

# GUIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD  
INSTITUTO LEONIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia

## **UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

Cleinaldo Costa  
**Reitor**

Cleto Leal  
**Vice-Reitor**

Maria Olívia de Albuquerque Ribeiro Simão  
**Pró-Reitora de Planejamento**

Maria Paula Gomes Mourão  
**Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

André Luiz Tannus Dutra  
**Pró-Reitor de Extensão e Assuntos  
Comunitários**

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

### **Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**

Nísia Trindade Lima  
**Presidência**

**Instituto Leônidas & Maria Deane – ILMD/  
FIOCRUZ Amazônia**

Sérgio Luz  
**Diretor ILMD**

## **GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**

Wilson Miranda Lima  
**Governador**

Carlos Almeida Filho  
**Vice-Governador**

### **Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM**

Simone Araújo de Oliveira Papaiz  
**Secretária**

Ítalo Valle Cortez  
**Secretário Adjunto da Capital**

## **Conselho Regional de Psicologia – CRP 20**

Ligia Maria Duque (Presidenta)  
Claudia Maria Lustosa  
Larissa Gabriela Lins Neves  
Silmara de Souza  
Houzane Gonçalves  
Ingrid Melo  
Mônica Maximino  
Márcio Fernandes  
Jucilene Almeida  
José Humberto Silva Filho  
Cleison Guimarães  
Luciana Cavalcante  
Matheus Vasconcelos  
Alessandra Pereira  
Angelina Angelim  
Ayda Mirtes  
Denise Figueiredo  
Edilaise Vieira  
**Gestão do IV PLENÁRIO**

Alessandra dos Santos Pereira – CRP 20  
Ana Karla Pimenta Noronha de Almeida – SUSAM  
Davi Araújo da Cunha – SUSAM  
Helione Lima Pontes – SUSAM  
Michele Rocha El Kadri – ILMD/Fiocruz Amazônia  
Sônia Maria Lemos – ESA/UEA  
Vivian Silva Lima Marangoni – ESA/UEA  
**Equipe Técnica Responsável**

### **EDITORAUEA**

Maristela Silva  
**Diretora**

Socorro Freitas  
**Secretária Executiva**

Síndia Siqueira  
**Editora Executiva**

Samara Nina  
**Produção Editorial**

Samara Nina  
**Projeto Gráfico e Diagramação**

**Abril/2020**

**ISBN 978-65-87214-03-0**

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>4</b>
<b>Unidade 1 - Saúde Mental e Atendimento Psicossocial no Contexto da COVID-19</b>	
I. Saúde Mental no contexto da Pandemia Covid-19 e os aspectos éticos da atuação do psicólogo	5
II. Necessidades e suporte em saúde mental em diferentes populações	9
<b>Unidade 2 - Intervenções para COVID-19 em Manaus</b>	
III. Ações de SMAPS na Emergência Covid-19: Rede de assistência na Cidade de Manaus	18
IV. Intervenção de Crise Psicológica	22
V. Luto e Perdas: Orientações e Intervenções Possíveis	32
VI. Situações vividas no atendimento online	34
<b>Anexos</b>	<b>45</b>
a) Formulário de Atendimento Psicossocial na Emergência Covid-19	46
b) Modelo Contínuo de Saúde Mental	47

# APRESENTAÇÃO

Em 29 de março um grupo de profissionais de diferentes instituições procurou unir conhecimentos, recursos e solidariedade para construir uma resposta integrada e com embasamento científico para combate à Covid-19 no Estado do Amazonas. Em duas semanas estava pronto o Plano Estratégico Emergencial de Saúde Mental para Enfrentamento da Covid-19.

Para muitos de nós este é provavelmente um cenário único e sem precedente para a Saúde Mental no nosso estado, daí a importância de produzir um material baseado principalmente nas lições aprendidas em outros países e disponíveis nas plataformas que reúnem as mais relevantes e recentes publicações científicas. Outro recurso de igual importância foram os manuais e notas técnicas produzidas por organismos internacionais. Todas as obras consultadas estão devidamente referenciadas ao final de cada seção e quase tudo está disponível na internet, caso você deseje algum aprofundamento.

Ler, traduzir e produzir um material no nível técnico que buscamos neste manual e que ao mesmo tempo fosse de fácil leitura e consulta rápida, não teria sido possível sem a rede de pesquisadores, professores e profissionais das instituições parceiras empenhados nessa construção coletiva. Considerando que em situações de emergência o prazo final é sempre ontem, é possível que este material venha a ser revisado a medida que novos conhecimentos e estratégias vão sendo desenvolvidas. Ainda assim consideramos que ele já contribua com informações mais relevantes para o trabalho da Rede de Saúde Mental na Emergência Covid-19 no Amazonas.

*Comitê de Emergência em Saúde Mental à Covid-19 do Amazonas*

## O CONTEXTO DA PANDEMIA E OS ASPECTOS ÉTICOS DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

*Michele Rocha El Kadri  
(ILMD – Fiocruz Amazônia)*

*Davi Araújo da Cunha  
(SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas)*

Desastres naturais ou situações de emergência em saúde tem um impacto imediato na saúde mental das pessoas. Situações de terremotos, tsunamis, enchentes em diversos pontos do globo tem pressionado os países a desenvolverem estratégias de resposta rápida frente a esses eventos. Em epidemias, habitualmente enfatizam-se os preparativos de vigilância epidemiológica, vacinas e medicamentos, bem como o impacto e o ônus econômico. No entanto, é preciso ainda que se considere os impactos na saúde mental e na condição social das populações. Situações pandêmicas tais como surto de H1N1 em 2009, Ebola em 2013 ou Zika em 2016 mostraram que a ausência do componente de Saúde Mental e Apoio Psicossocial, elevou os riscos de sofrimento psicológico e progressão para psicopatologias nas populações atingidas (ZHANG et al., 2020).

No início de dezembro 2019, oito médicos chineses destacaram um quadro de pneumonia atípico, contudo a não detecção precoce e principalmente a não informação ao público combinado com a proximidade de um evento com grande capacidade de movimentação de pessoas (Ano Novo Chinês) permitiu que cerca de 5 milhões de pessoas deixassem Wuhan para outros lugares da China ou para o exterior. Além disso, muitos pacientes com manifestações clínicas atípicas, visitaram diferentes departamentos médicos cujas equipes não estavam totalmente protegidas. Com a falta de leitos, muitos pacientes confirmados tiveram cuidado indevido, pois pouco se sabia até aquele momento sobre morbidade da nova pneumonia. Tendo em vista a situação que se agravava, para reduzir a infecção cruzada, muitos hospitais cancelaram consultas ambulatoriais o que comprometeu o correto acompanhamento de doentes crônicos com outras comorbidades. Todas essas foram lições aprendidas por profissionais de saúde da China, primeiro país a identificar o SARS-Cov-2 (ZHANG, 2020).

Experiências anteriores nesse país com a SARS em 2003, terremoto de Wenchuan em 2008, gripe aviária em 2013 e o número de pessoas que sofreram algum tipo de transtorno imediatamente pós-surto e muitos que apresentaram Transtorno de Estresse Pós-Traumático até meses após o evento, fez com que a China desde o primeiro momento em seu plano de emergência para Covid-19 já tivesse a saúde mental como questão central da resposta nacional (JIANG et al., 2020).

No Brasil, a atuação da saúde mental pós-exposição a desastres e emergências vem sendo construída a partir de eventos como rompimento de barragens de mineração em Minas Gerais, deslizamentos, inundações, incêndios como Boate Kiss em Santa Maria e Educandos na cidade de Manaus. Contudo, em nossa história recente, emergência por um surto epidêmico tem sido um grande desafio para profissionais de saúde, governos, cientistas, população em geral.

A Intervenção em Crise Psicológica (ICP) tem sido a abordagem mais indicada para essas situações e pode ser disponibilizada para pacientes, profissionais de saúde, pacientes-contato e população em geral com o principal objetivo de minimizar os danos psicológicos e fornecer assistência oportuna à prevenção e controle da epidemia por redução ao estresse e trauma.

## Aspectos éticos da atuação do psicólogo em tempos de Covid-19

A(o) profissional da psicologia, em atendimento presencial ou remoto, deve buscar atender às demandas orientada(o) por elevados padrões técnicos-científicos e pela existência de normas éticas que favoreçam a adequada relação interprofissional e com a sociedade como um todo. É também, uma oportunidade para gerar autorreflexão acerca de suas práxis, de tal modo que se sinta comprometido e responsável por suas ações e suas consequências durante seu exercício profissional (CFP, 2005). Momentos como esse forçam novas formas de interações e desafiam tanto planejadores de serviços de saúde como os profissionais que atuam nele.

No entanto, a necessidade de estratégias alternativas para ofertar cuidados em saúde, não pode abrir mão de valores relevantes de uma sociedade e das práticas desenvolvidas pelas categorias profissionais. Sendo assim, a(o) psicóloga(o) que fará atendimento mediado por tecnologia em ambiente virtual no contexto da pandemia, precisa conhecer e pautar seus atendimentos a partir dos atos éticos normativos já consagrados em literatura anterior (CFP, 2005; 2018; 2019), assim como em orientações novas e adequadas para oferecer resposta rápida e eficiente (CFP, 2020; CONANDA, 2020; CRP20, 2020; BRASIL, 2020). Recomendamos fortemente aos nossos profissionais apropriem-se desse material sobre o atendimento.

A seguir, destacamos as principais orientações a ser seguidas por psicólogas e psicólogos durante o atendimento na modalidade online ou presencial para enfrentamento dos efeitos emocionais causados pela Covid-19 e/ou de sua expectativa e impacto.

1. Para o atendimento online, estar cadastrado na plataforma do e-Psi (<https://e-psi.cfp.org.br/>). Os cadastrados nos meses de março e abril já podem iniciar atendimento remoto antes mesmo de seu cadastro ter sido analisado pelo CFP.
2. Na modalidade online, prestar serviços como: consultas e atendimentos psicológicos, processos de seleção de pessoal, supervisão técnica e aplicação de testes psicológicos, desde que devidamente autorizados pelo SATEPSI e normativas vigentes do CFP.
3. Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.
4. Garantir o sigilo e a confidencialidade, seja em atendimentos realizados por vias presenciais, seja em atendimentos realizados por vias online. Isto se aplica, inclusive, às intervenções que não possuam caráter essencialmente clínico – como os plantões e aconselhamentos psicológicos.
5. Produzir obrigatoriamente, registros psicológicos, conforme a modalidade do serviço, devendo o usuário ou beneficiário ser informado desde o início do atendimento. Não se configura como prontuário as gravações dos atendimentos.
6. Receber treinamento adequado e específico, para cada modalidade de ação, seja no atendimento online (registro de documentos, uso de aplicativos, entre outros) ou no atendimento presencial (biossegurança, primeiros socorros psicológicos, entre outros).
7. Responsabilizar-se, como profissional, por todas as informações registradas.
8. Exercer a profissão, online ou presenciais, em espaços e dispositivos mais adequados possíveis (isolamento acústico, ausência de outras pessoas no ambiente, identidade do usuário preservada, entre outras) assegurando a qualidade do serviço psicológico prestado.

9. Usar tecnologias de comunicação online, preferencialmente por aplicativos como hangouts ou WhatsApp.

10. Zelar para que o exercício profissional seja efetuado com qualidade e dignidade, a todos os envolvidos (profissionais e usuários). Isso significa que o exercício profissional impõe: processos de escuta qualificada, direcionamento conforme a ciência e as técnicas psicológicas, em conformidade com os parâmetros legais.

