

Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19

Um relato de experiência a partir de vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um CER II

Bárbara de Andrade Vaz Parente¹
Daphny Roberto Higinio Mariano²
Gabriele Meneses de Lima³
Mayhara Darc Souza de Carvalho⁴
Mikaele da Silva Santos⁵

RESUMO

O presente artigo busca contextualizar as experiências vividas no enfrentamento da pandemia da COVID-19, por uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde Mental InfantoJuvenil, em um Centro Especializado de Reabilitação do Distrito Federal (CER II). Tem como objetivo identificar os impactos sofridos na saúde mental devido ao isolamento social por COVID-19 nas famílias atendidas (crianças e seus cuidadores) e explorar as contribuições da residência multiprofissional no enfrentamento desse cenário. O referencial teórico utilizado foi embasado pelos princípios do SUS, pela Política Nacional de Saúde Mental e pelo ECA. As intervenções descritas foram realizadas em um Centro Especializado em Reabilitação em Taguatinga/ Distrito Federal, com 45 pacientes e familiares atendidos no Programa de Estimulação Precoce pela equipe da pediatria, através de ligações telefônicas consentidas pelos cuidadores e responsáveis e tinham como objetivo principal a orientação familiar e monitoramento do quadro da criança e do contexto familiar. Por fim, constata-se que apesar das circunstâncias adversas, o serviço ofertado às crianças e seus cuidadores tem sido relevante para a preservação da saúde mental e continuidade do tratamento, além de um desafio e um aprendizado para a equipe multiprofissional.

Palavras- chave: Saúde mental; Pandemia; Isolamento Social; Infância; Residência Multiprofissional.

Mental health of children and their caregivers before the COVID-19 pandemic

An experience report from the experiences of a multiprofessional residency in a CER II

ABSTRACT

This article seeks to contextualize experiences lived with the pandemic of COVID-19, by a multidisciplinary team of residents in Child and Adolescent Mental Health, in a Specialized Rehabilitation Center in the Federal District (CER II). It aims to identify the impacts suffered on mental health due to social isolation by COVID-19 in the families served (children and their caregivers) and to explore the contributions of the multiprofessional residency in facing this scenario. The theoretical framework used was based on the principles of SUS, the National

¹ Assistente social. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental InfantoJuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/ Distrito Federal. Email: barbarandrade@gmail.com

² Nutricionista. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental InfantoJuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/ Distrito Federal. E-mail: daphny.roberto@gmail.com

³ Terapeuta Ocupacional. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental InfantoJuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/ Distrito Federal. Email: gabriele.meneses@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental InfantoJuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/ Distrito Federal. Email: darcmayhara@gmail.com

⁵ Psicóloga. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental InfantoJuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)/ Distrito Federal. Email: mikaelesilva747@gmail.com

Mental Health Policy and the ECA. The interventions described were carried out in a Specialized Rehabilitation Center in Taguatinga / Distrito Federal, with 45 patients and family members assisted in the Early Stimulation Program by the pediatric team. The interventions were carried out through telephone calls consented by the caregivers and guardians and had as main objective the family orientation and monitoring of the child's condition and the family context. Finally, it is concluded that, despite adverse circumstances, the service offered to children and their caregivers has been relevant to the preservation of mental health and continuity of treatment, in addition to being a challenge and also a learning experience for the multiprofessional team.

Keywords: Mental health; Pandemic; Social isolation; Childhood; Multiprofessional Residence.

INTRODUÇÃO

Contextualização

O presente artigo busca fazer uma reflexão e relatar a experiência vivenciada por uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde Mental InfantoJuvenil diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19 no seu cenário de atuação (CER II).

A residência em área profissional da saúde foi instituída através da lei N° 11.129, de 30 de junho de 2005¹ e é definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada para a educação em serviço e para as categorias profissionais que compõem a área de saúde, excetuada a médica. É um programa de cooperação intersetorial que tem o objetivo de inserir os jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho, de forma qualificada. A residência referida é desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade dos setores da educação e da saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde Mental InfantoJuvenil é uma residência ofertada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e tem duração de dois anos.

