

RELATO DE CASO

## **“Huddles da Descompressão” como estratégia de apoio emocional durante a pandemia COVID-19 em um Serviço de Emergência**

**“Decompression Huddles” as an emotional support strategy during the COVID-19 pandemic in an Emergency Service**

**“Huddles de descompresión” como estrategia de apoyo emocional durante la pandemia de COVID-19 en un Servicio de Emergencia**

Gabriele Honscha Gomes <sup>a</sup>, Simone Medianeira Scremin <sup>b</sup>, Greice Toscani Chini <sup>b</sup>, Cristiane Rodrigues Lopes <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional em Saúde – Psicologia – Porto Alegre/RS – Brasil.

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Psicologia – Porto Alegre/RS – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20210021

### **Resumo**

A atuação do profissional de saúde da linha de frente em contexto de pandemia, como a COVID-19, desencadeia reações psíquicas intensas e alterações comportamentais. Estratégias precoces de apoio emocional buscam diminuir o agravamento do sofrimento a curto e médio prazo, sendo essencial promover um ambiente de cuidado como estratégia de enfrentamento da pandemia. Este trabalho tem como objetivo descrever a implementação da atividade “Huddle da Descompressão” no Serviço de Emergência de um hospital público, por meio de um relato de experiência. Os encontros ocorreram nos meses iniciais da pandemia e avaliou-se que as demandas trazidas foram condizentes com as identificadas pela literatura em contextos de crise. Observou-se que o papel da psicologia como parte da equipe multiprofissional foi de introduzir um espaço de cuidado e amparo aos profissionais da saúde, oportunizando que os profissionais pudessem refletir sobre estratégias para o alívio do sofrimento emocional imediato, facilitando a elaboração e adaptação às novas vivências, prevenindo o surgimento de doenças mentais.

**Palavras-chaves:** Psicologia; Serviço Hospitalar de Emergência; Infecções por Coronavírus; Pandemias

## Abstract

The performance of the frontline health professional in a pandemic context, such as COVID-19, triggers intense psychological reactions and behavioral changes. Early emotional support strategies seek to reduce the aggravation of suffering in the short and medium term, its essential to promote a care environment as a strategy to cope with the pandemic. This paper aims to describe the implementation of the activity “Decompression Huddle” in the Emergency Service of a public hospital, through an experience report. The meetings took place in the initial months of the pandemic and it was assessed that the demands brought were consistent with those identified by the literature in contexts of crisis. It was observed that the role of psychology as part of the multiprofessional team was to introduce a space of care and support for health professionals, allowing professionals to reflect on strategies for the relief of immediate emotional suffering, facilitating the elaboration and adaptation to new situations, preventing the emergence of mental illnesses.

**Keywords:** Psychology; Emergency Service Hospital; Coronavirus Infections; Pandemics

## Resumen

La actuación del profesional de salud de primera línea en un contexto pandémico, como COVID-19, desencadena reacciones psíquicas intensas y cambios de comportamiento. Las estrategias precoces de apoyo emocional buscan reducir el agravamiento del sufrimiento en el corto y mediano plazo, de modo que es fundamental promover un ambiente de atención como estrategia para enfrentar la pandemia. Este trabajo tiene como objetivo describir la implementación de la actividad “Huddle de la Descompresión” en el Servicio de Urgencias de un hospital público, a través de un relato de experiencia. Las reuniones ocurrieron en los primeros meses de la pandemia y se evaluó que las demandas planteadas eran consistentes con las identificadas por la literatura en contextos de crisis. Se observó que el rol de la psicología como parte del equipo multiprofesional fue de introducir un espacio de atención y apoyo a los profesionales de la salud, permitiendo a los profesionales reflexionar sobre estrategias para el alivio del sufrimiento emocional inmediato, facilitando la elaboración y adaptación a nuevas situaciones, experiencias, previniendo la aparición de enfermedades mentales.

**Palabras clave:** Psicología; Servicios Médicos de Urgencia; Infecciones por Coronavirus; Pandemias

## Introdução

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2, do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), apresenta-se como um quadro clínico amplo, que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves e letais<sup>1</sup>. O primeiro caso da doença foi identificado na China, em novembro de 2019 e rapidamente ocorreu a disseminação da doença à nível global, tendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarado a pandemia do novo coronavírus no dia 11 de março de 2020<sup>2</sup>. Até o início de maio de 2021, de acordo com a OMS já haviam sido reportados mais de 3 milhões de mortes em todo mundo e mais de 150 milhões de casos confirmados<sup>3</sup>. No Brasil, foram contabilizadas mais de 400 mil mortes e 15 milhões de casos

confirmados<sup>3</sup>. Em relação aos profissionais de saúde, até o dia 19 de abril de 2021, tínhamos 81.574 casos de COVID-19 confirmados no país, de acordo com o e-SUS Notifica<sup>4</sup>.