11. Sobre as técnicas psicológicas, deve-se realizar as adaptações das técnicas presenciais baseadas em evidências científicas para atendimento remoto.

12. Nos atendimentos presenciais, de caráter comprovadamente emergencial, manter as condições adequadas de proteção contra a Covid-19 recomendadas pelas autoridades sanitárias.

13. Buscar informações atualizadas somente em fontes confiáveis (OMS, periódicos indexados, Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, Fiocruz).

Em todos os momentos e nas mais diversas situações nós, psicólogas e psicólogos e demais profissionais da saúde, somos chamados a contribuir com os conhecimentos adquiridos ao longo de uma formação permanente. Nesse momento, especialmente complexo, sabemos que os aspectos éticos preconizados por força de portarias e decretos, devem ser complementares de uma postura pessoal frente a vida e as pessoas de respeito, solidariedade, alteridade e esperança.

### Referências

BRASIL. Lei no 13.989, de 15/04/2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Publicado no DOU em 16.04.2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: Recomendações para os psicólogos no atendimento online. Rio de Janeiro-RJ, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução do exercício profissional nº 10, de 21 de julho de 2005. Código de ética profissional do psicólogo.

\_\_\_\_\_. Resolução do exercício profissional nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação.

\_\_\_\_\_. Resolução do exercício profissional nº 06, de 29 de março de 2019. Dispõe sobre orientações sobre elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional.

\_\_\_\_\_. Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do COVID-19.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA. Recomendações para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do Covid-19. 25.03.2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 20º Região. Cartilha de Orientações: dúvidas e passos para cadastro no e-psi. Manaus-AM, 2020.

## I – SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DO COVID-19

JIANG, X. et. al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, v. 286, p. 112903, 1 abr. 2020.

ZHANG, H. Early lessons from the frontline of the 2019-nCoV outbreak. *The Lancet*, v. 395, n. 10225, p. 687, fev. 2020.

ZHANG, J. et. al. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 18 fev. 2020.



# ORGANIZANDO A ASSISTÊNCIA

*Michele Rocha El Kadri  
(ILMD - Fiocruz Amazônia)*

Em algum nível, todos estamos experimentando o impacto da pandemia em nossas rotinas diárias. Contudo, algumas populações apresentarão demandas mais específicas a depender de suas particulares situações de saúde, o que exige intervenções diferenciadas.

## Pacientes internados confirmados ou em investigação

Deve-se considerar o curso da doença, a gravidade dos sintomas clínicos, o local de tratamento (clínica médica ou em terapia intensiva), capacidade cognitiva do paciente em compreender a doença, nível de estresse para então identificar aqueles que precisam de intervenção psicológica e formular medidas específicas para melhorar a eficácia dessas intervenções. O uso dos equipamentos de proteção individual e a distância necessária por parte dos profissionais de saúde podem parecer ameaçadores e contribuem para exacerbar sentimentos de solidão, tristeza e medo.

Por protocolo padrão, psicólogos são desencorajados de entrar em enfermarias de isolamento para pacientes com COVID-19 (SÁ-SERAFIM; BÚ; LIMA-NUNES, 2020). Desse modo, as orientações a seguir servem para apoiar as intervenções possíveis de serem feitas pelos profissionais de saúde essenciais que já cuidam desses pacientes.

Outra opção possível é encorajar o paciente a procurar assistência psicológica em ambientes virtuais, como o oferecido via SASI. Os profissionais de saúde mental podem atuar ainda na intermediação da comunicação entre equipe e familiares de pacientes internados. Qualquer que seja o momento do cuidado, o suporte aos familiares pode ser oferecido, apresentando os conhecimentos científicos atuais sobre a doença e a epidemia, as escolhas terapêuticas a serem administradas e preparação/ suporte ao luto, se for o caso.

## Questão Chave

A construção de confiança no serviço e nos profissionais de saúde é fundamental para amenizar quadro de ansiedade. A intervenção deve ser centrada em estabilizar as emoções do paciente, ajudando a traçar um plano de autocuidado e resiliência.

Assim, o suporte deve ser centrado em:

- Acolhimento emocional ao paciente
- Informações sobre prevenção: uso de máscara, assepsia materiais, proteção pessoal, como lidar com exposição à informação;
- Apoio na construção de plano de resiliência pessoal e enfrentamento de discriminação pós-internação;
- Desenvolvimento de alternativa para reduzir isolamento afetivo (uso de tecnologias para contato com família ou mesmo acesso ao serviço de assistência psicológica remota).

### Sentimentos Frequentes

- Negação
- Raiva
- Medo
- Ansiedade
- Culpa
- Solidão

### Medidas de intervenção

A resposta esperada é reativa a situação de exacerbado estresse e ansiedade. É importante estar preparado para não se irritar com o comportamento agressivo ou pessimista do paciente. No acolhimento é importante não confrontar diretamente a pessoa e também não se envolver excessivamente. Essa postura pode mesmo ajudar a acalmar o paciente, após a possível reação explosiva no início do atendimento (NATIONAL HEALTH COMMISSION OF CHINA, 2020)

Quando o paciente é diagnosticado ou segue em investigação, possivelmente ele já vem convivendo a alguns dias com medo real da contaminação.

- **Explique a importância e a necessidade do isolamento.** O isolamento é uma maneira de tratar melhor os pacientes e também de proteger familiares e comunidade. Explique os principais pontos do tratamento atual e a eficácia das medidas clínicas.
- **Aceite reações.** Raiva, confusão, culpa, medo são reações esperadas. Contudo esclareça que a situação não é definitiva e tem curto prazo para resolução.
- **Mude a narrativa.** Destacar o número de recuperações ao invés de número de morte. Incentive os pacientes a criar uma confiança na recuperação positiva.
- **Encoraje uso de técnicas de alívio do estresse.** Ensinar e encorajar uso de técnicas de relaxamento e respiração (ver item 4 deste manual).
- Se necessário, além da intervenção psicológica em crise, **considerar tratamento medicamentoso** em caso de ideias suicidas, autolesão, comportamento violento.
- **Considerar estratégias de cuidados paliativos** para alívio do sofrimento em pacientes que apresentem condições mais extremas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Consultar Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Cuidados Paliativos: Orientações aos profissionais de saúde (MACIEL, 2020).

### Profissionais de saúde

Enquanto todos os dias reforça-se os apelos para que pessoas fiquem em casa, os profissionais de saúde preparam-se para fazer exatamente o oposto. A escassez de EPI's, respiradores ou testes tem sido um drama para os países, contudo esses recursos podem ser fabricados emergencialmente, diferentemente dos trabalhadores de saúde que não são formados na mesma urgência e nem tão pouco se pode dispor 100% de ocupação por longos períodos (THE LANCET, 2020). Portanto os **profissionais de saúde são os recursos mais preciosos e que exigem máximo de proteção e suporte no combate a pandemia.**

Epidemias anteriores mostraram que os problemas de saúde mental decorrentes de tão elevado nível estresse compromete a atenção, afeta sinergia da equipe e a capacidade de tomada de decisões dos trabalhadores, o que impacta não somente a luta contra a Covid-19 mas também podem ter um efeito duradouro no bem-estar geral dos profissionais. Profissionais de saúde também podem sentir maior estigmatização do que o público em geral, podem apresentar comportamentos de esquiva após quarentena e ser consistentemente mais afetados psicologicamente com sentimentos de raiva, medo, frustração, culpa, desamparo, solidão (BROOKS et al., 2020).

Além do risco da infecção, os profissionais enfrentam ainda decisões muito difíceis na triagem dos pacientes e escolhas terapêuticas, além do luto da perda de pacientes e colegas. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas gravemente doentes, com medo ou sofrendo luto são expostos a traumas, o que pode desencadear transtornos de ansiedade e depressão e transtorno de estresse pós-traumático, que por sua vez pode resultar em perigos que excedem as consequências da própria epidemia (KANG et al., 2020).

Mesmo aqueles que não estão na linha de frente no atendimento a pacientes infectados podem apresentar algum nível de sofrimento psíquico, pois todos estão sob maior risco de contrair o vírus. Este grupo é também suscetível a sofrer estigma inclusive dentre familiares por serem potenciais “carregadores” do coronavírus. Por esse motivo, alguns tem optado pelo afastamento completo do convívio familiar, passando a morar sozinhos durante o surto, o que pode agravar o sentimento de solidão e o sofrimento psíquico subjacente.

### Questões Chave

Algumas questões centrais que impactam na motivação e comprometimento com o trabalho já foram apontadas em estudos sobre Covid-19 (BHADELIA, 2020; IMAI, 2020):

- 1) **Confiança que trabalhadores sentem nas lideranças da unidade sanitária, no governo local e nacional.** Informações claras e verdadeiras sobre a epidemia, assim como as medidas que estão sendo tomadas são essenciais na construção dessa confiança.
- 2) **Disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual e treinamento para uso adequado e racional.** Trabalhadores que não acostumados com EPI's complexos têm maior probabilidade de usá-lo incorretamente, elevando o risco de infecção principalmente na retirada dos equipamentos. Além disso, o EPI restritivo pode afetar a qualidade dos cuidados que os pacientes recebem. Saber qual equipamento é adequado a depender da intensidade de contato com pacientes pode ajudar no alívio do estresse.

3) **Cooperação entre equipe.** Talvez alguns poucos profissionais tenham formação/experiência em situação como essa. Assim, é importante ser compreensível com aqueles da equipe que tenham mais dificuldades em lidar eficientemente com a situação. Todos estão lidando com momentos de intensa pressão emocional.

### Sentimentos Frequentes

- Tensão excessiva, exaustão
- Ansiedade
- Medo
- Tristeza e sentimento de inutilidade por não conseguir resolutividade desejada em todos os casos
- Frustração ou culpa em face da morte do paciente
- Excitação excessiva e recusa de descanso razoável também são reações possíveis, o que pode vir a prejudicar o autocuidado e dos pacientes.

Além da saúde mental, os profissionais tem de lidar ainda com comprometimentos físicos, como ulcerações cutâneas por conta da lavagem excessiva das mãos e uso dos EPI's e todos os rigorosos procedimentos necessários que impedem a liberdade e espontaneidade (LAN et al., 2020). Essa exaustão pode comprometer o autocuidado básico.

### Medidas de Intervenção

A intervenção deve apoiar na **identificação de estratégias usadas no passado para gerenciar períodos de estresse que podem úteis agora.** Embora o cenário seja outro, as estratégias para gestão do estresse são as mesmas. A gestão do estresse e bem-estar psicossocial é tão importante quanto gerenciar saúde física dos trabalhadores (IASC, 2020). De fato, o estresse pode ser bem útil, pois ele orienta o senso de urgência e mantém os trabalhadores focados no trabalho.

- Abra diálogo para expressão de sentimentos, mobilizando recursos internos necessários para momentos de estresse e crise. O momento do atendimento pode ser espaço para a reflexão, catarse e sistematização da experiência;
- Oriente sobre a ineficácia de estratégias como uso de cigarro, álcool e outras drogas. A longo prazo, essa alternativa pode piorar o bem-estar físico e mental;
- Observar que em caso mais severos de insônia, depressão ou ansiedade é necessário acompanhamento e ajuste na rotina de trabalho que preveja assistência psicológica mais regular, não descartando um afastamento laboral em casos mais extremos.
- Avalie a possibilidade de rotatividade de funções ou turnos de trabalho, por exemplo, os que se ocuparam dos procedimentos em relação aos cadáveres durante um tempo, devem realizar tarefas de menor impacto.

