas estratégias de enfrentamento e valorização dos recursos locais.

## CONTEXTO E DESCRIÇÃO DE INICIATIVAS DO CIH-HCFMRP-USP

Trata-se de uma descrição de iniciativas do CIH-HCFMRP-USP no sentido de minimização dos impactos negativos das medidas preventivas e restritivas da pandemia com pacientes internados em enfermarias e UTIs e respectivas famílias, mas especialmente com os trabalhadores de saúde que atuam em linha de frente.

Com a eclosão da pandemia de COVID-19, foi criado no HCFMRP-USP um gabinete de crise que imediatamente traçou um plano de ação e contingência, visando adequar a estrutura física, fluxos de atendimento e alocação de profissionais de saúde para triagem, atendimento ambulatorial, de internações em enfermarias e cuidados intensivos, de acordo com a evolução da pandemia, tanto em número de casos quanto de óbitos. A evolução foi muito rápida, sendo que a região de Ribeirão Preto atingiu a fase vermelha, de atenção máxima, indicativa de restrição de contatos sociais, circulação limitada de pessoas, fechamento de escolas e universidades, funcionamento apenas de atividades essenciais e uso generalizado de máscaras. Nos encontramos atualmente em fase amarela, de flexibilização parcial de medidas restritivas.

Apesar da propriedade e transparência das medidas restritivas e de reestruturação do funcionamento hospitalar no combate à pandemia, algumas ações se tornaram geradoras de estresse e problemas relacionados à saúde mental, como a proibição de visitas e acompanhantes para adultos, restrição às visitas e acompanhantes para crianças e recém-nascidos, realocação de local de trabalho e modificações de funções para profissionais de saúde, a partir de ambulatórios e enfermarias para Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e convocação de médicos residentes e assistentes de todas as áreas do Hospital para triagem de pacientes com risco de serem portadores do SARS-CoV-2. Enfrentava-se não apenas a pandemia, mas também pânico em relação a todo o desconhecimento em relação ao “novo normal”. Inicialmente, a administração do Hospital solicitou aos profissionais de Psicologia do Serviço Médico e de Segurança do Trabalho que elaborassem um protocolo de atendimento emergencial, presencial ou à distância para profissionais de saúde que sentissem necessidade de um atendimento e/ou apoio rápido.

Paralelamente, na primeira reunião virtual durante a pandemia, os membros do Centro Integrado de Humanização entenderam a necessidade de uma mobilização completa de profissionais ligados ou não ao CIH, mas provenientes de todo o Complexo HC (HC Campus, HC Criança, Unidade de Emergência – UE, Hospital Estadual, Hospital de Estadual de Américo Brasiliense – HEUB, Hospital Estadual de Serrana – HES e Mater), para o estabelecimento de medidas proativas no sentido de minimização dos efeitos negativos na saúde mental de pacientes, familiares e trabalhadores de saúde, com melhoria de condições de trabalho, convivência e consolidação de políticas de humanização e paliativismo. Uma preocupação do grupo é que os profissionais de saúde procuram pouco ou não buscam ajuda. Passamos, portanto, à descrição de medidas que estão sendo implantadas como políticas de humanização e paliativismo.

## ***Serviço de Psicologia Hospitalar do HC-Campus***

Houve a priori uma divisão dos profissionais em três Grupos de Trabalho, no cuidado da Equipe, Paciente e Família. Foram elaborados fluxogramas, materiais informativos, protocolos e adaptações de recursos tecnológicos para oferecer atendimento on-line, propostas de intervenções para atender às demandas advindas da pandemia de COVID-19 e manutenção da rede de cuidados.

Os cuidados para as Famílias e Pacientes ocorrem a partir de pedido de interconsulta, triagem e encaminhamento para atendimento presencial em situações excepcionais, atendimento remoto, visitas virtuais e acolhimento em contexto pós-óbito. O Grupo Equipe baseou-se na assistência para atendimentos dos colaboradores e treinamentos para líderes, com a finalidade de trabalhar os primeiros cuidados em saúde mental e perpassar por conteúdos como comunicação de más notícias, restrição de visitas e óbito. Para o cuidado da Equipe de profissionais da saúde, a assistência é individual. Quanto ao treinamento, há enfoque na prevenção, identificação de demandas para encaminhamento para o serviço de saúde mental e capacitação de líderes. Atualmente, o servidor que chegar ao SAMSP com demanda psicológica será atendido em regime de plantão psicológico e posteriormente encaminhado para atendimento individual e presencial ou on-line. Além disso, existem iniciativas voluntárias de profissionais atuantes no município, como a Sociedade Brasileira de Psicanálise, IEP, UNIPSICO, grupos de psicólogos e rodas de conversa on-line.

