

# PROFISSIONAL DE SAÚDE: SEGUNDA VÍTIMA DA PANDEMIA COVID-19

Elena Bohomol<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Lúcia Marta Giunta da Silva<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7737-0443>

Luciôla Demery Siqueira<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5087-9824>

Manoel Carlos Prieto Velhote<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9018-1164>

Rosana Rodrigues Figueira Fogliano<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4129-4933>

**Objetivo:** Refletir sobre a teoria ambientalista de Florence Nightingale, contextualizando a Enfermagem moderna frente suas origens e o desenvolvimento de sua prática. **Método:** Estudo reflexivo, de perspectiva histórica e que utiliza a pesquisa documental como método de investigação. Tomou por base especialmente artigos de periódicos científicos e livros clássicos sobre a história da enfermagem e suas concepções, sem limite de data de publicação. **Resultados:** O texto percorre desde as origens do cuidado ligadas à religiosidade, a perda da hegemonia da igreja quando as religiosas foram expulsas dos hospitais até a figura de Florence Nightingale como precursora da enfermagem moderna, destacando a Teoria Ambientalista, relacionando-a a prática de comportamentos no enfrentamento da atual pandemia. **Conclusões:** Discorrer sobre a história da enfermagem e sua trajetória profissional a partir de seus marcos clássicos é necessário, inclusive para a compreensão de dogmas e paradigmas que ainda são inerentes à sua prática.

**Descritores:** História da Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Enfermagem.

## TALKING ABOUT BEFORE AND AFTER THE FLORENCE NIGHTINGALE PERIODS: THE NURSING AND ITS HISTORICITY

**Objective:** To reflect about Florence Nightingale's environmental theory, contextualizing the modern Nursing in view of its origins and the development of its practice. **Method:** A reflective study, from a historical perspective, using documentary research as an investigation method. It was based mainly on scientific articles and classic books on the history of nursing and its conceptions, without limit on the date of publication. **Results:** The text goes since the origins of care linked to religiosity, the lost of hegemony of the church when the nuns were expelled from hospitals until the figure of Florence Nightingale as a precursor of modern nursing, highlighting the Environmental Theory, relating it to the practice of behaviors in facing the current pandemic. **Conclusions:** To talk about the history of nursing and its professional trajectory since its classic demarcation is necessary, including the understanding of dogmas and paradigms that are still inherent to its practice.

**Descriptors:** History of Nursing; Nursing Theories; Nursing.

## DISCURSANDO SOBRE LOS PERÍODOS PRE Y POST FLORENCE NIGHTINGALE: LA ENFERMERÍA Y SU HISTORICIDAD

**Objetivo:** Reflexionar sobre la teoría ambiental de Florence Nightingale, contextualizando la enfermería moderna en vista de sus orígenes y el desarrollo de su práctica. **Método:** Estudio reflexivo, desde una perspectiva histórica, que utiliza la investigación documental como método de investigación. Se basó principalmente en artículos de revistas científicas y libros clásicos sobre la historia de la enfermería y sus concepciones, sin límite en la fecha de publicación. **Resultados:** El texto va desde los orígenes de la atención vinculada a la religiosidad, la pérdida de la hegemonía de la iglesia cuando las monjas fueron expulsadas de los hospitales hasta la figura de Florence Nightingale como precursora de la enfermería moderna, destacando la teoría ambiental, relacionándola con la práctica de comportamientos frente a la pandemia actual. **Conclusiones:** Es necesario hablar sobre la historia de la enfermería y su trayectoria profesional desde sus hitos clásicos, incluso para comprender los dogmas y paradigmas que aún son inherentes a su práctica.

**Descriptorios:** Historia de la Enfermería; Teorías de enfermería; Enfermería.

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP.

<sup>2</sup>Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP.

Autor Correspondente: Rosana Rodrigues Figueira Fogliano. Email: [rosana.fogliano@unifesp.br](mailto:rosana.fogliano@unifesp.br)

Recebido: 30/4/2020 - Aceito: 26/5/2020

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 gerou enorme preocupação do mundo todo pela alta transmissibilidade, capacidade de sobrecarregar os serviços de saúde e letalidade associada. Como forma de mitigar esses efeitos, os governos da China e Estado, local do início da pandemia, adotaram medidas como quarentena, redução do uso de serviços públicos, transporte e cancelamento temporário do trabalho e da escola<sup>(1)</sup>.