## II – DEMANDAS E SUPORTE DE SAÚDE MENTAL EM DIFERENTES POPULAÇÕES

Todos estão em situação de muito estresse, mas cada pessoa lida com isso de maneira diferente. Cada profissional tem seu ponto de tolerância ao estresse e isso tem a ver com recursos (atuais e passados) disponíveis para lidar com situações emergenciais. É importante lembrar isso para não gerar culpas naqueles profissionais que encontram mais dificuldade na realização das tarefas cotidianas. Os sentimentos associados ao estresse não são, de forma alguma, reflexo da incapacidade de fazer o trabalho, tão pouco sinal de fraqueza.

Não existe nenhum tipo de treinamento ou preparação prévia que possa eliminar completamente a possibilidade da pessoa que trabalha com doentes e mortos em situações de emergência, seja afetada por sintomas de estresse. Ao se evidenciar manifestações psicopatológicas importantes, os casos devem ser encaminhados para ajuda especializada (OPAS, 2019).

### Pacientes em isolamento domiciliar ou pessoas em quarentena

Pacientes em isolamento domiciliar são aqueles que tiveram resultado positivo no teste ou que apresentam quadro clínico compatível com Covid-19, embora ainda não tenham resultado da testagem. Pessoas em quarentena são aquelas que tiveram/tem contato com pacientes confirmados ou em investigação (paciente-contato). Consideramos ainda que familiares de profissionais de saúde também são pessoas em risco iminente de se infectar e infectar outros e que por isso podem demandar algum tipo de suporte emocional.

Considerando que esse grupo, mesmo que não intencionalmente, são potenciais disseminadores do vírus na comunidade, ofertar apoio psicológico pode mesmo funcionar como medida de prevenção, pois fortalecimento do autocuidado e bem-estar psicológico auxilia na capacidade das pessoas de suportar melhor os efeitos do isolamento.

Como medidas fundamentais para controle da epidemia, a quarentena e o isolamento são potencialmente medidas produtoras de tensão uma vez que restringem a liberdade individual. Efeitos psicológicos negativos tendem a se agravar quanto maior for o tempo de duração dessas medidas, o que pode levar ao relaxamento ou descumprimento dessas medidas pela população.

### Questão Chave

Encorajamento para **construção de um plano de resiliência** que inclua ações de autocuidado e estratégias para enfrentamento de uma possível estigmatização é a questão fundamental no suporte para esse grupo de pessoas.

Assim, o suporte deve ser centrado em:

- **Fornecer informação correta e suficiente.** Informações incompletas e confusas contribuem para agravar quadro ansioso e nível de estresse já quase inevitável diante da situação. Orientar onde encontrar fontes de informação confiáveis;
- **Orientação quanto agravamento do quadro.** Estima-se que 10-20% dos infectados apresentarão algum grau de severidade nos sintomas que exigiria cuidado hospitalar. Saber identificar e o que fazer ante agravamento do quadro pode ajudar a aumentar a autonomia e a autoconfiança da pessoa.

## II – DEMANDAS E SUPORTE DE SAÚDE MENTAL EM DIFERENTES POPULAÇÕES

- **Construção do plano de cuidado.** Isso inclui planejamento da rotina diária, construção de suporte para providenciar suprimentos (alimento, medicações, acomodação) e outros ajustes necessários, orientação sobre os sentimentos mais comuns e esperados diante da situação.

### Sentimentos frequentes

- Medo
- Culpa
- Confusão
- Tédio
- Raiva
- Ansiedade
- Solidão
- Preocupação com perdas financeiras.

É possível que tais sentimentos possam ser direcionados a outras pessoas, promovendo o desgaste das relações, conflitos e mesmo a violência. Esse cenário pode perdurar mesmo depois do término do isolamento.

O medo de necessitar de equipamentos médicos e não ter acesso a eles é real, o que potencializa os efeitos traumáticos na saúde mental.

### Medidas de Intervenção

- Esclarecer sobre situação atual da epidemia no mundo, em especial ao número de casos já recuperados, além de informações sobre o tratamento;
- Orientar o momento que se deve procurar unidade hospitalar, cuidados necessários e para onde se deslocar.
- Incentivar elaboração de estratégias de comunicação remota e segura durante o período. Acesso a internet pode ser um importante recurso para isso, contudo no interior do estado isso pode não estar possível
- Construção de uma relação que fortaleça o vínculo e confiança no serviço de saúde, caso haja necessidade de prolongar acompanhamento a depender do resultado
- Ofereça uso do recurso via SASI ou chamada telefônica sempre que necessário. Este serviço mostra que àqueles que estão em quarentena que não foram esquecidos e que suas necessidades de saúde são tão importantes quanto as do público em geral
- Reforce o senso de altruísmo para cuidado com a família e com a comunidade.

### Pacientes em condições especiais de saúde

Pacientes que por sua condição de saúde estão classificados no grupo de risco podem ter sofrimento psíquico mais agravado que da população em geral.

### Pacientes idosos e/ou com comorbidades

Condições especiais de saúde considera-se idosos e/ou com morbidades pré-existentes: doenças crônicas, transplantados, portadores de doenças imunodepressoras. Embora essa condição de saúde não os coloquem diretamente como vulneráveis à morbidade pelo Covid-19 em si, consideramos ainda que pessoas que já apresentam algum grau de transtorno mental, também são um grupo que merecem atenção especial à saúde mental.

#### Questão Chave

O acolhimento deve ser centrado em **escuta do sofrimento psicológico e na transmissão de informações corretas sobre a doença**, sobre a epidemia e medidas eficazes de proteção.

- Informações sobre uso de máscara, limitação de contatos físicos com pessoas fora do círculo cotidiano de convivência, proteção pessoal em caso de saídas inevitáveis.
- Identificação e fortalecimento da rede de apoio e suporte socioafetivo.

#### Sentimentos Frequentes

- Pânico
- Ansiedade exacerbada
- Isolamento físico total (mesmo que não esteja em ambiente de risco),
- Medo
- Agressividade
- Impotência perante os acontecimentos

#### Medidas de Intervenção

- A intervenção deve ser centrada no acolhimento de sentimentos e esclarecimento de informações claras pautadas no conhecimento científico sobre a doença até o momento (fontes: OMS, Ministério da Saúde, Fiocruz, Secretarias de saúde)
- Avaliar a necessidade de contato de serviço de referência onde o paciente já faz acompanhamento regular ou ainda encaminhamento para intervenção medicamentosa em casos de distúrbios mais severos;
- Apoio na elaboração de plano autocuidado.
- Idosos que moram sozinhos ou com pouco apoio social e ainda acesso limitado a suporte mediado por tecnologias são condições excepcionais e requer atenção prioritária dentre a população geral idosa.
- Para idosos é importante fornecer informações simples e claras. Repetir a informação se necessário. Idosos com demência podem ser especialmente relutantes e desconfiados em compreender/seguir as recomendações do serviço de saúde

### População em geral

Para a maior parte das pessoas, o medo de perder os meios de subsistência devido ao isolamento ou limitação acentuada de circulação causam um ‘macro estresse’ generalizado e as sobrecarregam. Se para alguns o isolamento pode significar oportunidade de organização pessoal e tempo com a família, para outros, amontoar-se numa casa com família numerosa pode levar a emoções confusas ou mesmo aprofundar conflitos pré-existentes e em casos extremos levar à violência doméstica, abuso de álcool. Nesses casos, o acolhimento dessas demandas pode ser mais imediato do que sentimentos quanto a doença ou epidemia em si.

A linha direta em um Plantão Psicológico por chamada telefônica ou chat deve apoiar na manutenção da saúde mental dos cidadãos durante este surto. Este serviço deve servir a 3 propósitos: 1) *Informação* - disponibilizar dados corretos e claros de fontes oficiais e sustentados cientificamente; 2) *Aconselhamento Psicológico* - modalidade de intervenção centrada na facilitação e expressão dos sentimentos, pensamentos e conflitos, bem como alternativas para lidar com eles. Momento de aprendizagem de resiliência psicológica, reduzindo risco de transtornos futuros; 3) *Encaminhamento* - em caso de risco iminente, encorajar a pessoa a procurar seu serviço de referência (cuidado de condições clínicas) ou unidade sanitária de referência (em caso de sintomas Covid-19). Para casos de saúde mental, consultar item 3 desse material.

### Referências

BHADELIA, N. Coronavirus: hospitals must learn from past pandemics. *Nature*, v. 578, n. 7794, p. 193–193, 11 fev. 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 14 mar. 2020.

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Recomendações Gerais. Fiocruz, mar. 2020.

IASC. Addressing mental health and psychosocial aspects of Covid-19 outbreak - Versão 1.5. Inter-Agency Standing Committee, mar. 2020.

IMAI, H. Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020.

KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. e14, 1 mar. 2020.

LAN, J. et al. Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. *Journal of the American Academy of Dermatology*, mar. 2020.

MACIEL, M. G. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Cuidados Paliativos: Orientações aos profissionais de saúde. Fundação Oswaldo Cruz, abr. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-e-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-cuidados-paliativos-orienta%3%a7%3%b5es-aos-profissionais-de-sa%3%bade.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020

NATIONAL HEALTH COMMISSION OF CHINA. Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia. Disponível em: <http://www.>



## II – DEMANDAS E SUPORTE DE SAÚDE MENTAL EM DIFERENTES POPULAÇÕES

nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml.  
Acesso em: 24 mar. 2020

OPAS. Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias. Organização Pan-Americana da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias--Portugues.pdf>

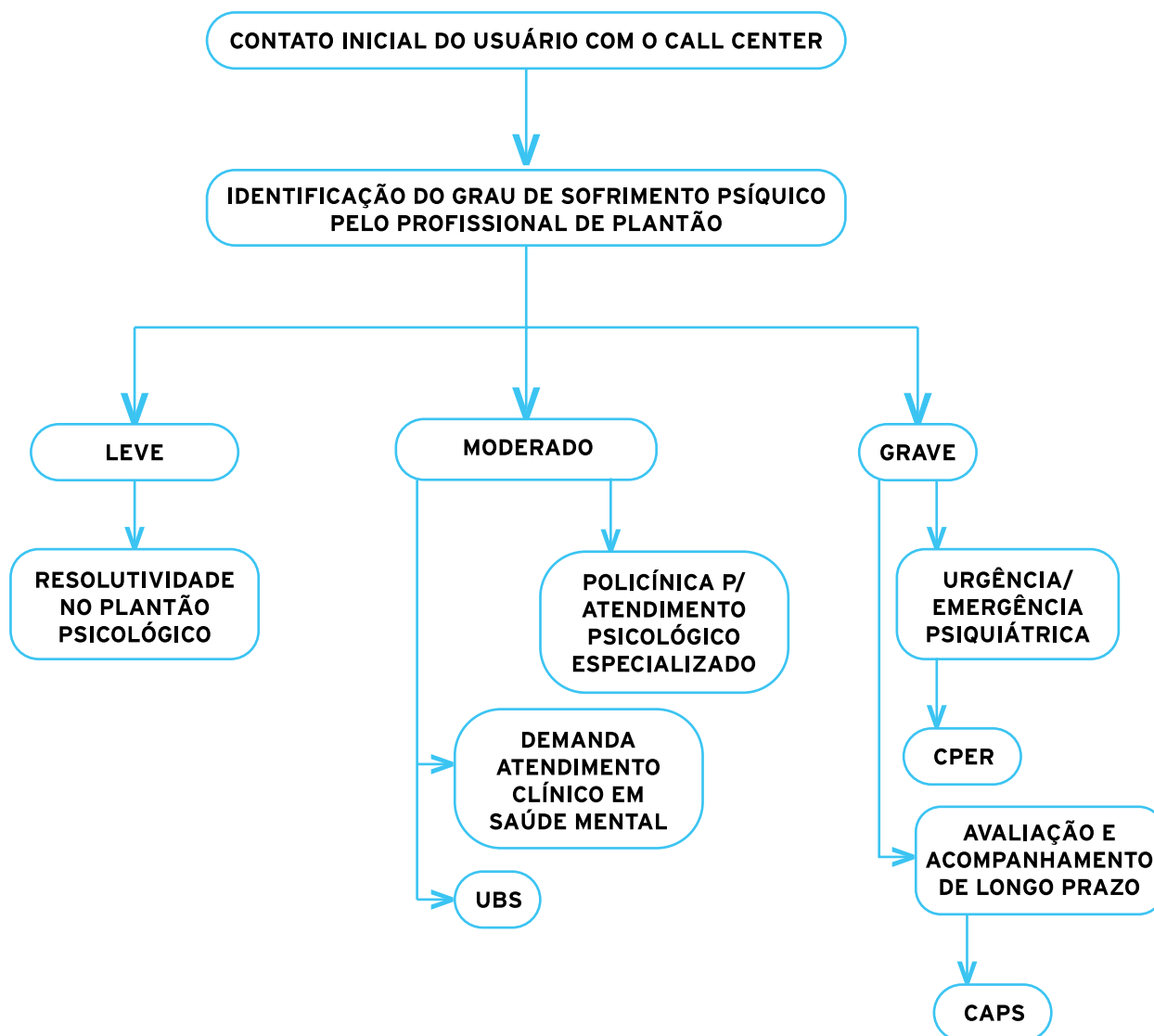
THE LANCET. Editorial COVID-19: protecting health-care workers. v. 395, p. 922, 21 mar. 2020.