A saúde mental pode ser considerada como o produto de complexas e múltiplas interações que englobam fatores biológicos, psicológicos e sociais, ou seja, não é apenas a ausência de perturbação mental. Algumas questões sociais e econômicas podem afetar diretamente a saúde mental dos indivíduos e devem ser levadas em consideração, pois esses aspectos podem ser integrados na formulação de políticas públicas em prol da melhora da saúde

mental, podemos citar: emprego, educação, pobreza, condições de habitação, condições laborais, exclusão social, acontecimentos de vida estressantes, entre outros².

No que se refere à COVID-19 podemos defini-la como uma doença causada pelo SARS-COV-2 (mais conhecido como coronavírus). A sua transmissão ocorre de humano para humano e pode causar doença respiratória grave³. Muitos de seus sintomas são semelhantes aos da gripe, como febre, dor de cabeça, mialgia e tosse seca, entretanto, é uma pneumonia forte com sério comprometimento da capacidade respiratória, sendo que 80,9% dos registros são casos considerados leves e os demais são casos considerados severos ou críticos. Apesar da sua letalidade ser baixa, a sua capacidade de transmissão é muito alta o que aumenta muito o número de óbitos⁴.

O primeiro país que apresentou casos da COVID-19 foi a China, porém os casos foram afetando outros países, inclusive o Brasil, e atualmente pode-se considerar a situação uma pandemia, o que motivou a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar situação de emergência de saúde internacional em 2020.

Da Costa & Merchan-Hamann⁵, em sua pesquisa, citam algumas pandemias que ocorreram decorrentes da Influenza (gripe), uma doença aguda do sistema respiratório de alta capacidade de transmissão e disseminação global. Dentre essas pandemias podemos citar a Pandemia de Influenza de 1889 e 1890, a gripe espanhola, a gripe asiática, a gripe de Hong Kong, a gripe russa, a gripe aviária e a pandemia de 2009, na qual a OMS declarou também estado de emergência internacional, o que já havia ocorrido anteriormente nos casos de Ebola (2018 e 2016), zika vírus (2016) e poliomielite (2014)⁶.

Na pandemia da COVID-19, a medida adotada para o seu controle foi o distanciamento social, através da orientação da população de evitar aglomerações e manter uma distância de um metro e meio de outras pessoas. Em outros casos mais críticos, a orientação é o isolamento social, na qual a indicação é manter-se em casa a fim de evitar a disseminação do vírus⁴.

Os cenários de pandemia afetam diretamente a saúde mental dos indivíduos, sendo um dos efeitos colaterais do distanciamento social, podendo gerar nos indivíduos diversas emoções negativas e desencadear transtornos mentais, como medo de contrair o novo coronavírus, raiva, frustração, indignação, ansiedade e depressão. Além disso, os indivíduos vivenciam uma diminuição de emoções positivas, como felicidade e satisfação com a vida. Esses fatores ocorrem também devido ao contexto de incerteza diante das áreas da saúde, econômicas, financeiras, entre outras⁷.

Diante desse contexto, serão discutidas a seguir as intervenções realizadas pelos residentes com as crianças e famílias atendidas no serviço, a fim de minimizar os impactos do isolamento e distanciamento social e suas possíveis consequências na saúde mental das crianças e seus cuidadores.

Em função da necessidade de isolamento social e das medidas de segurança necessárias, as intervenções foram realizadas através chamadas telefônicas, ambas realizadas com o suporte e autorização dos responsáveis.

OBJETIVOS

O presente relato tem por objetivo identificar os impactos sofridos na saúde mental devido ao isolamento social por COVID-19 nas famílias atendidas (crianças e seus cuidadores) por um Centro Especializado em Reabilitação do Distrito Federal e explorar as contribuições da residência multiprofissional no enfrentamento desse cenário. Buscou-se relatar a forma a qual a equipe proporcionou a essas famílias qualidade de vida nos diversos âmbitos do ser humano, de forma a contribuir para o combate das consequências geradas pela pandemia assim como, manter a resolutividade e eficácia da assistência que já era prestada.

Além disso, levando em consideração que a atual situação é incomum, são necessárias contribuições científicas que norteiam abordagens visando garantir a assistência prestada de acordo com as diretrizes e princípios instituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que

o cenário atual manifeste desfavorecimentos. Desta forma caso haja futuras situações como esta estaremos aptos a atuar baseados em um referencial teórico-prático.