## ***HC Campus***

Relatos da Divisão de Enfermagem demonstram que um dos problemas mais sérios enfrentados nessa área é a realocação de funcionários das áreas de internação para as UTIs de adultos. Essa mudança de ambientes cria necessidade de adaptação e gera insegurança, mesmo havendo treinamento antes de se assumir as novas funções e conseqüentemente advêm as dificuldades emocionais. A Divisão também provê apoio espiritual semanal no ambulatório e em três andares diferentes do HC.

A profissional de Psiquiatria ligada ao CIH-HCFMRP-USP propôs e implementou ações imediatas de enfrentamento à crise pandêmica, com organização de ações voluntárias: apoio espiritual nos hospitais e, na impossibilidade de apoio presencial, organização para promover apoio utilizando celular, WhatsApp ou vídeo. O apoio foi disponibilizado para pacientes, familiares e profissionais. O apoio espiritual se dispôs também a produzir mensagens diárias de bom ânimo para serem ouvidas por WhatsApp. Já os voluntários reikianos se organizaram em três grupos para transmitir, todos os dias, energia Reiki em três momentos do dia ao corpo de trabalho dos hospitais do Complexo. Alguns projetos pré-existentes de apoio aos pacientes idosos, como o Felicidade, persistem com restrições durante a pandemia.

A profissional Educadora Física, responsável pela ginástica laboral, está gravando vídeos orientando alongamento, relaxamento, meditação, movimentação de ginástica laboral, entremeadas por mensagens positivas e motivacionais, disponibilizados periodicamente no site do HC.

A ausência de acompanhantes nas UTIs de adultos levou à necessidade de desenvolvimento de protocolo com estratégias para o estabelecimento de visitas virtuais, por meio de celulares, tablets, através dos quais pacientes em melhores condições podem ver e conversar com as respectivas famílias, sempre monitorados por um profissional. Está sendo discutida com a Procuradoria Jurídica do HC a aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para essas visitas virtuais. Essa aplicação pode ser feita por assinatura através de ferramentas eletrônicas, como Google Docs.

Uma preocupação é o apoio psicológico e espiritual aos profissionais do turno da noite, que estão tão ou mais expostos ao estresse da pandemia. Profissionais de Psicologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional têm expandido o período de teleatendimento até 22 h, e até meia-noite em alguns casos.

### ***Serviço Social***

O Serviço Social é responsável por projetos e ações de humanização junto aos pacientes, familiares e/ou acompanhantes, temporariamente suspensas pela pandemia. Também compartilha a coordenação do Centro de Voluntariado do HCRP, atualmente com 11 projetos e 472 voluntários cadastrados. Em virtude de orientação institucional de restrição ao acesso de familiares e/ou acompanhantes pela pandemia, foram mantidas apenas atividades informativas sobre atualização de cadastro e rotina para renovação de crachás on-line. Quanto à assistência, o atendimento está sendo prestado aos pacientes e suas respectivas famílias, quando assistidos em áreas COVID-19 de Ambulatório, Enfermaria (UETDI), UTIs, com orientações sobre: rotina hospitalar, direitos sociais, suporte familiar e social, alta hospitalar e sobre questões relacionadas a óbitos, com composição de trabalho multiprofissional para acolhimento das famílias em situação de óbito.

### ***HC Criança***

Algumas rotinas foram restabelecidas com a finalidade de minimizar a possibilidade de contágio entre pacientes, familiares e equipe. Rotinas também foram alteradas nas unidades de internação pediátrica, para minimizar os impactos da hospitalização, reduzir o sofrimento físico e emocional de recém-nascidos, crianças, adolescentes e seus familiares, permitir acesso às informações e favorecer intervenções que visem o estímulo ao aleitamento materno.

Quanto ao trabalho de parto e parto, a permanência de um acompanhante da gestante foi mantida. Na unidade de internação de alojamento conjunto, atualmente mantemos a presença do binômio e os acompanhantes são previstos em situações mais delicadas como partos de gemelares, gestantes ou puérperas clinicamente mais debilitadas e pacientes menores de idade. Nas unidades de Neonatologia, estão mantidas as permanências das mães sem limitação de horários apenas no período em que estiverem internadas e em situações de aleitamento materno. Após a alta hospitalar, as presenças diárias na instituição estão liberadas para mãe ou pai, porém com um período reduzido de permanência, das 15 às 17h.