No Brasil, a Portaria nº 356 do Ministério da Saúde dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19<sup>(2)</sup>.

A sobrecarga no atendimento dos pacientes vitimados pela COVID-19 gera uma situação extrema e estressante para os profissionais relacionada à múltiplos fatores como alarme social, falta de recursos, saturação dos serviços, incerteza, transformando-o em segunda vítima deste fenômeno.

Segunda vítima não se refere apenas aos profissionais envolvidos em casos de eventos adversos, mas também em casos de morte do paciente ou resultado não esperado do tratamento. Os gatilhos desencadeantes de sintomas emocionais prejudiciais podem ser situações semelhantes a casos anteriores, familiar que vivenciou situação similar ou mesmo apego ao paciente, gerando desgaste emocional ou mesmo físico do profissional<sup>(3)</sup>.

Para auxiliar os profissionais e gestores de saúde, um grupo de profissionais de saúde e acadêmicos de universidades de diferentes comunidades autônomas da Espanha, envolvidos no projeto segundas vítimas (FIS referências PI13 / 0473 e PI13 / 01220) elaborou um site (<https://segundasvictimasCOVID19.umh.es/p/inicio.html>) identificando situações problema e recursos necessários para o enfrentamento, extensíveis a sistemas de saúde de outros países que, também, enfrentam a pandemia<sup>(4)</sup>.

Assim, este estudo teve como objetivo relatar a experiência no desenvolvimento do projeto de extensão da tradução e postagem do site espanhol Segundas Víctimas del Covid-19 para o português.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Relato de experiência sobre o projeto de extensão que incluiu o conteúdo traduzido e postagem de site espanhol sobre COVID-19 para o português.

### Cenário do estudo

O projeto foi desenvolvido no Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem (DASSE) da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo. Todo o conteúdo textual (salvo em arquivo Word®) e infográficos originais foram disponibilizados no Google Drive para conhecimento dos membros do departamento.

### Período de realização da experiência

A tradução e revisão do material foram realizadas no período de 09 a 24 de abril de 2020.

### Sujeitos envolvidos na experiência

Participaram do projeto quatro integrantes do DASSE em trabalho remoto e um colaborador independente com conhecimento da língua espanhola.

### Aspectos éticos

O Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem (DASSE) da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo, tem um acordo de cooperação acadêmica com a Universidad Miguel Hernández de Elche na Espanha, para programas de intercâmbio didático e científico e obteve autorização para traduzir esse material para o português, com o objetivo de compartilhar informações que auxiliem os profissionais a enfrentar os efeitos da pandemia.

O link do site com o conteúdo original (<https://segundasvictimasCOVID19.umh.es/p/inicio.html>)<sup>(4)</sup> foi disponibilizado e a autorização para tradução para a língua portuguesa - versão brasileira enviada por e-mail pelo Prof. José Joaquim Mira Solves.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

### Ações e práticas desenvolvidas

O material foi dividido entre os quatro integrantes do DASSE para tradução para a língua portuguesa, incluindo a elaboração de infográficos em português. O material traduzido foi enviado para revisão pelo colaborador independente quanto a possíveis ambiguidades, discrepâncias e manutenção do sentido original do texto. A seguir todo material foi reunido e revisado pelo responsável pela iniciativa da tradução para envio aos autores na Espanha e posterior divulgação. Parte do material é apresentada nesta publicação e o conteúdo final em português encontra-se no site da EPE na aba do DASSE.

### Principais resultados alcançados

São listadas 10 Necessidades e excertos dos 19 Re-

cursos correspondentes para sua mitigação. O conteúdo completo, incluído os infográficos está disponível em <https://sp.unifesp.br/epe/dasse/projeto-de-extensao>

**NECESSIDADE 01.** Informação atualizada e compreensível (natureza do vírus e estado de disseminação, situação geral do epicentro da COVID-19)

**RECURSO 01.** Informações sobre resultados e ações realizadas

- Os profissionais de saúde e a população recebem muitas informações com conteúdos desanimadores e com orientações contraditórias.
- Fortalecer a moral dos profissionais também exige estar ciente dos resultados e capacidades do sistema e de si mesmos para enfrentar a adversidade que essa pandemia representa. Mensagens simples, realistas e positivas contribuem para a moral dos profissionais e podem ser um método eficaz para fortalecer sua capacidade profissional nesse momento. Os dados podem ser acompanhados de gráficos simples que ajudam a entender a mensagem e obter maior impacto.