O vírus possui ampla disseminação, contaminando um elevado número de pessoas e provocando o agravamento dos casos de maneira rápida, gerando um aumento massivo das internações hospitalares e da utilização dos recursos de serviços de Emergência e de Terapia Intensiva. Além disso, também há impactos na saúde mental a curto e longo prazo e, nesse cenário, embora o isolamento possa atingir seus objetivos, dificulta o acesso à rede de apoio familiar e de amigos, podendo causar solidão e potencializando e/ou gerando sintomas de ansiedade e depressão<sup>5</sup>.

Diante dessa situação crítica, os profissionais de saúde da linha de frente que estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes com COVID-19 têm o potencial de desenvolver sofrimento psicológico e outros sintomas de saúde mental. Alterações psíquicas como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e distúrbios do sono têm mais probabilidade de afetar os profissionais de saúde, especialmente aqueles na linha de frente<sup>6</sup>. Esses sintomas estão relacionados à maior demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas jornadas, aumento do número de pacientes e a necessidade de manter-se sempre atualizado com melhores práticas e informações sobre o desenvolvimento da COVID-19. Outros fatores geradores de sofrimento são: o medo de ser infectado, ser um vetor para membros da família, a discriminação e o estigma por trabalhar com estes pacientes, o estado de alerta e hiper vigilância constante, a necessidade de adaptação a novas formas de trabalho, a dificuldade ou falta de energia para manter o autocuidado, bem como o luto pela perda de colegas de trabalho e pessoas conhecidas<sup>7</sup>.

Um estudo na China com profissionais de saúde que estavam cuidando diretamente de pacientes com COVID-19, evidenciou dados importantes relacionados à saúde mental, de um total de 1257 profissionais trabalhando em 34 hospitais (39% médicos e 61% enfermeiros) cerca de 50% estavam com sintomas de depressão, 45% de ansiedade, 34% insônia e 72% de angústia. Os sintomas foram maiores em enfermeiras, mulheres e em profissionais que prestavam cuidado direto a pacientes com COVID-19<sup>8</sup>.

Neste contexto, estratégias precoces de apoio emocional são extremamente importantes e buscam diminuir o agravamento do sofrimento a curto e médio prazo. Intervenções psicológicas voltadas aos profissionais da saúde desempenham um papel central para lidar com os impactos na saúde mental em decorrência da pandemia<sup>9</sup>. Autoridades sanitárias, organizações ligadas à saúde e cientistas em diferentes países têm divulgado orientações para práticas alinhadas às demandas do atual contexto. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a intervenção neste momento de crise deve ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções, de forma sensível, empática, por meio da escuta ativa e qualificada, auxiliando os sujeitos no enfrentamento deste momento, a fim de provocar respostas emocionais adaptativas e saudáveis<sup>10</sup>.

Pensando em promover um ambiente de cuidado aos profissionais da linha de frente nas ações de resposta a COVID-19, a equipe de Psicologia da Emergência de um hospital público de alta complexidade buscou planejar ações para minimizar os riscos à saúde mental destes profissionais. Neste trabalho, descreve-se, a partir de um relato de experiência, a implementação da atividade denominada “*Huddle* da Descompressão”

como um espaço de produção de saúde. Também, objetiva-se elencar as principais demandas trazidas pelos profissionais nesses espaços e o papel da psicologia neste contexto.

## Relato da discussão

O hospital em que as ações relatadas foram desenvolvidas possui um grupo de trabalho que pensa em estratégias de apoio à saúde mental e bem-estar dos profissionais. Fazem parte desse grupo, profissionais do Serviço de Psicologia, Controle de Infecção Hospitalar, Serviço de Medicina Ocupacional, Gerência de Risco e Serviço de Qualidade. Entre uma das estratégias desse grupo estão os Encontros de Mediação, realizados nas unidades de trabalho dos funcionários, que consistem em oportunizar aos profissionais as expressões de suas dúvidas, inseguranças e incertezas. Através da escuta ativa e qualificada, os mediadores fornecem orientações em saúde, psicoeducação, acolhimento e encaminhamento de necessidades das pessoas e equipes. Também com o objetivo de cuidado, o hospital inaugurou um espaço de descanso e relaxamento, desenvolvido pelo coletivo de Arquitetos Voluntários, nomeado como “Sala de Descompressão”.