### III - A REDE DE SAÚDE MENTAL EMERGÊNCIA COVID-19

Durante a emergência da pandemia de Covid-19, a Secretaria Estadual de Saúde contará com uma rede de cuidado em saúde mental específica. Ressalta-se contudo que rede emergencial **não substitui os equipamentos da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS)**. É fundamental que essa RAPS esteja funcionando para encaminhamento dos casos graves que precisam de intervenção e seguimento terapêutico.

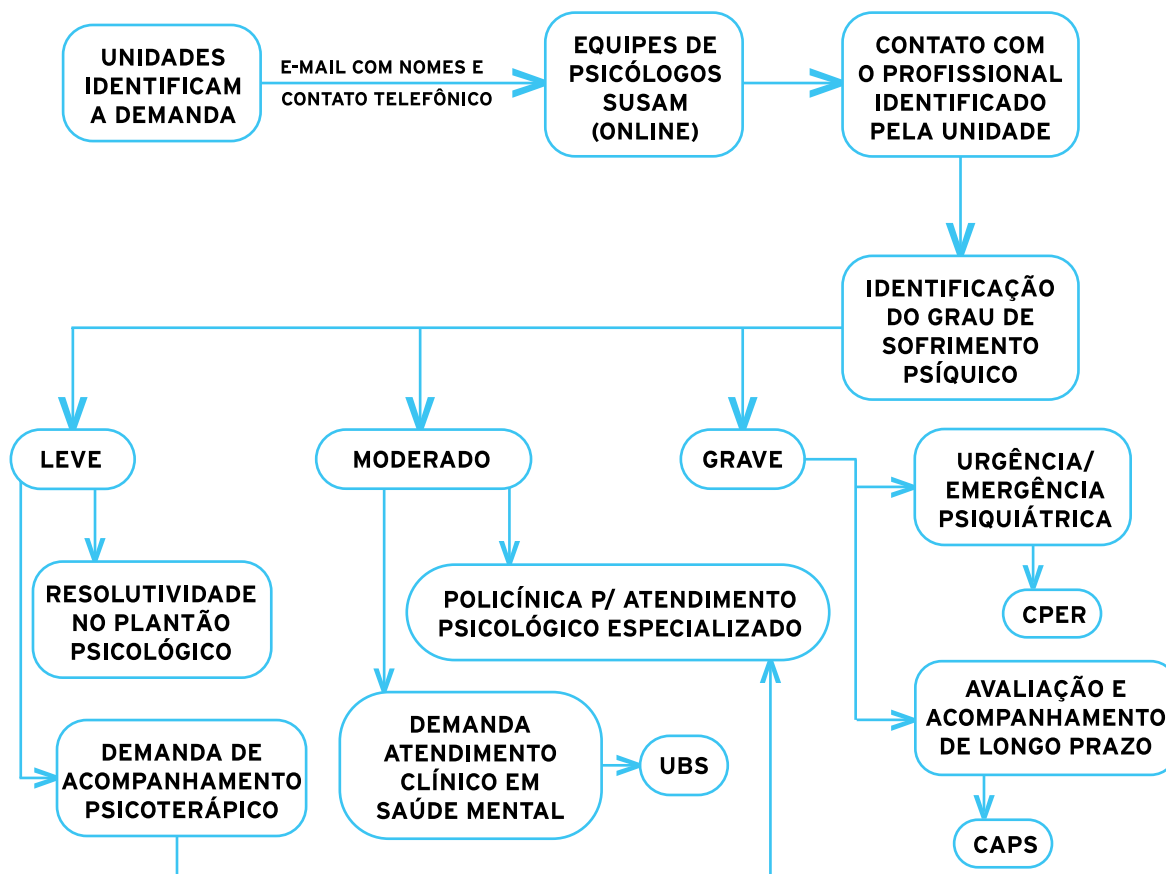
Canais disponíveis para atendimento		
Serviço	Onde	Para quem
Atendimento on-line	Via chat pelo aplicativo SASI	- Pacientes em internação hospitalar ou domiciliar
	Via WhatsApp	- População em geral - Profissionais de saúde
Atendimento presencial	Unidades Sanitárias	- Profissionais de saúde do serviço

Nos atendimentos on-line, o profissional deverá orientar a demanda, a depender do grau de sofrimento psíquico, de acordo com o fluxograma a seguir:



### III - A REDE DE SAÚDE MENTAL EMERGÊNCIA COVID-19

Já os atendimentos nos HPS e SPA seguirão o seguinte fluxo:



### Considerações sobre Atendimento online

Para os atendimentos online, o psicólogo utiliza a comunicação como dimensão fundamental para sua atuação e para o estabelecimento de uma relação empática de ajuda. Empatia, Escuta e Estabelecimento de Proximidade (3 E's) são os princípios básicos de ação no apoio à distância (OPP, 2020). Nesta modalidade, algumas competências são importantes.

- Capacidade para captar o que não é diretamente expresso, o problema subjacente. Por vezes, a queixa não é o principal motivo do contato. Pode acontecer de a pessoa hesitar em falar sobre o assunto.
- Saber respeitar o silêncio, mas também saber quando interrompê-lo, dando atenção ao que foi dito e quem o disse.
- Saber ouvir e não bombardear quem está do outro lado da linha com informações ou perguntas. É importante não dar mais informação do que a necessária para que a atenção do interlocutor não se disperse.
- Saber controlar o tempo da chamada. Estima-se que nesta circunstância o tempo médio é entre 20-30 minutos, podendo naturalmente ser menos (desejável) ou mais (excepcional).
- Ser assertivo e saber lidar com chamadas difíceis, não se deixando manipular, repetindo a mesma informação, sabendo reconhecer quando é necessário finalizar e terminar o contato.

#### O que você pode fazer:

- Usar frases como “estamos aqui para te ajudar” ou “estamos aqui para te ouvir”
- Fazer mais perguntas abertas, parafrasear e tornar evidente os termos.
- Fazer “humhum”, “sim” para que a pessoa saiba que o profissional continua “na linha” e está atento.
- Aceite que as reações de raiva, frustração e confusão são comuns quando se experienciam situações de adversidade.

**Fase 1.** Apresente-se e faça o enquadre da intervenção (objetivos da intervenção, continuidade, duração)

#### **Fase 2.** Escuta e avaliação de necessidades

- Identifique qual é pedido de ajuda e quais são as suas preocupações (*“Como posso ajudar?” ou “O que (a) o preocupa?”*)
- Perceber as condições e os recursos imediatos presentes na vida da pessoa (*“Está em quarentena? em isolamento? Com quem está em casa?” “Alguém em casa está infectado?” “Qual a situação socioeconômica?”*)
- Avaliar possíveis riscos para a saúde física e psicológica que podem afetar a pessoa e seus familiares
- Focar e definir as situações-problema.

#### **Fase 3.** Informação e/ou apoio personalizado

- Transmitir informação de forma simples e direta, baseada em conhecimento e evidências científicas
- Resumir a informação
- Avaliar se a pessoa compreende o que lhe é dito e não assumir que está entendendo toda a informação (*“O que você entendeu sobre o que te falei, você pode me explicar?”*)
- Encorajar a expressão de emoções, sentimentos e pensamentos
- Identificar recursos internos e externos da pessoa, e redes de apoio
- Identificar estratégias de apoio e de resolução de problemas. *“Talvez possamos discutir algumas soluções”*
- Estimular pensamentos positivos e transmitir esperança
- Recomendar medidas de gestão emocional e aumentar a percepção de controle (*“Que estratégias já usou no passado e que te ajudaram a lidar com emoções semelhantes? Quais foram os resultados?”*)

#### **Fase 4.** Encaminhar Referenciar e Finalizar a Chamada

- Avaliar se a pessoa compreendeu o que lhe foi dito

### III – A REDE DE SAÚDE MENTAL EMERGÊNCIA COVID-19

- Resumir a conversa, elencar os pontos chave discutidos e as estratégias de ação
- Resolver ou ajudar a procurar soluções para problemas práticos
- Se necessário, encaminhar ou referenciar para outros serviços especializados. (*“Estou preocupada(o) com você e gostaria de te encaminhar para alguém que pode ajudar mais”*). Dar informação sobre formas de acesso a esses serviços
- Terminar a chamada, agradecendo (*“Há mais alguma pergunta que você queira fazer? Se tiver mais dúvidas poderá voltar a ligar”*).

#### Referência consultada:

ORDEM DOS PSICÓLOGOS DE PORTUGAL (OPP). Guia de Orientação de Atendimento Telefônico em Fase Pandêmica COVID-19. Documentos de Apoio à Prática OPP, 2020.

## INTERVENÇÃO EM CRISE PSICOLÓGICA

*Alessandra dos Santos Pereira  
(GT Psicologia das Emergências e Desastres CRP-20)*

Intervir em uma crise significa introduzir-se de maneira ativa em uma situação vital para um indivíduo e auxiliá-lo a mobilizar seus próprios recursos para superar o problema, recuperando dessa forma, seu equilíbrio emocional (Raffo, 2005). Assim, intervenções em situações de crise, convertem-se em um ingrediente essencial para pessoas acometidas por eventos que apresentam cargas emocionais intensas, tal como está ocorrendo no contexto da pandemia do novo coronavírus.

### Considerações fundamentais para lidar com situações de crise:

- Definir qual a situação de crise;
- Conhecer os recursos familiares e institucionais (outras/os profissionais de saúde, serviços locais) que a pessoa dispõe;
- Encaminhar a pessoa em situação de crise para serviços de saúde adequados e/ou de acordo com a situação (ver cap. 3 deste manual).
- Estabelecer um acordo prévio com a/o cliente sobre como lidar com possíveis crises;
- Independentemente do contexto do exercício da sua prática profissional, a/o Psicóloga/o é responsável por promover e contribuir para uma prática qualificada fazendo uma avaliação cuidadosa do risco, que tenha como princípio orientador a proteção de si, das pessoas atendidas e da comunidade em geral.
- Associar-se em processos de supervisão também relativamente à situação específica da intervenção neste contexto.