**Infográfico:** CORONAVÍRUS – Há boas notícias

**RECURSO 02.** Envolver os profissionais em mensagens audiovisuais para transmitir informações sobre as Diretrizes (por exemplo: remoção correta de EPI).

- É a hora e o momento dos profissionais. Eles são os protagonistas, juntamente com os pacientes, nessa história dramática.
- As mensagens que alcançam maior impacto são os vídeos informativos feitos pelos próprios profissionais. Criar esses vídeos libera a tensão e reforça a capacidade de trabalhar em equipe.
- Não é o momento de criar vídeos com qualidade profissional, mas sim, de ajudar para que essas iniciativas tenham a melhor qualidade e, assim, alcancem maior divulgação na Internet.

**Infográfico:** Recomendações para proteger sua família

**NECESSIDADE 02.** Informação sobre recursos humanos, EPI e equipamentos sanitários disponíveis.

**RECURSO 03.** Comunicações diárias sobre a situação do Serviço

- A transparência nesta situação é o caminho para reforçar a moral dos trabalhadores.
- O sentimento de progressão em relação às condições atuais deve ser claro e constante
- O Serviço pode emitir um comunicado diário com informações realistas e positivas, além de outras informações sobre a situação sua situação.
- Essas informações também devem ser comunicadas pelos gerentes de nível médio em suas reuniões regulares com suas equipes.

**NECESSIDADE 03.** Visualizar coordenação, critério de unidade, normalização

**RECURSO 04.** Homogeneidade da estrutura das mensagens corporativas.

- A proliferação de atualizações de protocolos e a disparidade de instruções sobre medidas de proteção, juntamente com a escassez de material, é motivo de desconfiança e prejudica a moral dos trabalhadores. Em alguns casos, como gravidez ou condições crônicas, os profissionais precisarão de instruções específicas diferenciadas.
- Para evitar a falta natural de coordenação em situações de crise, é importante unificar (homogeneizar) a estrutura das mensagens a serem enviadas por diferentes canais. Dessa forma, evita-se duplicidade, informações desconexas e mal-entendidos. As mensagens devem ser claras, as ideias concisas e não redundantes. Neste momento, particularmente, devemos ter em mente que **Menos é Mais**.

**RECURSO 05.** Comunicação para coordenação de contratados

- O trabalho do pessoal de limpeza ou segurança, nesse momento, é fundamental para a operação dos centros. Os procedimentos habituais de trabalho desses profissionais foram suplantados pela realidade atual.
- A incerteza, o medo do contágio, instruções que mu-

dam de um dia para o outro, também estão presentes com a circunstância agravante de que a tomada de decisão desse pessoal não está no próprio serviço. Além disso, os critérios das empresas contratadas nem sempre são homogêneos às diretrizes dos serviços ou podem até entrar em colisão. Isso representa uma tensão maior para esse grupo de profissionais. Essa tensão será mantida ao longo do tempo sem um prazo definido que permita a expectativa de recuperação.

**RECURSO 06.** Identificar e desmentir notícias falsas e informações incorretas

- Que a informação emitida sempre venha da mesma fonte oficial, como governos, instituições de ciência e pesquisa, ou organizações de saúde confiáveis.
- Que, preferencialmente, as informações de saúde provenham de vídeos, pois fornecem mais credibilidade à mensagem do que outros meios (como áudio e texto), além de permitir a identificação do mensageiro.

**Infográfico:** Dicas para lutar contra as notícias falsas

**NECESSIDADE 04.** Oferecer segurança aos profissionais recém-contratados e a profissionais mobilizados de outros serviços após treinamento expresso.

**RECURSO 08.** Profissionais em isolamento como formadores e tutores a distância de novos profissionais

**RECURSO 07.** *Briefings* (Instruções breves/rápidas) no início do turno com orientações para novas adições

- Os *briefings* no início de cada turno servem para fortalecer a segurança e ajudar a controlar a pressão a que os profissionais estão sujeitos, com diretrizes específicas para os profissionais recém-contratados.

**Infográficos:** Técnica de Briefing; Como iniciar as tarefas diárias em um turno de UTI)

**RECURSO 08. Profissionais em isolamento como formadores e tutores a distância de novos profissionais**

- O elevado número de profissionais de saúde em isola-

mento domiciliar reduz drasticamente a possibilidade de lidar com a pandemia.