MARCO TEÓRICO

As intervenções realizadas pelos residentes foram embasadas na Lei Orgânica da Saúde, a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990⁸ que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Saúde Mental que garante a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e dispõe sobre o modelo assistencial em saúde mental, a LEI Nº 10.216, de 6 de abril de 2001⁹. Além disso, as práticas dos profissionais são norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁰ que garante a proteção integral à criança e ao adolescente.

No SUS, a saúde é direito de todos e dever do estado, e a sua garantia ocorre mediante políticas sociais e econômicas que tem objetivo de reduzir o risco de doenças e de outros agravos e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde⁸.

Referente ao ECA¹⁰ ele tem um papel de destaque devido ao seu paradigma de proteção integral, que considera a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e como pessoas em condições peculiares de desenvolvimento.

A Lei Nº 10.216, de 06/04/ 2001 foi sancionada alguns anos após as leis do SUS e do ECA, e é a partir dela que se consolida o atendimento psicossocial para os indivíduos com transtornos mentais (adultos, idosos, crianças e adolescentes). O novo modelo assistencial, que é contrário ao modelo hospitalocêntrico, teve que se reinventar em direção a uma rede diversificada de serviços de base comunitária e territorial representada por diferentes serviços que devem garantir o acesso a cuidados em saúde mental de forma ampliada, complexa e com articulação intersetorial, tendo como orientação central a reinserção social¹¹.

Ao promover a assistência a partir de atendimento psicossocial e entrelaçando, o que é disposto no ECA, pode-se propiciar uma assistência integral para as crianças e adolescentes.

De acordo com o ECA¹⁰ é atribuição do SUS promover para esses indivíduos o direito à vida e à saúde, mediante a elaboração de políticas sociais públicas que concedam os nascimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, por meio do acesso universal de seus serviços.

Desta forma, o SUS assume a responsabilidade sanitária com as crianças, adolescentes e suas famílias. Ao que se refere à população objetiva do artigo é necessário salientar a importância da assistência precoce, contínua, resolutiva, integral, intersetorial, articulada, descentralizada, hierarquizada, regionalizada, promovendo o vínculo entre a família e a equipe de saúde, trabalhando as necessidades coletivas e individuais desta família, através da equidade, universalidade e respeitando os aspectos econômicos, sociais, religiosos, dentre outras particularidades desses indivíduos.

METODOLOGIA

As intervenções foram realizadas em um Centro Especializado em Reabilitação em Taguatinga/ Distrito Federal, com 45 pacientes e familiares atendidos no Programa de Estimulação Precoce pela equipe da pediatria.

De acordo com dados obtidos a partir da Secretaria de Saúde do Distrito Federal¹² o Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um estabelecimento referência da rede de cuidados à Pessoa com Deficiência. O CER, onde foram realizadas as intervenções, é um CER II e trabalha com as deficiências que compreendem à atenção secundária de saúde: física e intelectual.

Os pacientes atendidos tinham idades que variavam de 9 meses de vida à 3 anos de idade e apresentavam atrasos no desenvolvimento relacionados aos diagnósticos de autismo,

paralisia cerebral e síndromes raras, além de alguns apresentarem sintomas de sofrimento psíquico moderado e questões relacionadas ao contexto familiar.

Foi realizado levantamento dos pacientes com demandas mais intensas, a partir da revisão dos prontuários e discussão dos casos, e posteriormente realizado planejamento das intervenções.

As intervenções aconteceram com a frequência de uma vez por semana, com duração média de 30 minutos e foram realizadas durante um mês (até a escrita do artigo), tendo a expectativa de continuidade até o momento final do isolamento e distanciamento social.

As intervenções foram realizadas através de ligações telefônicas consentidas pelos cuidadores e responsáveis e tinham como objetivo principal a orientação familiar e monitoramento do quadro da criança, orientação quanto ao manuseio e posicionamento adequado (nos casos dos pacientes com questões motoras), além de acolher as demandas dos cuidadores através de escuta qualificada, explicar os motivos pelos quais a intervenção estava acontecendo, orientar sobre as medidas de proteção e higiene pessoal possíveis (tendo em vista as limitações sociais, culturais e financeiras de cada família) para prevenção à COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização das intervenções pelos residentes com as crianças e seus cuidadores observamos que ocorreu um engajamento desses indivíduos nos atendimentos. Segundo Shigemura¹³ o medo em uma pandemia pode gerar ansiedade e estresse levando a piora dos quadros psiquiátricos já existentes. Diante de cada intervenção aplicada no serviço, pode-se verificar uma diminuição do medo e da ansiedade frente ao contexto atual da pandemia.