### Depressão em tempo de pandemia

É importante diferenciar entre depressão e “sentir-se deprimido”. Estar deprimido tem relação com situações externas que podem ser desde o término de um relacionamento, situações de frustração e isolamento social, até a perda de um ente querido (luto). Já a depressão ou transtorno depressivo maior é uma doença séria que afeta negativamente como uma pessoa se sente, como pensa e como age, afetando significativamente a vida cotidiana da pessoa.

Canais disponíveis para atendimento	
Grupo 1	Grupo 2
Qual o motivo do contato? <i>Estou me sentindo triste, desanimado(a), deprimido(a).</i>	Seu apetite mudou de forma significativa?
Nas duas últimas semanas você se sentiu triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia? Com que frequência <i>(quase todos os dias)</i> ?	Teve dificuldade em tomar decisões, de se concentrar ou problemas de memória? Com que frequência <i>(quase todos os dias)</i> ?
Nas duas últimas semanas você teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e prazer pelas coisas que lhe agradavam habitualmente?	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado, sem energia? Com que frequência <i>(quase todos os dias)</i> ?
	Sentiu-se sem valor ou com culpa? Com que frequência <i>(quase todos os dias)</i> ?
	Teve problemas de sono (dificuldade para pegar no sono, acordar no meio da noite ou dormir demais)?
	Teve por várias vezes pensamentos ruins, do tipo: seria melhor estar morto, ou teve vontade de fazer mal a si mesmo?

Adaptado de LOPES e MARANGONI, 2020.

Se houver 'SIM' em pelo menos uma das perguntas do Grupo 1 + em qualquer pergunta do Grupo 2 = Risco de depressão.

Nível	Encaminhamento
3 e 4 respostas positivas depressão leve?	Acessar chat on-line psicólogos
5 a 7 respostas positivas depressão moderada?	Urgência Psiquiátrica - CPER
8 a 9 respostas positivas depressão grave? Risco de suicídio e/ou sintomas psicóticos?	Emergência Psiquiátrica - CPER

Em caso de depressão: (3 a 7 respostas positivas) - Avaliar risco de suicídio (ver protocolo). Caso haja necessidade, utilize protocolos específicos (manejo de ansiedade, relaxamento, respiração diafragmática, risco de suicídio, entre outro).

## Ansiedade e pânico em tempo de pandemia

A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não.

Avaliação de Risco para Ansiedade	
Grupo 1	Grupo 2
Qual o motivo do seu contato? Estou muito preocupado, esgotado, tendo, irritado, com "problemas nos nervos", não sei o que fazer.	Estes problemas têm prejudicado sua qualidade de vida e relações com outras pessoas?
Desde quando você vem se sentindo assim? <i>"Já faz tempo. Sempre foi assim..." "Recentemente, há mais ou menos duas semanas, depois que o coronavírus apareceu..."</i>	Você tem sentido tontura, suor, frio, diarreia, formigamentos, desconforto no estômago, tremores involuntários, etc. (sintomas autonômicos)?
	Você tem sentido dor de cabeça, no pescoço ou mal estar na cabeça?
	Você tem dormido mal ou dificuldade para dormir?
	Você tem tido dificuldade em relaxar?
	Você está preocupado com sua saúde?

Adaptado de LOPES e MARANGONI, 2020

**Respostas com uma ou duas respostas positivas:** utilize estratégias de psicoeducação. Oriente sobre rotina diária, atividade física em casa, exercícios respiratórios. Cuidado com hiperventilação. Piora dos sintomas, retornar ao atendimento.

**Respostas positivas em número de 3 ou mais, principalmente na última semana,** indicam Transtorno de Ansiedade. Orientar a busca dos atendimentos psicológicos online.

## Ataques de pânico

O transtorno de pânico inicia com os ataques e costuma progredir para um quadro de agorafobia, no qual o paciente passa a evitar determinadas situações ou locais por causa do medo de sofrer um ataque. Algumas sensações vivenciadas podem ser:

1. Suor
2. Tremor
3. Sensação de dificuldade em respirar, sufocamento
4. Taquicardia
5. Desconforto ou dor no peito
6. Náuseas ou mal-estar abdominal
7. Sensação de tontura, de desequilíbrio, de cabeça oca ou de desmaio
8. Desrealização (sensação de irrealidade)
9. Despersonalização (sentir-se desligado de si próprio)
10. Medo de perder o controle ou de enlouquecer
11. Medo de morrer
12. Parestesias (dormência ou formigueiro)
13. Sensação de frio ou de calor



### O que você pode fazer:

1. Ajude a entender o corpo. O que está acontecendo?
2. Ensine técnicas de respiração
3. Conduza o relaxamento muscular de Jacobson
4. Oriente a limitação de estímulos (ambiente, sons, luz)
5. Ajude a pessoa a identificar os pensamentos intrusivos e as situações gatilho que desencadeiam a reação.

### Estresse

O manejo inicial do estresse envolve a redução e o fortalecimento do apoio social. Integra o tratamento de condições de saúde mental no contexto pandêmico, em que o nível de estresse das pessoas costuma ser altíssimo. Com frequência, o estresse contribui para as condições transtornos mentais surjam ou sejam agravados. O apoio social pode diminuir muitos dos efeitos adversos do estresse.

As estratégias de enfrentamento que o indivíduo utiliza para lidar com o estresse podem ser: a) cognitivas: pensamentos ou ideias (por exemplo: “eu estou fazendo o melhor”, “que eu posso, também sou humano”); b) comportamentais (por exemplo: conversar com alguém no telefone); c) emocionais (por exemplo: preocupação, tristeza); d) podem ainda ser adaptativas ou não adaptativas.

Principais sintomas de estresse	
Sinais	Queixas
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de ar (na ausência de um resfriado ou outro problema respiratório).</li> <li>• Dor de cabeça.</li> <li>• Dores musculares.</li> <li>• Aumento dos batimentos cardíacos.</li> <li>• Alterações drásticas do apetite e do sono (falta ou excesso).</li> <li>• Má digestão.</li> <li>• Sensação de “queimação” ou “peso” no estômago.</li> <li>• Diarreia.</li> <li>• Prisão de ventre.</li> <li>• Cansaço e falta de “energia”.</li> <li>• Tensão muscular.</li> <li>• Dores em geral sem causa aparente.</li> <li>• Tremores</li> <li>• Piora no quadro geral de quem já tem uma doença</li> </ul>
Emocionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emoções excessivas e persistentes de tristeza, raiva, culpa, medo ou preocupação.</li> <li>• Humor deprimido.</li> <li>• Desânimo.</li> <li>• Irritação ou sentir “os nervos à flor da pele”.</li> <li>• Indiferença afetiva (uma sensação de “tanto faz”)</li> </ul>

<b>Cognitivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificuldade de lembrar informações e ter “brancos” de memória.</li><li>• Dificuldade de concentração nas tarefas.</li><li>• Dificuldade de tomar decisões.</li><li>• Confusão.</li><li>• Pensamentos repetitivos e intrusivos (que “invadem a mente”) sobre temas desagradáveis</li></ul>
-------------------	---

Explore os possíveis estressores e a disponibilidade de apoio social

- Qual é sua maior preocupação ultimamente?
- Como você lida com essa preocupação?
- Cite algumas coisas que lhe dão alívio, força e energia.
- Com quem você se sente mais à vontade para compartilhar seus problemas? Quando não está se sentindo bem, quem você procura para pedir ajuda ou aconselhamento?
- Como está o relacionamento com sua família? De que maneira parentes e amigos dão apoio e de que maneira causam estresse?

Esteja atento a sinais de maus-tratos ou negligência

- Possíveis sinais de abuso sexual ou maus-tratos físicos (incluindo violência doméstica) em mulheres, crianças e idosos.
- Esteja atento a possíveis sinais de negligência, principalmente em crianças, idosos e pessoas com deficiência (p. ex., escassez de alimento).
- Quando houver sinais de abuso ou negligência, converse com a pessoa em um espaço privado e pergunte se está sofrendo algum dano.
- Se suspeitar de abuso ou negligência, veja orientações sobre violência.

### Medidas de intervenção

- Use técnicas de solução de problemas para ajudar a pessoa a enfrentar os principais estressores. Quando não for possível eliminar ou reduzir os estressores, podem-se usar técnicas de solução de problemas para identificar maneiras de lidar com eles. Em geral, não dê orientações diretas. Procure incentivar a pessoa a encontrar as próprias soluções.
- Com o consentimento da pessoa, encaminhe-a a outros recursos de apoio social comunitários: serviço de Assistência Social, suporte religioso, Ensino Profissionalizante, etc. Ao encaminhar, facilite o acesso (p. ex., como chegar ao local, o horário de funcionamento, o número de telefone...)
- Ensine a controlar o estresse. Maneiras positivas de relaxar (p. ex., ouvir música, praticar esportes, etc.). Ensine à pessoa e aos cuidadores técnicas específicas de controle do estresse (exercícios respiratórios).

### O sono e o período de isolamento social

Preocupações abundantes com a pandemia e relacionados a fatores econômicos podem manter o indivíduo “ligado” sem conseguir se desconectar do mundo externo, gerando cansaço mental e por consequência desregulação do sono. O sono desregulado afeta o humor, a libido, a disposição mental, o apetite, gera cansaço entre outros aspectos. Desenvolver boas práticas de sono fazem parte do desenvolvimento de estratégias saudáveis e profiláticas de toda a população em tempos de isolamento.

1. Desenvolva e siga um horário regular de sono, inclusive nos fins de semana. Deite-se e levante-se à mesma hora todos os dias, bem como evite sonecas de mais de 10 minutos durante o dia.
2. Evite cafeína, nicotina, álcool, refeições pesadas.
3. Quando preparado para dormir, apague a luz e mantenha o quarto em silêncio e em uma temperatura confortável e relativamente fresca. Experimente um cobertor elétrico se estiver com frio; coloque os pés para fora do cobertor ou ligue um ventilador se estiver com calor; use uma máscara de dormir, protetores de ouvido ou ligue uma máquina de “ruído branco” caso necessário.
4. Dê a si mesmo de 30 a 60 minutos para adormecer. Se não funcionar, avalie se você está calmo, ansioso (mesmo que apenas com “ansiedade subjacente”) ou ruminando.
5. NÃO CATASTROFIZE. Lembre-se que você precisa descansar e objetive o devaneio (o estado de sono) e repouso do cérebro. Venda a si mesmo a ideia de que ficar acordado não é uma tragédia. Não decida encerrar a noite de sono e levantar-se para o “dia”.

Se você está ansioso ou ruminando:

1. Tome um banho, volte para a cama e faça exercícios de respiração.
2. Experimente a prática de meditação. Inspire profundamente e expire com lentidão, dizendo mentalmente o número 9. Na próxima expiração, diga 8; depois, diga 7; e assim por diante até chegar na expiração dizendo 0. Depois recomeça, mas dessa vez inicie com 8 (em vez de 9) ao expirar, seguido de 7 até chegar ao 0. Depois inicie com 6 ao expirar, e assim por diante até 0. Depois inicie com 5, depois com 4 até chegar ao início com 1. (Se você se perder, inicie com o último número de que se lembra.) Continue até adormecer.
3. Concentre-se na sensação corporal da ruminação (que é, com frequência, a fuga de sensações emocionais).
4. Tranquelize-se, reafirmando que preocupações no meio da noite são apenas “pensamentos do meio da noite” e que, de manhã, você irá pensar e se sentir de maneira diferente.
5. Leia um romance emocionalmente absorvente por alguns minutos até você se sentir um pouco cansado. Depois, pare de ler, feche os olhos e tente continuar o romance em sua cabeça.