- Sua substituição por novos profissionais, em alguns casos, sem uma trajetória profissional na especialidade, aumenta a pressão daqueles que estão na linha de frente do combate contra o Coronavírus. Eles precisam não apenas responder à pressão da assistência ao paciente, mas também **treinar novos profissionais**.

**Infográfico:** Recursos on-line rápidos

**NECESSIDADE 05.** Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado.

**RECURSO 09.** Autoavaliação das respostas ao estresse agudo

- Existe uma percepção pobre do risco de sobrecarga emocional entre os profissionais (maior entre os homens). Se os profissionais (assistenciais ou de apoio) não internalizarem que precisam de apoio e que podem recebê-lo, as intervenções não terão o efeito esperado. Essa escala poderia contribuir nessa direção.

- O profissional que marcar 15 ou mais pontos é um candidato a precisar dos recursos de apoio emocional disponibilizados. Por exemplo, por meio de apoio telefônico (recurso 11) ou para recorrer sistematicamente à técnica de atenção plena recomendada neste documento (recurso 12). O profissional que possui 25 ou mais pontos deve considerar o uso da consulta de suporte individualizada habilitada por seu centro (recurso 14).

**Observação:** O questionário poderá ser acessado diretamente no site, uma vez que não está publicado e nem foi validado para a língua portuguesa – versão brasileira.

**RECURSO 10.** Tomada de consciência da necessidade de enfrentar a resposta afetiva e aceitar apoio

- Continuando, oferecemos algumas sugestões de ações que podem ajudar como medidas possíveis de autorregulação emocional nas situações de estresse e ansiedade que estão sendo vivenciadas durante esta crise.

**Infográficos:** Respire Fundo; Técnica STOP (Figura 1); Notas Positivas; Relaxamento Muscular Breve de Jacobson; Diretrizes básicas para o Equilíbrio emocional.

**FAÇA UMA PAUSA FRENTE O ESTRESSE**

**Técnica STOP - 2 minutos**

**SINTA**  
Como você fica quieto onde quer que esteja

**S** Ao fazer isso, você está tomando uma decisão consciente de desacelerar as coisas. Você está decidindo assumir o controle, em vez de permitir que pressões externas o levem a reagir e ficar estressado.

**Tome**  
(dedique) alguns minutos para observar seu corpo

**T** Analise seu corpo lentamente, começando pelas pontas dos dedos dos pés e subindo até o topo da cabeça. Ao subir, esteja ciente de onde pode localizar a tensão ou criar emoções negativas. Respire na tensão e solte-a.

**OBSERVE**  
o que está à sua volta

**O** Pesquise no seu ambiente os menores detalhes que você nunca observou, esses detalhes devem ser agradáveis para você. Mergulhe e crie raízes ao seu redor enquanto encontra algo que você gosta e se surpreenda

**POSSIBILIDADES**  
que você tem agora

**P** Você acabou de sair do piloto automático e agora está livre para escolher uma direção nova e benéfica. Se você se sentiu sobrecarregado, exausto e sem saber o que fazer, pode olhar com novos olhos a variedade de opções e as diferentes opções à sua frente...

**COMO VOCÊ VIVEU O STOP QUE VOCÊ FEZ?**  
Repita essa sequência várias vezes ao dia para aliviar a tensão emocional, cuidar melhor de si mesmo, cuidar do paciente e dos seus.

Elaborado por: **SER+ CONTRA COVID**

Traduzido e adaptado pelo  
Dpto de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNESP - RIBEIRÃO PRETO

**Figura 1:** Infográfico Técnica STOP

Uma das fontes mais importantes de estresse para os profissionais é viver, de perto, a morte de um pacien-

te em isolamento e, portanto, em solidão. E, também, o fato de seus familiares não poderem se despedir e, assim, mitigar a dor. É uma situação complexa, desalentadora e difícil de enfrentar. Por isto disponibilizamos um breve guia com dicas, incluindo uma proposta para que crianças e jovens também possam participar deste momento:

**AJUDA PARA LIDAR COM A MORTE DE PACIENTES** - o texto detalha orientações para os profissionais lidarem com as mortes de pacientes e está disponível em português no endereço: <https://sp.unifesp.br/epe/dasse/projeto-de-extensao>

**RECURSO 11.** Linha direta de apoio psicológico aos profissionais de saúde e apoio de pessoal especializado (apoio telefônico)