Para crianças maiores internadas em UTI Pediátrica, está permitida a entrada de um acompanhante por dia podendo ficar com seu filho das 8 às 22h. Nas unidades de internação pediátrica, está mantida a permanência de um acompanhante para todas as crianças internadas, com a possibilidade de realização de troca a cada 24h. O contato de crianças internadas com seus familiares tem sido garantido por meio de visitas virtuais. Tais mudanças buscam se atrelar a atenções que visem qualidade, humanização e princípio de cidadania da família.

Outro ponto relevante é a manutenção do atendimento em cuidados paliativos pediátricos. Com abordagem pautada em princípios bioéticos e seguindo as diretrizes técnicas da Sociedade Brasileira de Pediatria e entidades internacionais, busca-se promover a qualidade de vida pela prevenção e alívio do sofrimento das crianças e adolescentes diagnosticados com doenças que ameaçam a continuidade da vida. Este cuidado é oferecido desde o cenário perinatal e estendido a qualquer fase do tratamento nas diversas especialidades, caso identificada doença limitante ou ameaçadora da vida. As ações paliativas são norteadas pela biografia do paciente, trabalhando pelo melhor interesse da criança, de forma que esta receba cuidados individualizados e de acordo com os valores familiares. As avaliações durante a pandemia são realizadas de forma presencial para os pacientes internados, ambulatorial para aqueles com demandas de manejo de sintomas e por teleatendimento para os que se encontram com quadro clínico estável [8].

### ***Unidade de Emergência (UE)***

A Psicologia e a Terapia Ocupacional da UE vêm atuando na prestação de atendimento às famílias e equipes profissionais, pois boa parte dos pacientes com COVID-19 está em condição de maior gravidade e muitas vezes intubados. A administração da UE demonstrou sensibilidade e solicitou que a Psicologia pudesse desenvolver um trabalho de apoio psicológico emergencial direcionado aos funcionários neste contexto da pandemia, pensando em problemas pontuais. O serviço de Terapia Ocupacional colocou como prioridade o trabalho com autocuidado. Os funcionários foram convidados a gravar vídeos para um projeto nomeado Talentos da UE. Um dos problemas é que a Psicologia e Serviço Social sofrem com as consequências de restrições das visitas e permanência do familiar na unidade. Assim, está se implantando um protocolo de visitas virtuais, situação em que são realizadas videochamadas para as famílias por celulares ou tablets, que estão sendo obtidos por doações. A Psicologia estendeu o horário de trabalho, contemplando assim, os três turnos, ou seja, há profissional da Psicologia todos os dias da semana até às 22 h. Um dos motes das abordagens atuais é “A UE se importa com você”.

### ***Serviço de Terapia Ocupacional (T.O.)***

Os serviços de T.O. visam a habilitação, reabilitação e promoção da saúde e do bem-estar de clientes com necessidades por incapacidade física, mental, cognitiva, sensorial e social. Como a rotina ocupacional dos pacientes, familiares/cuidadores e funcionários foram alteradas neste momento devido à pandemia, bem como tiveram seus atendimentos presenciais cancelados

ou espaçados é que o Serviço de T.O. propôs a modalidade de teleatendimento, telemonitoramento, teleconsultoria e teleconferência para assim oferecer acolhimento aos pacientes, familiares, cuidadores e funcionários do HCFMRP enquanto durar a pandemia.

Foram estabelecidas três frentes de trabalho: Pacientes, Família e Funcionários, para os quais existem protocolos de teleatendimento, de materiais para atividades e de assistência presencial quando necessária. Está sendo realizado um levantamento de eficácia da nova abordagem, com mais de 50 respostas dos funcionários. O Projeto Conectar e Fortalecer objetiva apoio e acolhimento aos funcionários HCFMRP-USP, com atendimento on-line, frases motivacionais e vídeos de orientação que abordam as possibilidades de adaptação para uma nova rotina de modo criativo e satisfatório e sobre cuidados e estratégias com a saúde mental disponibilizados no site do HC – Aba Profissionais de Saúde – Humanização (<https://site.hcrp.usp.br/covid/humanizacao.php>) com o integral apoio do Setor de Comunicação e Assessoria Técnica do HCFMRP-USP.