O desenvolvimento da intervenção aqui relatada se dá na Unidade de Emergência, onde as profissionais atuam de forma mais específica. A equipe da psicologia que atua nessa área começou a ficar atenta às reações emocionais dos profissionais do serviço e percebeu que o ambiente estava mais tenso, os profissionais estavam com medo, mais ansiosos e precisando de um espaço que fosse possível compartilhar esses sentimentos. Como psicólogas emergencistas, a equipe buscou traçar de forma rápida estratégias de enfrentamento perante o contexto de crise, construindo para as equipes esta intervenção, que tinha como objetivo minimizar os riscos à saúde mental dos profissionais que atuam nessa área.

O Serviço de Emergência tem como prática a realização de *huddles* diários, que surge a partir da inserção do serviço no Projeto Lean nas Emergências, trazendo o *huddle* como uma ferramenta que tem como objetivo a melhoria da assistência nos serviços de saúde<sup>11</sup>. Essa prática é em decorrência da existência prévia de “*daily huddles*” no Serviço de Emergência. Os *huddles* funcionam diariamente, nos três turnos de trabalho, são liderados pela chefia médica do serviço e participam profissionais da equipe multiprofissional que atuam neste local. Têm uma curta duração (10 a 15 minutos) e buscam facilitar a comunicação entre membros da equipe e otimizar o processo de decisão, avaliação clínica e tempo de permanência dos pacientes. A implementação do *Daily Huddle* na emergência melhorou significativamente a comunicação entre as diferentes equipes, gerando mais agilidade nos fluxos dos pacientes e diminuição do tempo para tomada de decisão médica. O *Daily Huddle* é uma ferramenta de fácil aplicação, que não gera custos, e que impactou de forma importante os fluxos dos pacientes e o tempo para tomada de decisão na unidade<sup>12</sup>.

Refletindo sobre o funcionamento dinâmico da emergência e alta demanda de trabalho da unidade, as ferramentas que o serviço já utilizava (*huddles*) e com uma nomenclatura que era conhecida por todos (descompressão), optou-se pela denominação da intervenção como sendo “*Huddle da Descompressão*”. Que tinha como perspectiva de cuidado em saúde mental levar em conta os pressupostos dos Primeiros Cuidados

Psicológicos<sup>13</sup>, que consiste em uma técnica de intervenção que visa proteger as pessoas de sofrerem mais danos, tanto físicos quanto psicológicos, numa situação crítica.

Foram realizados 25 encontros intitulados de “*Huddles da Descompressão*” nos três meses iniciais da pandemia do COVID-19 (março a maio de 2020). Os grupos eram destinados a todos os profissionais do Serviço de Emergência, consistindo em um grupo aberto, heterogêneo e com maior foco em ações voltadas à prevenção e à promoção de saúde mental. A partir de reflexões e indagações captou-se o que estava acontecendo com o grupo naquele momento, construindo, de forma conjunta, estratégias de enfrentamento. Desta forma, os grupos da intervenção consistiam em um grupo de reflexão<sup>14</sup>. Os profissionais poderiam participar de quantos encontros considerassem necessários, portanto, não existia um grupo de pessoas fixas nos encontros, mas sim com liberdade de fazer parte em momentos que considerassem oportunos. Esses encontros, consistiram em um espaço de escuta e acolhimento aos profissionais do serviço de Emergência da instituição, tinham duração máxima de trinta minutos e aconteciam em todos os turnos, em média de duas vezes por semana. Os encontros eram realizados no auditório do Serviço de Emergência, com a intenção de que os funcionários pudessem sair dos seus locais de trabalho. Contudo, isso limitava as participações, pois o local comportava, respeitando o distanciamento necessário, em torno de 8 pessoas. Em média participaram seis funcionários por encontro, totalizando 119 participantes no total.

Os grupos foram facilitados por duas psicólogas contratadas do hospital e uma residente, recebendo, quando necessário, um profissional da Gerência de Risco e Controle de Infecção para fornecer maiores orientações sobre aspectos técnicos, principalmente em relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Os profissionais que mais participaram foram os técnicos de enfermagem, profissionais administrativos, higienização e enfermeiros. Em menor número, também estiveram presentes profissionais da farmácia, serviço social, médicos, residentes e estagiários. Inicialmente era realizado um contrato verbal de sigilo terapêutico com o grupo, bem como orientações sobre o objetivo e formato da atividade e posteriormente, os participantes podiam falar livremente sobre questões que consideravam importantes e que lhe causavam algum tipo de desconforto ou sofrimento psíquico.