6. Se a ruminação não parar, siga essas diretrizes: “Se é passível de resolução, resolva-o. Se é impossível resolver, aprofunde-se na preocupação até a ‘tragédia’ – o pior desfecho que você puder imaginar – e, depois, imagine enfrentar a tragédia antecipadamente”.

7. Se nada mais funcionar, com os olhos fechados, ouça uma rádio pública com volume baixo (use fones de ouvido se necessário). Uma rádio pública é uma boa escolha para isso, pois existe pouca oscilação no tom e no volume de voz dos radialistas.

### *Quando pesadelos o impedem de dormir*

1. Primeiro, pratique relaxamento, imagens mentais agradáveis e estratégias de enfrentamento para assegurar-se de que você está pronto para mudar seus pesadelos. Faça relaxamento, respiração e/ou exercícios mentais; ouça música ou imagens mentais orientadas. Ouça música ou imagens mentais orientadas; revise as habilidades de tolerância ao mal-estar de sobrevivência a crises.

2. Escolha um pesadelo recorrente no qual você gostaria de trabalhar. Esse será o seu pesadelo-alvo. Selecione um que você pode manejar agora. Adie pesadelos traumáticos até que se sinta preparado para trabalhar com eles – ou, caso escolha um pesadelo de natureza traumática, pule o passo 3.

3. Escreva seu pesadelo-alvo. Inclua descrições sensoriais (visões, odores, sons, sabores, etc.). Também inclua pensamentos, sentimentos e pressupostos sobre si mesmo durante o sonho.

4. Escolha um desfecho alternativo para o pesadelo. A mudança deve ocorrer ANTES que algo traumático ou ruim aconteça com você ou outros no pesadelo. Essencialmente, você quer encontrar uma alteração que impeça que o mau desfecho do pesadelo usual ocorra. Escreva um final que lhe dê uma sensação de paz quando você acordar.

*Nota: As alterações em um pesadelo podem ser muito incomuns e fora do comum (p. ex., você poderia se tornar uma pessoa com superpoderes capaz de proteger-se ou combater agressores). Desfechos alternativos podem incluir pensamentos, sentimentos ou pressupostos sobre você mesmo.*

5. Escreva todo o pesadelo com as alterações.

6. Faça ensaio encoberto e relaxamento todas as noites antes de ir dormir. ensaie o pesadelo *alterado*, visualizando todo o sonho com alterações a cada noite, *antes* de praticar as técnicas de relaxamento.

7. Faça ensaio encoberto e relaxamento durante o dia. Visualize todo o sonho com a alteração e pratique o relaxamento com a máxima frequência possível durante o dia.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>.

BROOKS, Samantha K. et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. The Lancet, vol. 395, março 14, 2020, p. 912–20.

## IV - PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO EM CRISE E MANEJO DE SITUAÇÕES DIFÍCEIS

GONÇALVES, D.A.; et al. Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. 6 p.

LINEHAN, Marsha M. Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LOPES, Luciana O.; MARANGONI, Vívian S.L. Orientação para Escuta em Saúde Mental via Call Center. UEA, 2020.

Organização Pan-Americana de Saúde. Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias. Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP). Brasília: OPAS; 2020.

Organização Mundial da Saúde. War Trauma Foundation e Visão Global internacional. Primeiros Cuidados Psicológicos: Guia para Trabalhadores de Campo. OMS: Genebra, 2015.

RAFFO, S. L. Intervención en crisis. Apuntes para uso exclusivo de docencia. Departamento de Psiquiatria y Salud – Campus Sur. Universidad de Chile, 2005.

## ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

### Estratégia 01: técnica de respiração lenta

- Vou ensiná-lo a respirar de uma maneira que ajuda a relaxar o corpo e a mente. É necessário um pouco de prática até notar todos os benefícios dessa técnica respiratória.
- A estratégia concentra-se na respiração porque, quando estamos estressados, a respiração se torna rápida e superficial, o que aumenta a tensão.
- Para começar a relaxar, primeiro é preciso modificar a respiração. Antes de começar, vamos relaxar o corpo. Balance suavemente e relaxe braços e pernas. Deixe-os soltos e descontraídos. Leve os ombros para trás e gire suavemente a cabeça de um lado para outro.
- Coloque uma mão sobre o abdome e a outra mão sobre a parte superior do tórax. Quero que você imagine que tem um balão dentro da barriga e, quando inspirar, vai encher esse balão de ar e, portanto, o abdome vai se expandir. Ao expirar, o ar sairá do balão, e o abdome vai se contrair. Antes, veja como eu vou fazer. Primeiro, vou expirar para expelir todo o ar do abdome.
- Demonstre a respiração abdominal — procure exagerar a expansão e contração do abdome (Aplicável para profissionais que atenderão presencialmente)
- Certo, agora tente fazer a respiração abdominal junto comigo. Lembre-se, começamos expirando até expelir todo o ar; depois inspiramos. Se conseguir, inspire pelo nariz e expire pela boca.
- Muito bem! O segundo passo é diminuir a frequência respiratória. Então vamos inspirar durante três segundos, prender a respiração por dois segundos e expirar durante três segundos. Vamos contar juntos. Pode fechar os olhos ou mantê-los abertos. Vamos lá, inspire, 1, 2, 3. Prenda a respiração, 1, 2. Expire, 1, 2, 3. Notou como eu conto devagar?
- [Repita esse exercício respiratório por cerca de um minuto junto com a pessoa em atendimento]. (Aplicável para profissionais que atenderão presencialmente)
- Ótimo! Ao praticar sozinho, não se preocupe em contar exatamente três segundos. Apenas procure desacelerar a respiração quando estiver estressado.
- Certo, agora tente fazer sozinho durante um minuto.

### Estratégia 02: habilidade stop

Habilidade de sobrevivência a crise deve ser usada quando:

- a) Você estiver com dor intensa que não pode ser resolvida rapidamente.
- b) Você quiser agir de acordo com suas emoções, mas isso só irá piorar as coisas.
- c) A mente emocional ameaçar lhe subjugar, e você precisar se manter hábil.
- d) Você estiver sobrecarregado, porém demandas precisem ser atendidas.
- e) A excitação for extrema, mas os problemas não puderem ser resolvidos imediatamente.

Habilidade STOP	
Pare ( <i>Stop</i> )	Não apenas reaja. Pare! Congele! Não mexa um músculo! Suas emoções podem tentar fazê-lo agir sem pensar. Mantenha-se no controle.
Recue um passo ( <i>Take a step back</i> )	Recue um passo com relação à situação. Dê um tempo. Deixe passar. Respire fundo. Não permita que seus sentimentos o façam agir impulsivamente.
Observe	Observe o que está acontecendo dentro e fora de você. Qual é a situação? Quais são seus pensamentos e sentimentos? O que os outros estão dizendo ou fazendo?
Prossiga em <i>mindfulness</i>	Aja com consciência. Ao decidir o que fazer, leve em conta seus pensamentos e sentimentos, a situação e os pensamentos e sentimentos das outras pessoas. Pense sobre suas metas. Pergunte a mente sábia: quais ações vão melhorar ou piorar a situação?

### Referências

SCARPATO, Artur. Uma técnica clássica para diminuir a ansiedade. Disponível em: <https://psicoterapia.psc.br/2010/06/07/uma-tecnica-classica-de-respiracao-para-diminuir-a-ansiedade/>

LINEHAN, Marsha M. Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OMS. Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias. Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020.

*Alessandra dos Santos Pereira  
(GT Psicologia das Emergências e Desastres CRP-20)*

No cenário da pandemia de COVID-19, muitos têm experienciado perdas de diversas ordens. Há uma sensação de insegurança, mudanças nas relações sociais e ansiedade em relação ao futuro, tanto em termos de saúde quanto em relação a economia. Somado a isso, os números de mortes decorrente da epidemia é uma realidade difícil de ser enfrentada e sobre a qual nos sentimos, muitas vezes, impotentes.

Luto é um processo natural de resposta a um rompimento de vínculo, ou seja, quando perdemos alguém ou algo significativo na nossa vida (FIOCRUZ, 2020). É importante apontar que a possibilidade de intervenção de um profissional de saúde mental durante surto epidêmico pode ser um tanto limitada, uma vez que as intervenções são predominantemente pontuais e a vivência da dor é em alguma medida necessária no processo do enlutamento saudável. Ainda assim, pessoas enlutadas podem beneficiar-se do acolhimento e escuta psicológica, bem como este pode ser um momento para identificação de alguns sinais e sintomas que podem indicar possível vivência patológica do processo.

Na pandemia da Covid-19 o processo de luto pode ser atravessado por morte repentina, inesperada, precoce e com frequência sem a possibilidade de despedida. Tudo isso pode produzir desdobramentos que potencializam o risco de graves sofrimentos psíquicos individuais e coletivos.

As mortes ocasionadas pelo coronavírus reorganizam tanto as práticas profissionais, quanto os rituais (velórios e enterros) aos quais estávamos acostumados. A não realização ou a modificação do ritual de velório impõem novos modos de compreender à demanda e constituem alguns dos desafios que serão vivenciados tanto pelo profissional quanto pela pessoa enlutada (MIYAZAKI; TEODORO, 2020).

O luto é um processo de reconciliação e como tal não deve ser visto como algo com tempo determinado de início, meio e fim. A forma como uma pessoa ou um grupo social expressa seu luto e/ou se ajusta a uma perda é multifatorial, que envolve desde a relação com a pessoa que faleceu, estratégias de enfrentamento, situação econômica, entre outros.

<b>Reações comuns como expressão do luto</b>	
<b>Físicas</b>	<b>Emocionais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensação de entorpecimento, insensibilidade</li> <li>• Agitação psicomotora</li> <li>• Dores</li> <li>• Pânico</li> <li>• Dificuldade para dormir</li> <li>• Perda de apetite</li> <li>• Náusea, problemas gastrintestinais (por exemplo, diarreia)</li> <li>• Tensão muscular</li> <li>• Cefaleia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Desespero</li> <li>• Saudades</li> <li>• Incredulidade</li> <li>• Choque</li> <li>• Raiva</li> <li>• Vazio</li> <li>• Culpa</li> <li>• Arrependimento</li> <li>• Alívio</li> <li>• Preocupação</li> </ul>

Fonte: Morris, 2008; Center for Complicated Grief, 2020.

Com base na expressão das reações físicas e emocionais, o profissional deve identificar quais as características principais apresentadas pelo enlutado e trabalhar no sentido de ajudá-lo a lidar com este momento da vida. O profissional pode:



## V - LUTO E PERDAS

- Ajudar o enlutado a perceber esta nova realidade e aceitar o luto. A vida continuará com novos estresses e as memórias da pessoa que partiu estarão sempre presentes. A vivência da dor e da perda é inevitável;
- Focar na recuperação. Auxiliar o enlutado a encontrar um novo senso de autonomia e desenvolver competências e habilidades para viver a nova realidade.
- Informe-se sobre as normas religiosas e culturais da pessoa. Não julgue, contradiga ou corrija o que a pessoa diz sobre suas crenças religiosas
- Saiba que reações de luto variam de pessoa para pessoa. Assim, os membros da família a respeitar devem respeitar o processo de luto uns dos outros.
- Deixe a pessoa falar, não fale por ela. Respeite o tempo da pessoa, permitindo inclusive o silêncio.