A exemplo do que foi feito na Espanha com a disponibilização de atendimento telefônico para suporte emocional (vide: [https://www.cop-cv.org/noticia/13319?utm\\_source=copcv&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=recull#/.Xn6KldNKjU](https://www.cop-cv.org/noticia/13319?utm_source=copcv&utm_medium=email&utm_campaign=recull#/.Xn6KldNKjU)), no Brasil o Ministério da Saúde disponibilizará suporte psicológico a profissionais do SUS (Sistema Único de Saúde) por meio da teleconsulta. Para saber visite: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>

**RECURSO 12.** Tempo de recuperação (descansos breves) durante a jornada de trabalho

- Permitir pequenos intervalos de recuperação (descompressão), oferecendo momentos regulares para recuperação dos profissionais durante o dia útil (plantão), para utilização de recursos (técnicas) de recuperação e autorregulação emocional.

**Infográfico:** Pausas de Recuperação

**NECESSIDADE 06.** Alívio e apoio emocional a serviços e unidades sob estresse extremo.

**RECURSO 13.** *Defusing* - Neutralizar (presencialmente ou a distância) - Desativar a Sobrecarga Emocional - Antes de Terminar o Turno para NÃO Levar para Casa e Fortalecer para o Próximo Turno. É uma estratégia para compartilhamento de emoções e vivências após situações de estresse extremo com o objetivo de reduzir tensões e recuperar a força e confiança dos profissionais. O infográfico detalha como realizar a técnica (Figura 2).



Infográfico: Técnica de *Defusing*

## DEFUSING NOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Estratégia para minimizar a sobrecarga emocional da jornada de trabalho de profissionais de saúde em atendimento direto às vítimas do COVID-19

### O QUE É?

- Estratégia para compartilhar emoções e experiências.
- Utilizada após exposição a situações de estresse extremo.
- Pode ser incorporada a rotina do serviço.

### O QUE NÃO É?

- Terapia grupal.
- Análise de erros e ações de melhorias.
- Busca de responsáveis.

### PARA QUE SERVE?

- Reduzir desconforto e tensão.
- Recuperar a autoconfiança.
- Evitar levar uma elevada carga de estresse para a casa.
- Criar uma atmosfera de apoio mútuo, que fortaleça a equipe.
- Preservar o bem-estar.
- Prevenir o desgaste emocional e erros ocasionados pela sobrecarga.
- Auxiliar na adaptação às experiências críticas da jornada de trabalho.
- Detectar situações de sobrecarga emocional e necessidade de ajuda.

DESCARREGAR ↔ FINALIZAR ↔ RENOVAR ↔ CONTINUAR

### ORGANIZANDO A SESSÃO

20min

- Grupos pequenos (6 - 10 pessoas): funcionários da unidade do turno de trabalho.
- Moderador: responsável pela unidade ou profissional de saúde mental.

Ao final da jornada | Em um local tranquilo | Presencial ou virtual

### O QUE COMENTAR?

*Como foi seu dia de trabalho?  
Ocorreram situações difíceis de lidar?  
Como você se sente?  
O que mais lhe preocupou?  
Quais pensamentos você teve repetidamente durante a jornada?  
O que você viveu hoje mudou a maneira de ver as coisas?  
O que mais afetou você?  
Existem tarefas ou decisões que você costumava realizar sem dificuldade e que não se sentiu suficientemente forte para realizar hoje?  
Há algo que você queira adicionar?  
Alguém compartilha os mesmos sentimentos/preocupações?*

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A participação é voluntária.
- As informações compartilhadas são confidenciais.
- Todos devem ter espaço de fala.
- Terminar a sessão com mensagens positivas.

Elaborado por: **SER+ CONTRA COVID**

Trabalho desenvolvido pelo **Grupo de Administração em Serviços de Saúde e Segurança** da **UNESP PAULISTA**

Figura 2: Técnica de *Defusing*

**NECESSIDADE 07.** Recuperar profissionais com dúvidas e medos.

**RECURSO 14.** Encaminhamento pontual ao fluxo de aconselhamento individualizado para superar a reação de estresse agudo

Os serviços que possuem profissionais qualificados para isso (saúde ocupacional ou serviços de saúde mental) podem disponibilizar recursos de atendimento individualizados para aqueles que se sentem completamente sobrecarregados como alternativa à situação de licença médica. Requer a definição de qual casuística deve ser tratada dessa maneira (incluindo a equipe de apoio ao trabalho em saúde), um fluxo para estabelecer um encontro prévio à consulta por telefone, estabelecer horários de consulta e disponibilidade de recursos humanos e o equipamento técnico necessário.