Observou-se a importância da continuidade dos atendimentos no cenário de pandemia, pois dessa forma, é possível prestar uma assistência em prol da manutenção das intervenções realizadas antes do afastamento social, sendo o telesserviço indicado como apoio às necessidades psicológicas e físicas dos pacientes¹⁴ e auxiliar os usuários no enfrentamento à

COVID-19 mantendo a saúde mental, visto que a ansiedade pode vir a aumentar tanto pelo medo de contaminação pelo vírus quanto pela confusão social e o medo das consequências econômicas¹⁵, além de manter o vínculo do profissional de saúde com os usuários do serviço.

As principais demandas encontradas na realização das intervenções foram relacionadas à mudança abrupta na rotina em função das recomendações sobre isolamento social, alterações no humor e na labilidade emocional, irritabilidade, agressividade, baixo limiar de tolerância a frustrações, alterações no sono, dificuldades alimentares, aumento dos conflitos familiares com os irmãos (ou outras crianças), dificuldades na ação do brincar e pobre repertório de atividades lúdicas a serem vivenciadas, além da dificuldade dos cuidadores em mediar os comportamentos, oferecer estímulos adequados para cada criança, e ainda lidar e administrar todas as demais funções relacionadas às tarefas domésticas, ao cuidado dos outros filhos, *home office* e demais atividades que também podem estar incluídas na rotina dos cuidadores.

Pelo fato da pandemia da COVID -19 se tratar de algo inédito, vários sentimentos perpassam a atual rotina do cuidador, entre eles, o medo, a ansiedade, a falta de conhecimento associada à sobrecarga de informações e notícias falsas, além da incerteza econômica, visto que muitos cuidadores estão com a renda familiar comprometida em função do isolamento social.

Todas essas questões podem influenciar negativamente o contexto familiar e trazer ainda mais impactos para a saúde mental das crianças e de seus cuidadores, além da sobrecarga física e emocional sobre a figura do cuidador, que geralmente é representado pela mãe. Nesse sentido, é necessária também a continuidade do atendimento com esses cuidadores, já que o atual contexto pode gerar transtornos mentais na população como um todo e não somente em quem já apresentava alguma questão psíquica¹⁶. Sendo assim são indicadas medidas de prevenção, como limitação da exposição a notícias¹⁷, manter a comunicação com amigos e familiares a distância e manter a rotina¹⁸, além de buscar ajuda profissional quando necessária.

Em um documento, a OMS¹⁷ faz recomendações aos cuidadores de crianças como forma de apoio ao enfrentamento desse momento, nele contém informações de como ajudar as crianças a expressar seus sentimentos, a necessidade de adaptação de rotinas, além da importância da proximidade e apoio dos cuidadores nesse momento de crise.

As famílias atendidas pelos residentes foram orientadas em relação a adaptação da rotina, adequação de atividades semelhantes às intervenções realizadas no contexto ambulatorial, estratégias sobre a forma de lidar com os comportamentos, diminuição do tempo de exposição às telas, sugestão de atividades lúdicas para facilitar o processo criativo do brincar, favorecer a interação, orientações sobre atividades lúdicas corporais/físicas que organizem e minimizem a agitação psicomotora, organização do espaço e orientações práticas para a criação de novos recursos lúdicos que possam favorecer o processo de estimulação e desenvolvimento dentro do ambiente doméstico.

CONCLUSÃO

A partir do relato de experiência vivenciado pela equipe de residência multiprofissional, no trabalho com a saúde mental de crianças e de seus cuidadores, sob o contexto de pandemia da COVID-19, pode-se inferir que os impactos gerados pela situação atual de isolamento forçado e pela mudança temporária no formato do atendimento psicossocial trouxeram questões emocionais para todos os agentes envolvidos.