Identificamos como demanda principal o medo de ser vetor de contaminação, medo de se contaminar, sensação de insegurança com o uso de EPIs e as constantes mudanças de orientações sobre o uso desses equipamentos. As temáticas relacionadas ao uso de EPIs surgem como pontos ansiogênicos importantes frente a instalação da pandemia e reorganizações necessárias nos serviços de saúde. Esses dados, corroboram achados da literatura a respeito de fatores causadores de ansiedade e sofrimento psíquico em profissionais da linha de frente em contexto de pandemia<sup>15</sup>. Para além dessa temática, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) reconhece como risco para sofrimento psíquico a exposição do profissional ao vírus, estresse ocupacional ou fadiga, estresse psicológico, estigma, falhas de comunicação, isolamento, qualidade do sono e desamparo emocional<sup>16</sup>.

O alto risco de contágio faz com que a ansiedade frente a temática de EPIs se instale de forma mais proeminente, nos momentos iniciais da pandemia, visto que neste período os protocolos de atendimento e

biossegurança ainda estão sendo desenvolvidos e estudados. Frente a isso, é essencial a garantia da segurança do profissional por meio da disponibilidade de EPIs e orientações a respeito do uso adequado dos mesmos<sup>17</sup>. Pensando que uma das estratégias para se lidar com situações de crise é investir na informação, com comunicações claras e efetivas, buscamos o apoio da equipe do Controle de Infecção e da Gerência de Risco do hospital para transmitir informações e orientações a respeito dos protocolos institucionais de biossegurança, com a finalidade de tranquilizar e assegurar aos profissionais sobre o uso correto dos equipamentos e formas de evitar contaminações durante o trabalho.

Faz parte da rotina do profissional de emergência entrar em contato com o sofrimento do outro, bem como entrar em contato com situações de estresse e sobrecarga de trabalho. Contudo, o contexto de pandemia coloca também o profissional como vulnerável à contaminação e adoecimento, fazendo com que se tenha que lidar com um contexto novo e desconhecido, causador de angústia. Além disso, os profissionais também trouxeram desconforto com a mudança abrupta de demanda de trabalho, pois inicialmente houve uma diminuição do número de internações no serviço, diferentemente da expectativa de aumento de demandas no momento inicial da pandemia. Diversos trabalhos apontam a existência deste fenômeno, em decorrência das orientações de distanciamento social e o medo da população em se contaminar caso buscassem atendimento em serviços de saúde, observou-se uma diminuição significativa do número de pacientes que compareceram a atendimentos de emergência<sup>18</sup>.

A realização dos *Huddles* da Descompressão nos momentos iniciais da pandemia buscou dar conta da ansiedade exacerbada já esperada nesse período. A literatura sobre intervenções em crise aponta que as estratégias desenvolvidas na primeira fase de uma pandemia têm como objetivo auxiliar na não cronificação das reações e sintomas que são esperados dentro do contexto atípico vivenciado<sup>17</sup>. Ou seja, os sintomas apresentados por profissionais e pela população em geral neste momento não podem ser considerados patológicos, mas sim respostas possíveis para o contexto vivido. Uma avaliação especializada deve ser feita caso os sintomas se mostrem persistentes, intensos, com complicações associadas, comprometimento de atividades, problemas coexistentes com uso de substâncias e transtornos psiquiátricos prévios<sup>17</sup>.

Em estudo de revisão bibliográfica<sup>19</sup>, os autores descrevem o conceito de segurança psicológica como parte integrante do conceito de biossegurança, que busca garantir a integridade, estabilidade e equilíbrio psicológico dos funcionários de linha de frente, sendo parte essencial para a promoção e proteção da saúde no ambiente de trabalho. Cartilhas de recomendações para gestores de serviços de saúde indicam a importância de divulgar serviços de atendimento em saúde mental quando necessário e promover espaços de escuta e acolhimento para os profissionais<sup>9, 20</sup>.

Ao longo dos encontros observou-se a diminuição da angústia inicial, resultando em uma menor quantidade de profissionais participantes em cada grupo, culminando na interrupção da intervenção no serviço. Podemos entender essa diminuição da necessidade dos encontros a partir da ideia de que conforme o sujeito compreende e assimila as novas orientações, os novos protocolos e as novas formas de trabalho, a ansiedade

exacerbada inicialmente diminui. O que antes era considerado novo e diferente começa a fazer parte de uma rotina, não ocasionando mais tantos desconfortos e medos.

## Conclusão

O espaço de cuidado e amparo aos profissionais, oportunizado pela equipe da psicologia do Serviço de Emergência, através dos *Huddles* de Descompressão, auxiliou que os profissionais pudessem elaborar e se adaptar ao momento vivenciado, desenvolvendo habilidades de enfrentamento e diminuindo, com isso, os riscos dos sintomas se tornarem crônicos.