**RECURSO 15.** Organizar áreas de descanso para recuperação dos profissionais no final do turno

- O objetivo é proporcionar um local de descanso onde os funcionários possam se isolar temporariamente e sem o “perigo” de infectar suas famílias. Aliviá-los dessa tensão diminui sua carga emocional.
- Além disso, facilitar acesso a alimentos e bebidas fornecidos pelo mesmo centro ou empresas colaboradoras; fornecer áreas de descanso para contato com os membros da família durante a jornada de trabalho, aliviando as preocupações de suas famílias e sua própria tensão.

O Guia de Estabilidade, que integra os recursos para essa necessidade, detalha orientações para profissionais que estão distanciados de seus entes queridos e familiares, por permanecer isolados em casa devido ao contato direto com pacientes com COVID-19, ou devido à exigência horária de sua responsabilidade atual que agora os separa deles. O texto completo está disponível em <https://sp.unifesp.br/epe/dasse/projeto-de-extensao>

**NECESSIDADE 08.** Profissionais em isolamento domiciliar e com sentimentos de desamparo devido à situação em que seus colegas estão.

**RECURSO 16.** Manter contato e relatar a situação no serviço Acompanhamento institucional à distância. Facilitar a reincorporação.

- A comunicação direta entre profissionais ativos e colegas em isolamento domiciliar é essencial para alcançar um melhor desempenho emocional e no trabalho. Por meio das redes de mensagens instantâneas (descritas no RECURSO 10), o profissional de saúde em isolamen-

to domiciliar pode acompanhar as notícias de seu centro e estar em contato direto com seus colegas, para que continue a se sentir parte da equipe até se reintegrar ao trabalho.

**NECESSIDADE 09.** Fortalecer a capacidade de liderança.

**RECURSO 17.** Estar ciente das ações que se espera que sejam executadas pelos gerentes de nível intermediário. Liderança responsável.

A eficiência da liderança depende da previsão dos fatos; portanto, na medida do possível, é necessário estar devidamente informado. As ferramentas para enfrentar esse fato são cada vez mais abundantes e precisas. Manter as informações atualizadas é útil para:

- Saber se um centro de referência ficará sobrecarregado informar-se periodicamente sobre o número de infectados e sua tendência geográfica.
- Fazer parte dos sistemas de comunicação do pessoal de saúde (RECURSO 10) para conhecer suas preocupações
- Estar ciente dos comentários feitos nas publicações nas Redes Sociais das contas oficiais do seu serviço.

**RECURSO 18.** Promover liderança informativa, transparência, realismo e mensagens positivas.

As mensagens e informações daqueles que estão no comando devem ser fluidas e consistentes para com os profissionais e suas equipes. Incentivar mensagens de encorajamento e informações positivas e transparentes dará uma sensação de unidade e a equipe de trabalho se sentirá reforçada e apoiada por sua alta gerência.

**NECESSIDADE 10.** Gerenciar a Pós-Crise tomando a si, agora, a iniciativa de não ficar atrás da SARS-CoV-2.

**RECURSO 19.** Planejar o volume de atividades assistenciais atrasadas. Aliviar o impacto previsível dessa sobrecarga física e mental sobre os profissionais de saúde e de apoio.

- Apesar de a urgência e prioridade das ações estarem focadas, agora, na resposta às necessidades dos pacientes com COVID-19, é essencial estar ciente de que o horizonte de resposta não termina com a crise, mas continuará além do momento em que estiver finalizada. Portanto, é necessário planejar as ações de gestão

do pós-crise. Isso inclui organizar, planejar, programar e coordenar toda a assistência e procedimentos não urgentes que foram adiados durante a crise e que, até então, se acumularão junto com as novas demandas que ocorrerão espontaneamente. Também será necessário estabelecer os mecanismos adequados para dar uma resposta eficaz, das instituições de saúde, às consequências emocionais que esta crise deve deixar em grande parte dos profissionais de saúde e apoiar o trabalho de saúde que hoje está na linha de frente da luta contra a pandemia.