### ***Hospital Estadual de Serrana (HES)***

O Centro Integrado de Humanização do HES criou pesquisa eletrônica para avaliação sobre ações relacionadas à pandemia, enviada por e-mail e WhatsApp institucional do Hospital para os colaboradores. 49,3% dos colaboradores responderam, dos quais 93% avaliaram a comunicação como boa ou muito boa. Houve indicação de autopercepção de apoio entre os colegas de 90,4% dos participantes e os tipos de apoio observados são espaço de escuta, auxílio no uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e incentivo. Ações como músicas no refeitório, treinamentos, boletins de comunicação e refeições especiais foram bem avaliadas em sua maioria e a partir deste formulário, novas ações foram pensadas como vídeos de alongamento e relaxamento, momentos de música e outros tipos de treinamento. Além disso, o HES lançou o projeto “Crachá Solidário” que consistiu na confecção de um crachá com foto do colaborador em tamanho grande para usar durante o plantão e assim o paciente identificar quem o está prestando assistência. Também estão sendo divulgadas mensagens sobre saúde mental e motivacionais pelos canais oficiais do Hospital. Para os familiares são oferecidas visitas virtuais.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia de COVID-19 coloca os profissionais de saúde do mundo todo em uma condição sem precedentes, na qual precisam atuar com protocolos inacabados, condições de segurança pessoal não totalmente garantidas, tomadas de decisões difíceis, ambiente de extrema tensão, restrições físicas e emocionais. Decisões difíceis incluem: alocação de *staff* e recursos para as necessidades prementes dos pacientes graves, balanceamento de suas próprias necessidades físicas e mentais com as dos pacientes, deveres com os pacientes e com sua própria família e amigos. Mesmo profissionais experientes não estão isentos de dilemas éticos e momentos de vulnerabilidade emocional e mental, quando têm que comunicar as más notícias. Esses fatores associados podem causar dano ou injúria moral ou problemas na saúde mental [9]. Muitos mecanismos podem ajudar a mitigar esses efeitos negativos. Uma preparação adequada

dos trabalhadores reduz os riscos à saúde mental, com comunicações realistas e transparência nas informações, discussões constantes sobre dilemas e consensos das decisões e utilização do apoio psicológico e espiritual possível. Embora existam evidências de que a presença de supervisores adequados e que dão apoio apropriado às equipes proteja a saúde mental dos trabalhadores, os supervisores são humanos também. Dessa maneira, deve-se buscar montar uma cadeia de proteção e ajuda baseada nos mais experientes [9].

Outras lições a serem aprendidas com a crise atual passam pela busca ativa de ferramentas eletrônicas para acolhimento, teleatendimentos e visitas virtuais, postura ativa de profissionais de apoio à saúde mental, reorganização para atendimento de demanda aumentada, especialmente com pacientes internados e trabalhadores de saúde sobrecarregados e estabelecimento de prioridades de pesquisa relacionadas à atual crise de saúde pública [10].

Há uma necessidade urgente de que as tarefas em andamento, em condições excepcionais, não causem danos de longa duração para os trabalhadores da saúde. Uma vez terminada a crise, supervisores e todos os envolvidos devem garantir um tempo de reflexão e aprendizado sobre essas experiências e sobre os recursos de enfrentamento extraordinariamente difíceis para criar uma narrativa significativa e não traumática [9]. Sabemos que, a partir da análise de crises e transições proporcionadas por conflitos e pós-conflitos, são trazidas oportunidades para transformações, com foco na saúde mental. A COVID-19 é a maior pandemia enfrentada por nossa geração e, portanto, devemos buscar oportunidades inaparentes para refletir e reagir. A partir de uma perspectiva coletiva, nos foram dados os mesmos *checklists* de sintomas e as mesmas estratégias de prevenção, a despeito de onde estamos vivendo no mundo, ou a que grupo étnico pertencemos e da mesma forma, gênero e identidade, idade ou grupo socioeconômico. Temos a chance de trazer juntos indivíduos de todas as culturas e reduzir preconceito e estigma por conta da natureza global da COVID-19 [11]. Apesar de erros cometidos aceitáveis na megaestrutura que busca acertar, acreditamos estar no caminho certo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr* 2020; 55(3): 137-144.
2. Procianoy RS, Silveira RC, Manzoni P, Sant'Anna G. Neonatal COVID-19: Little evidence and the need for more information. Editorial. *J Pediatr (Rio J)* 2020; 96(3): 269-272.
3. Safadi MAP. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. Editorial. *J Pediatr (Rio J)* 2020; 96(3):265-268.
4. Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University & Medicine. Acessado em 25/agosto/2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
5. Spinney L. The Spanish flu: an interdisciplinary problem. *Lancet* 2018 Dec 15;392(10164):2552.

6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):e203976.
7. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open* 2020; 3(5): e2010185.
8. Iglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *Residência Pediátrica* 2016; 6(supl 1):46-54
9. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam C, Wessely S. Analysis. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Brit Med J* 2020; 368:m1211.
10. Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, et al. Mental health in the Coronavirus disease 2019 emergency – the Italian response. *JAMA Psych*; doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1276.
11. Ahmad A, Mueller C, Tsamakidis K. Letters. COVID-19 pandemic: A public and global mental health opportunity for social transformation? *Brit Med J* 2020; 369: m1383.