Coisas que não se deve dizer a indivíduos agudamente enlutados:

- “Eu sei como você se sente”
- “Foi bom que ele faleceu rapidamente”
- “Foi a vontade de Deus”
- “Vamos falar de outra coisa”
- “Que bom que você está vivo”

### Referências

MIYAZAKI, M. C. DE O. S.; TEODORO, M. São Muitos Lutos na Situação de Covid-19 Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020. Disponível em: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico\\_6\\_S%C3%A3o\\_muitos\\_os\\_lutos\\_na\\_situa%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_Covid-19.\\_No\\_T%C3%B3pico\\_6\\_revisamos\\_o\\_conceito\\_de\\_luto\\_e\\_as\\_alternativas\\_do\\_psic%C3%B3logo\\_para\\_abordar\\_esta\\_tem%C3%A1tica\\_neste\\_contexto\\_.pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_6_S%C3%A3o_muitos_os_lutos_na_situa%C3%A7%C3%A3o_da_Covid-19._No_T%C3%B3pico_6_revisamos_o_conceito_de_luto_e_as_alternativas_do_psic%C3%B3logo_para_abordar_esta_tem%C3%A1tica_neste_contexto_.pdf). Acesso em: 15 abr. 2020

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Processo de Luto no Contexto da Covid-19 Fiocruz, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2020

## SITUAÇÃO 1) VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*Produção coletiva dos servidores do Tribunal de Justiça do Amazonas que atuam em causas de Violência*

As medidas de distanciamento social fizeram aumentar o número de denúncias e casos de violência doméstica e intrafamiliar. No Brasil já há registro de aumento de 50% dos casos de violência doméstica<sup>2</sup>, de assassinatos de mulheres dentro de casa no período inicial de quarentena<sup>3</sup>, além de crescimento de denúncias de violações contra pessoas vulneráveis<sup>4</sup>. Assim, existe a considerável possibilidade do psicólogo ser interpelado a intervir em uma situação que envolva violência, sendo necessário o conhecimento de informações básicas que subsidiem a atuação profissional.

A “situação de violência” é assim nomeada em observância à conjuntura na qual ocorre e aos significados que assume, podendo ou não conter pessoas em situação de subalternidade, ou seja, se reconhecendo na categoria de vítima. Dentre os tipos de violência, destacam-se:

**Violência Física:** a violência doméstica, quando é manifestada de forma física, geralmente é utilizada para sujeitar as pessoas a realizarem algo que não desejam, servindo-se das diferenças observadas nas estruturas corpóreas para causar ferimentos e lesões que podem gerar a morte;

**Violência Psicológica:** as ações de restrição da liberdade de convívio social por meio de tecnologias virtuais ou simplesmente a negação aos seus hábitos de lazer e diversão são considerados como um ataque à saúde mental da pessoa e, conseqüentemente, como uma forma de violência psicológica.

**Violência patrimonial:** a apropriação dos bens, rendimentos, montantes poupados e benefícios previdenciários constitui-se em uma exploração ilegal e indevida. Tal abuso é considerado por muitos teóricos como tipologia invisibilizada e de difícil identificação, pois as pessoas desconhecem os sinais.

**Violência sexual:** a violência sexual pode ser de caráter hétero (sexo oposto) ou homo (mesmo sexo) e diz da relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças sem o consentimento, independente da relação estabelecida pelos envolvidas.

**Negligência:** é a omissão ou a negação em fornecer assistência básica necessária para a vida. Este ato é mais comumente praticado ao idoso e às crianças em virtude de se encontrarem em situação de dependência do outro, possuir limitações ou incapacidades físicas, psíquicas ou emocionais.

### Especificidades da situação de violência

A violência doméstica se estrutura no modelo de ciclo, sendo possível identificar a ocorrência de fases distintas. Na fase da tensão observa-se o aumento de insultos verbais e agressões físicas de menor intensidade; na fase da explosão registra-

<sup>2</sup> Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/23/casos-de-violencia-domestica-no-rj-crescem-50percent-durante-confinamento.ghtml>

<sup>3</sup> Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/assassinatos-de-mulheres-em-casa-dobram-em-sp-durante-quarentena-por-coronavirus.shtml>

<sup>4</sup> Disponível em <https://noticias.r7.com/brasil/violencia-contravulneraveis-cresce-durante-a-pandemia-da-covid-19-13042020>

se tensões psicológicas agudas e espancamentos, podendo ser intercalados por episódios de atos de pacificação gentil; e a fase da redenção, caracterizada por manifestações de arrependimento pelos atos de violência e promessas de mudança de comportamento.

Dentre os fatores associados à ocorrência de violência em situação de confinamento/isolamento, destacam-se:

- Uso problemático e/ou abuso de álcool e drogas;
- Pedido de separação ou divórcio;
- Redução da renda familiar;
- Desemprego.

Tais contextos desvelam diversas formas de sofrimento psíquico, desta forma a atuação profissional visa desenvolver condições para evitar ou superar a situação de violência, seja pelo favorecimento do processo de tomada de consciência ou pela viabilização da garantia dos direitos que protegem os sujeitos.

### Medidas de intervenção

O cenário de combate à pandemia da Covid-19 exige que os serviços técnicos prestados se adaptem às normas de biossegurança. Dentre as medidas elencadas, tem-se:

**Acolher:** segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP, 2012) o acolhimento relaciona-se à escuta inicial em situação de violência e à postura de mostra-se em atenção, respeito, cuidado e confidencialidade para com o que está sendo manifestado pela(o) solicitante do serviço. No contexto de enfrentamento à pandemia de Covid-19 o acolhimento tem se dado, sobremaneira, de forma remota por plataformas online, respeitando as orientações de confinamento e isolamento. Quanto a isso, deve-se dar notável atenção ao fato da conversa poder ser ouvida pelos demais integrantes do domicílio, podendo se configurar em elemento de risco para a(o) solicitante.

**Orientar quanto o acesso à Rede:** informar sobre os canais básicos para pedido de providências e proteção, caso (a) o solicitante possua condições de compreender as informações. Em Manaus, os serviços disponíveis em caráter emergencial são:

## VI - SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO ATENDIMENTO ONLINE

DELEGACIAS ESPECIALIZADAS		
Delegacia Especializada em Crimes Contra Mulher  Rua Mário Ypiranga Monteiro, 3395, conj. Eldorado - Parque10 Telefone: 3236-7012	Delegacia Especializada em Crimes Contra Mulher - Norte/Leste  Rua Santa Ana, s/nº, ao lado do 13º DIP - Cidade de Deus Telefone: 3582-2778	Delegacia Especializada em Crimes Contra Mulher - Sul  Rua Des. Filismino Soares, 155, Colônia Oliveira Machado Telefone: 3214-3653
Delegacia do Idoso  Rua 23 (Rua do Comércio), no Parque Dez, Zona Centro-Sul de Manaus. Telefone: 3214-5800.	Delegacia Especializada em Proteção à Criança e ao Adolescente  Av. Via Láctea - Aleixo, Manaus - AM, 69057-065 Telefone: 3656-8575/3656-7445.	

TELEFONES ÚTEIS		
Serviço de Apoio Emergencial à Mulher – SAPEM.  Rua Mário Ypiranga, 3395, Anexo a Delegacia da Mulher. Telefone: 98483-5974	DISK 180 Disque-Denúncia da Secretaria de Políticas para Mulheres  DISK 100 e DISK 181 Disque-Denúncia da Secretaria de Segurança Pública do Amazonas	Conselho Tutelar  Central 08000 921407  Chiquinho - Coordenador geral (92) 99452-9891.

**Acompanhar:** segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP, 2012), pode o profissional fazer o monitoramento da linha de cuidado percorrida pela(o) solicitante, mantendo atenção aos encaminhamentos e direcionamentos dados pelos demais integrantes da Rede, auxiliando no acesso aos direitos garantidos e serviços disponibilizados;

**Realizar psicoterapia online:** manter observância às Resoluções nº 11/2008 e nº04/2020 do Conselho Federal de Psicologia.

### Referências

Conselho Federal de Psicologia. Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

\_\_\_\_\_. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.

Comissão de Saúde Mental da Universidade do Estado do Amazonas. Checklist sobre violência doméstica. Amazonas: Manaus, 2020

\_\_\_\_\_. Checklist sobre violência contra crianças e adolescentes. Amazonas: Manaus, 2020.

\_\_\_\_\_. Checklist sobre violência contra o idoso. Manaus, 2020.

## SITUAÇÃO 2) FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM BUSCA DE INFORMAÇÃO

Vivian Silva Lima Marangoni  
(ESA - Universidade do Estado do Amazona)

Em um contexto de isolamento e suspensão de visitas, pensar formas de atuar especificamente junto aos familiares, significa garantir formas de comunicação efetiva para diminuir o estresse e a ocorrência de consequências deletérias para o bem-estar geral dos envolvidos. Uma atenção psicossocial é fundamental dado o sofrimento sentido pela falta de interação, pela falta de informações atualizadas e com o risco de não mais encontrar seus entes vivos; a necessidade de que as visitas presenciais sejam substituídas por contatos mediados por tecnologias; e a necessidade de mitigação do luto complicação e de transtornos do estresse pós-traumático.

### Orientações para a escuta

Deve-se se fazer a escuta qualificada e respeitosa, conforme estabelecido no Protocolo de Intervenção em Crise e Manejo de Situações Difíceis, no Capítulo IV, deste material. Sugere-se uma avaliação para compreender. Caso o contato seja de um familiar buscando informação sobre um ente internado, oriente:

- Pedir que mantenha a calma e explicar que só quem pode prestar informações confiáveis é o próprio hospital de referência, mas que você está ali para ouvi-lo à disposição para tentar ajudar.
- Orientar a buscar informações junto ao hospital de referência quanto a realizações de boletins médicos e da possibilidade de visitas virtuais aos pacientes. Visitas virtuais acontecem por vídeo chamadas com duração de 5 a 10 minutos entre o paciente e o cuidador principal, intermediada por um profissional de saúde. Crispim et. al. (2020) elaboraram um material chamado Comunicação Difícil e COVID-19, com dicas para condutas em diferentes cenários. Para comunicação com familiares, os autores relacionam dois contextos diferentes para a assistência a famílias de pessoas em isolamento hospitalar:
  - a) Pacientes com capacidade de comunicação verbal efetiva: pacientes fora de ventilação mecânica, pressão arterial estável, sem uso de ventilação não invasiva frequente, sem *delirium*<sup>5</sup>. Em geral, a comunicação com familiares ocorre por meio de vídeo chamadas ou por chamadas com viva-voz.
  - b) Pacientes sem capacidade de comunicação verbal efetiva: pacientes em ventilação mecânica ou em ventilação invasiva, com pressão arterial instável, com *delirium*. Em geral, a comunicação com familiares ocorre por meio de áudios gravados dos familiares para o paciente, a serem reproduzidos à beira dos leitos. Quando possível, os pacientes gravam respostas para os familiares.
- Eleger uma pessoa como cuidador principal a ser referência para contato do hospital, a fim de receber boletins médicos e ligações para visitas virtuais. É importante informar dois números de telefone, com rede de internet disponível e com o aplicativo a ser usado para a comunicação.