- A equipe de *Susan Scott* da **University of Missouri Health Care (MUHC)** desenvolveu o **Modelo de Suporte em Três Níveis** para responder às necessidades emocionais dos profissionais de saúde envolvidos em incidentes de segurança para pacientes (segundas vítimas). Essa proposta, acompanhada de um programa de apoio específico, pode ser convenientemente transferida para a crise emocional entre profissionais de instituições de saúde, causada pelas condições adversas de atendimento de pacientes com COVID-19 e o número e condições de óbitos. Se constitui de três níveis de apoio, de crescente especialização, com base na assistência ponto a ponto (que facilita a identificação entre aquele que oferece o apoio e o profissional) e que, portanto, não requer a contratação de pessoal externo. Uma equipe voluntária e treinada especificamente para essas situações forma o segundo nível de apoio, que, por sua vez, está conectado à rede de referência especializada, composta por profissionais de Saúde Mental, para atender às necessidades dos profissionais que não possam ser resolvidas em níveis mais baixos de suporte. (Figura 3)

**Infográfico:** Modelo de Scott



## O QUE É? QUAL A PROPOSTA?

-Modelo de apoio proposto por Scott et al (2010) para oferecer suporte a profissionais de saúde afetados emocionalmente após o envolvimento em incidentes de segurança.

-Três níveis de apoio para facilitar a expressão de emoções e preocupações enfrentadas pelos profissionais de saúde e pela equipe de apoio à saúde como resultado da crise do COVID-19 ou de outras crises futuras.

-Formato recomendado para a implementação de ferramentas de suporte, em centros de referência, que estejam disponíveis e bem estabelecidas para dar uma resposta eficaz ao fenômeno da segunda vítima em casos de incidentes de segurança e crises de saúde.



Figura 3: Infográfico Modelo de Scott

### Limitações da experiência

A tradução para o português não seguiu todas as etapas metodológicas recomendadas na literatura<sup>(5)</sup>. Entretanto, foi realizada de forma independente e contou com revisão de colaborador independente com conhecimento da língua. O tempo para disponibilizar o conteúdo também foi um fator importante, considerando a escalada de casos em nosso país.

### Contribuições para a prática

Lograr disponibilizar o material como recurso de suporte aos profissionais de saúde, no momento que enfrentam todas as necessidades aqui identificadas para que sejam utilizadas nos diferentes serviços que, nesse momento, enfrentam a pandemia.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com a tradução de material científico internacional neste momento, é importante por permitir o compartilhamento de informações de outros países e instituições que passam ou passaram pela pandemia, trazendo agilidade no auxílio aos profissionais de saúde que vivenciam experiências equivalentes.

### CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de modo equivalente na tradução e divulgação do material.

### AGRADECIMENTOS

José Joaquín Mira Solves, Irene Carrillo Murcia, Mercedes Guilabert Mora, Virtudes Pérez-Jover, César Fernández Peris, María Asunción Vicente Ripoll (Universidad Miguel Hernández, Alicante); **Ángel Cobos Vargas, Olga Beatriz Martínez García** (Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada); M<sup>a</sup> José Bueno Domínguez (Grup SAGESSA, Reus); M<sup>a</sup> Pilar Astier Peña (Centro de Salud “La Jota”, Zaragoza); Pastora Pérez Pérez (Sociedad Española de Calidad Asistencial); Julián Vitaller Burillo (Dirección Territorial Sanidad, Alicante); Juan Francisco Herrera Cuenca (Hospital General Universitario de Elda); Matilde Lahera Martín, Carmen Silvestre Bustos (Osasunbidea, Pamplona); Susana Lorenzo Martínez (Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid); Ascensión Sánchez Martínez (Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia); María Luisa Torijano Casalengua (Servicio de Salud Castilla-La Mancha, Toledo); Jimmy Martín-Delgado (FISABIO, Alicante); Bárbara Marco (Zona de salud de Calatayud, Zaragoza); Cristina Abad Bouzán (Coordinadora de Salud Mental del sector sanitario Calatayud).

### REFERÊNCIAS

- Chen Yun L, Yun-Zhi Y, Xiāo-Ming Z, Xinying X, Qing-Li D, Wen-Wu Z. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 06 [cited 2020 Apr 6]; Available from: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3548781](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3548781)
- Brasil. Portaria n.356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do

- coronavirus (COVID-19). Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
- Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Quality Safety Health Care*. 2009; 18: 325-330. PMID: 19812092.
- Ser+ContraCOVID Segundas victimas del SARS-CoV-2 (COVID-19). Available from: <https://segundasvictimasCOVID19.umh.es/p/inicio.html>
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição em epidemiologia. *Rev Saúde Pública* 2007;41(4):665-73.