As demandas provocadas ou agravadas pelo cenário pandêmico se tornaram incômodas e perceptíveis ao constatar alterações de comportamento, aumento de crises de ansiedade, medo, angústias e outros desdobramentos alimentados pelo sofrimento dos sujeitos. Trata-se de um momento delicado e relativamente novo de crise sanitária em proporções globais e, portanto, um fenômeno ainda recente e sob intenso estudo no que diz respeito às consequências psíquicas e sociais a serem enfrentadas.

Para os profissionais de residência multiprofissional que exercem sua atividade de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, as possibilidades de atuação dentro da realidade adversa que atravessa a saúde pública do país nesse momento, são por vezes limitadas e desafiadoras. Todavia, no sentido de reduzir riscos à saúde mental de crianças e famílias que já possuem vulnerabilidades em diversos aspectos, a equipe de residência multiprofissional do CER II propôs métodos de escuta qualificada por meio dos atendimentos realizados em chamadas telefônicas consentidas. Desse modo, foram repassadas pelo profissional da área orientações e estímulos para que os cuidadores possam desempenhar atividades com a criança. Quando adotadas em casa, nota-se que essas medidas são eficazes para a continuidade do tratamento e, além disso, auxiliam no desenvolvimento e a interação da criança com o ambiente e com o seu responsável legal, uma vez que as questões familiares podem estar fragilizadas ou tensionadas pela mudança da rotina. Sendo assim, neste momento, amplia-se o serviço para a escuta em relação às questões da saúde mental que permeiam a família da criança, tornando-se parte da rede de apoio.

Observa-se que essa linha de atenção tem sido efetuada com êxito, uma vez que o retorno dos responsáveis legais das crianças tem sido positivo e relevante para que a qualidade do serviço seja assegurada e aprimorada, enquanto os atendimentos presenciais estiverem limitados. Por meio dessa lógica, o serviço tem buscado garantir a frequência do contato com a família, a fim de monitorar e estreitar laços do paciente com a instituição.

Compreender as discussões que envolvem os direitos da criança previstas no ECA, na garantia de sua integridade física e mental foi fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção na atenção e no cuidado às crianças e suas famílias, sobretudo em relação às crianças pequenas que demandam atendimento especializado. Consta-se ainda que os residentes e os demais profissionais da saúde devem também buscar alternativas de preservação de sua saúde física e mental, a partir da utilização de equipamentos de segurança

individual -EPIs, quando estiverem no local de trabalho, ainda que o atendimento seja realizado apenas por telefone. Além disso, é necessário que a equipe de residência encontre maneiras de fortalecer o lado emocional de seus trabalhadores para dar prosseguimento ao serviço, apesar das circunstâncias atuais desfavoráveis. Para tanto, torna-se imprescindível essa tomada de medidas de autocuidado com a saúde para garantir também o cuidado com o outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Lei N° 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília 2005; Jun 30. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
2. Alves AAM, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2010; 28(2), 127-131.
3. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. 2020: e2020002.
4. Farias HSD. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica* 2020.
5. Da costa LMC, Merchan-hamann E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. *Revista Pan-Amazônica de Saúde* 2016, v. 7, n. 1, p. 15-15.
6. Senhoras EM. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. *Boletim de Conjuntura (BOCA)* 2020; 1(1), 31-34.

7. Raiol RA. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19/Physical exercise is essential for physical and mental health during the COVID-19 Pandemic. *Brazilian Journal of Health Review* 2020; 3(2), 2804-2813.
8. Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília 1990; 19 set. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
9. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília 2001; 6 abr. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.
10. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília 1990; 13 jul. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no sus: tecendo redes para garantir direitos. 2014.
12. Atendimento Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (Taguatinga/DF). *Secretaria de Saúde do Distrito Federal*; 2019 Ago 1. Disponível em: saude.df.gov.br/reabilitacao-fisica-e-intelectual/.
13. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosciences* 2020; 74(4): 281.

14. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai, X, Smith AC. The role of telehealth in reducing the mental health burden from covid-19. *Telemedicine and e-Health* 2020, 26(4), 377-379.
15. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions* 2020.
16. Kavoor AR. Covid-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian j. Psychiatry* 2020; (april): 102051.
17. World Health Organization. Mental Health Considerations During COVID-19 Outbreak. Geneva, World Health Organization, 2020.
18. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the covid- 19 pandemic on mental health and implications for clinical practice [editorial]. *European Psychiatry* 2020; 1-4.