Compartilhar suas angústias, dúvidas e incertezas fez com que o grupo tivesse uma maior identificação. Observamos que as demandas trazidas eram consistentes com aquelas identificadas pela literatura como reações iniciais à crise e o espaço oferecido foi visto pelos profissionais como um espaço seguro para que essas temáticas pudessem circular. Como limitação da intervenção podemos pensar na dificuldade em reunir as pessoas levando em conta o distanciamento social que é inerente ao momento vivenciado. Também, em como conseguir com que os funcionários pudessem se ausentar da assistência, mesmo isso tendo sido acordado com as chefias e incentivado por elas, pois com a dinâmica intensa da emergência o profissional se via, entre ter que dar conta do seu trabalho e poder se ausentar para cuidar de si. Acreditamos ser importante para futuras aplicações/ações, desenvolver ferramentas de avaliação para os profissionais participantes dos encontros, como forma a sistematizar e melhorar a intervenção. Frente ao dinamismo e rapidez com que a pandemia ocupou o dia a dia dos serviços de saúde, acabamos por contar com *feedbacks* verbais e informais daqueles que participaram, não conseguindo ter um registro mensurável dos encontros.

Desta forma, as psicólogas conseguiram oportunizar um espaço de escuta, acolhimento e reflexão, bem como, de compreender qual a demanda emergente dos profissionais dentro do serviço, podendo assim pensar, em conjunto com os gestores, estratégias de intervenção. Desta forma, as ações propostas pela psicologia favoreceram o olhar humanizado e de cuidado subjetivo para os profissionais que trabalham na emergência.

## Referências

1. Boletim Epidemiológico nº 7. Publicado em 06 de abril de 2020 [Internet]. Ministério da Saúde. 2020 [cited 10 February 2021]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---BoletimEspecial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>> Acesso em 03 de maio. 2021.
2. Boletim Epidemiológico nº 8 [Internet]. 2020 [cited 10 February 2021]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>> Acesso em 03 de maio. 2021.
3. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>> Acesso em 11 de maio de 2021
4. Boletim Epidemiológico Especial nº 59. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/22/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_59.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/22/boletim_epidemiologico_covid_59.pdf)> Acesso em 03 de mai. 2021.

5. Zhou X, Snoswell C, Harding L, Bambling M, Edirippulige S, Bai X et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-379.
6. Giorgi G, Lecca L, Alessio F, Finstad G, Bondanini G, Lulli L et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):7857
7. Inter-Agency Standing Committee. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. 2020.
8. 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
9. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020; 37
10. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Paho.org. 2021 [cited 2 February 2021]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19#curso-vitrine>
11. O que é a Metodologia Lean e como ela funciona? [Internet]. Lean nas Emergencias. 2018 [cited 10 February 2021]. Available from: <https://www.leannasemergencias.com.br/a-comunidade-lean-nas-emergencias/metodologia-lean/>
12. Andrioli G, Santana J, Schaan B, Dal Ponte S, Prates Junior J, Camargo M et al. Instituição do daily huddle no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 39ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [Internet]. Porto Alegre: Clinical Biomedical Research; 2019 [cited 3 February 2021]
13. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo [Internet]. Paho.org. 2015 [cited 11 May 2021]. Available from: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA\\_PCP\\_portugues\\_WEB.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf)
14. Coronel L. Grupos de Reflexão. In: Zimerman D, Osório L, ed. *Como Trabalhamos com Grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. pp 345-349.
15. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 275:210-215.
16. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo Sars-Cov-2: pelo Departamento de Psicologia da AMIB. São Paulo; 2020.
17. Melo B, Pereira D, Serpeloni F, Kabad J, Kadri M, Souza M et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
18. Hartnett K, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta M, Boehmer T, Adjemian J et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(23):699-704.
19. Gutiérrez AAK, Cruz AAY, Zaldivar SED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cuba Enf*. 2020;36(2):1-19
20. Melo B, Pereira D, Serpeloni F, Kabad J, Souza M, Rabelo I et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

Contribuição das autoras: Cristiane Rodrigues Lopes – realizou a escrita e revisão do manuscrito;  
Gabriele Honscha Gomes – participou da facilitação dos encontros, realizou escrita e revisão do manuscrito;  
Greice Toscani Chini – participou da facilitação dos encontros, realizou escrita e revisão do manuscrito;  
Simone Medianeira Scremin – participou da facilitação dos encontros, realizou escrita e revisão do manuscrito.

### **Correspondência**

*Gabriele Honscha Gomes*

*gabrielehgomes@gmail.com*

Submetido em: 10/02/2021

Aceito em: 30/05/2021