<sup>5</sup> Perturbação súbita, flutuante e, geralmente reversível, da função mental. Caracteriza-se pela incapacidade de manter atenção e raciocínio, desorientação e oscilações no grau de vigília.

## VI – SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO ATENDIMENTO ONLINE

- Estar atento ao horário dos boletins médicos e das visitas virtuais, divulgado pelo Hospital de referência.
- Não ligar para o número do hospital fora dos horários combinados para boletins e vídeo chamadas, uma vez que isso pode inviabilizar o contato de outros pacientes com suas famílias.

### Referências

Crispim, Douglas; Silva, Maria Julia Paes; Cedotti, Valmir; Camara, Milena; Ananda, Sarah. Comunicação Difícil e COVID-19: Dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, 2020.

## SITUAÇÃO 3) PESSOAS COM COMPORTAMENTOS AUTOAGRESSIVOS / SUICIDAS

Os comportamentos autoagressivos podem ser entendidos como uma maneira disfuncional de expressar angústia, aliviar uma tensão insuportável e/ou de pedir ajuda.

Deve-se se fazer a escuta qualificada e respeitosa, conforme estabelecido no Protocolo de Intervenção em Crise e Manejo de Situações Difíceis, no Capítulo IV, deste material. Sugere-se uma avaliação para compreender:

- a) Quando e como surgiu os sintomas;
- b) Se já buscou auxílio e onde;
- c) Histórico;
- d) Sintomas atuais: orientação tempo/espço, humor, pensamento e linguagem, alucinações, delírio, uso de álcool e outras drogas, comportamento suicida e homicida;
- e) Rede de apoio: com quem a pessoa está no momento e/ou com quem pode contar.

A depender da avaliação, sugere-se:

- Pessoas com juízo crítico preservado, oferecer estratégias emergenciais de enfrentamento, tais como: solicitar que se possível, a pessoa esteja na companhia de alguém de confiança; orientar para exercícios respiratórios e de relaxamento; investigar opções de atividades que estimulem a mudança de foco.
- Pessoas auto ou heteroagressivas, com juízo crítico prejudicado e com risco de suicídio ou homicídio, sugere-se o serviço de Urgência do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.
- Pessoas com lesões importantes que possam estar em risco de morte, devem ser orientadas a buscar, imediatamente, o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) mais próximo.

### Comportamentos Suicidas

Diversos fatores podem contribuir para o aumento do risco, são eles: o isolamento social, o medo de ser infectado e de transmitir o novo coronavírus para pessoas próximas, a preocupação com desemprego e com as dificuldades financeiras em consequência da crise econômica, conflitos familiares decorrentes de um período maior de convivência, desânimo e tédio.

Para fins de avaliação da queixa, é importante diferenciar pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio:

- Pensamentos de morte: pensamentos negativos, vividos pelo indivíduo, tais como: “Não tenho motivos para viver”; “Não aguento mais isso”, “Se eu morresse...”. Embora seja um alerta, não há planos de suicídio.
- Ideação suicida: o suicídio é visto como uma saída para o sofrimento. É o primeiro passo para a elaboração de um plano de suicídio.

## VI - SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO ATENDIMENTO ONLINE

- Tentativa de suicídio: quando o indivíduo se autoagride com a intenção de tirar a própria vida, utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito.
- Suicídio: ato deliberado de tirar a própria vida, com desfecho fatal (Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul, 2019).

Entendendo a diferença entre os termos acima mencionados, é necessário que o/a profissional esteja instrumentalizado/a para avaliar o risco de suicídio. Abaixo sugere-se um método fornecido no Cartão Babel (GONÇALVES et. Al, 2009), utilizado na Atenção Básica em Saúde, para análise da situação.

1. Deve-se se fazer a escuta qualificada e respeitosa, conforme estabelecido no Protocolo de Intervenção em Crise e Manejo de Situações Difíceis, no Capítulo IV, deste material. Alguns cuidados específicos:

- Mantenha calma e faça o atendimento normalmente
- Caso a pessoa mencione sutilmente uma possível ideação suicida “fico pensando em fazer uma besteira”, pergunte claramente “O que isso significa? Você pensa em tirar a própria vida?”
- Evite julgamentos e opiniões pré-concebidas
- Investigue a rede de apoio: se tem alguém por perto ou alguém que a pessoa possa contar.
- Avalie a existência e o nível de um possível planejamento
- Investigar se já tentou suicídio outras vezes. O melhor preditor de suicídio nos antecedentes pessoais é uma história prévia de tentativa de suicídio.

2. Realizar as seguintes perguntas e calcular o score, por meio da soma do valor atribuído ao “*sim*” para cada pergunta:

- Você pensou que seria melhor estar morto? (1)
- Você quer fazer mal a si mesmo? (2)
- Você tem pensado em se suicidar? (6)
- Você tem planejado uma maneira de se suicidar? (10)
- Você tentou o suicídio (recentemente)? (10)
- Você já fez alguma tentativa de suicídio (em sua vida)? (4)

3. A depender da avaliação de risco para suicídio, sugere-se:



## VI – SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO ATENDIMENTO ONLINE

Nível	Intervenção
<b>Nota de 1-5 – Risco Leve</b>	Intervir de acordo com as orientações contidas para intervenções em pacientes deprimidos Orientar a pessoa a buscar o atendimento no Centro de Valorização da Vida por meio do número 188 Direcionar para os serviços de assistência psicológica à distância disponíveis
<b>Nota 6-9 – Risco moderado</b>	Intervir de acordo com as orientações contidas para intervenções em pacientes deprimidos Orientar a pessoa que busque o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPEP)
<b>Nota 10-33 – Risco elevado</b>	Orientar que a pessoa busque o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPEP)

## SITUAÇÃO 4) PESSOAS COM PROBLEMAS USO ABUSIVO DE ALCOOL E DROGAS

Recomenda-se que o consumo de álcool e drogas seja investigado nas diferentes demandas, já que elas podem não aparecer na queixa inicial. Caso a pessoa atendida apresente o consumo de álcool e outras drogas, entre as suas principais preocupações, é importante avaliar:

- a) Substância/s consumida/s e o padrão de consumo;
- b) Prejuízos biopsicossociais (na saúde física, no trabalho, vida escolar, familiar, conjugal, etc.)
- c) Síndromes de abstinência e outros sintomas clínicos (tremores, enxaqueca, dores gástricas, etc.)
- d) Estado Mental: orientação tempo/espaço, humor, pensamento e linguagem, alucinações, delírio, juízo crítico, automutilação, risco de morte, inclusive suicídio
- e) Rede de apoio: com quem a pessoa está, com quem pode contar.

A depender da avaliação, sugere-se:

- Pessoas com uso pontual e isolado, inclusive das substâncias ilegais, sugere-se um atendimento com foco na identificação e o uso de estratégias de enfrentamento mais adequadas e que tragam menor dano, tais como o estabelecimento de rotina (de trabalho, estudo, alimentação, sono), contato social por meio de tecnologias, atividades físicas, exercícios de relaxamento e meditação, atividades religiosas e espirituais, hobbies, etc.
- Pessoas com uso moderado ou abusivo, com juízo crítico preservado, que expressem desejo de cuidados em saúde, podem ser orientadas a buscar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para avaliação.
- Pessoas auto ou heteroagressivas, com juízo crítico prejudicado e com risco de suicídio ou homicídio, sugere-se o serviço de Urgência do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.
- Pessoas claramente sob efeito de álcool e/ou outras drogas devem ser orientada a ligar novamente quando o efeito psicoativo cessar.

### Comportamentos Autoagressivos de outra Pessoa

Caso o contato seja realizado por alguém que está buscando atendimento para outra pessoa, solicitar informações quanto ao juízo crítico (preservado / prejudicado); comportamento hetero e autoagressivo; risco de morte.

A depender da avaliação, sugere-se:

- Pensamento de morte e juízo crítico preservado, solicitar que a própria pessoa dê as informações de seu estado atual.
- Ideação suicida e juízo crítico preservado, orientar que a pessoa que faz contato conduza o paciente ao Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPEP).

## VI – SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO ATENDIMENTO ONLINE

- Pessoas auto ou heteroagressivas, com juízo crítico prejudicado e com risco de suicídio ou homicídio, sugere-se que a pessoa que faz contato, conduza o paciente ao Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Caso o paciente porte armas, o contato deve ser à Polícia. Caso a pessoa encontrar-se em locais altos e/ou perigosos que coloquem ela própria em risco, o contato deve ser feito para o Corpo de Bombeiros.
- Pessoas que tenham feito a tentativa e estejam com lesões importantes e/ou desacordadas, com risco de morte, devem ser orientadas a buscar, imediatamente, o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) mais próximo e/ou solicite o SAMU 192.

## SITUAÇÃO 5) PESSOAS COM HISTÓRICO DE TRANSTORNO MENTAL

Em situações de emergência e catástrofes, pessoas com transtornos mentais pré-existentes muitas vezes precisam de mais ajuda do que antes. O atendimento deve ser realizado normalmente, conforme estabelecido no Protocolo de Intervenção em Crise e Manejo de Situações Difíceis, no Capítulo IV, deste material. Se for uma pessoa em tratamento farmacológico e/ou com outras demandas que necessitem de acompanhamento ambulatorial é essencial que seja garantida a manutenção nas Unidades de Saúde **de sua Referência**, ou seja, que o acompanhamento seja mantido na última Unidade de Saúde que o paciente foi atendido, com resguardo dos cuidados sanitários necessários para contenção do COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020).

### Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº. 12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS. Recomendações à rede de atenção psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da covid-19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2).

Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente. Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes. Porto Alegre, 2019.

Gonçalves, D.A.; Almeida, N.S.; Ballester, D.A.; Chazan, L.F.; Chiaverini, D.; Fortes, S.; Tófoli, L.F. Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

# ANEXOS

## ANEXO 1

## Formulário de Atendimento Psicossocial Emergência Covid-19

Data:	Hora:
Profissional:	CRP:

Nome:	Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> F ( ) M ( ) não informa
Município e bairro residência:	Nascimento: / /
<input checked="" type="checkbox"/> Paciente em internação ( ) Profissional saúde ( ) Paciente em quarentena domiciliar <input checked="" type="checkbox"/> Paciente-contato (familiares, caso suspeito) ( ) População em geral <input checked="" type="checkbox"/> Pessoas em condições especiais (doentes crônicos, idosos)	

**Perguntas orientadoras para atendimento** (não precisa preencher)

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual motivo do seu contato?</li> <li>- O que você fez/faz para melhorar o que você está sentindo?</li> <li>- Quando começaram essas reações (data aproximada)?</li> <li>- Utiliza medicamentos? Qual?</li> </ul>
---

**A pessoa relatou alguns desses eventos** (preencher conforme relato, sem perguntar)

1. Sentiu-se exposto a situação que causou vergonha	2. Sentiu-se exposto a situação que causou medo	3. Medo de ser contaminado ou contaminar	4. Problema de relacionamento com equipe
5. Sentiu-se exposto a situação de preconceito	6. Sentiu-se abandonado	7. Problemas familiares	8. Violência no local de trabalho
9. Problemas econômicos	10. Perdas ou luto	11. Violência doméstica / sexual	12. Precisou de cuidados médicos/psicológico
13. Vida solitária (mora sozinha(o))	14. Conflitos conjugais	15. Conflitos comunitários	16. Limitações físicas ou agravante de saúde

**Marcar todos os sintomas relatados** (preencher conforme relato, sem perguntar)

1. Sintomas gerais	2. Sintomas Psicossomático	3. Sintomas ansiedade	4. Sintomas de depressão	5. Problemas comportamentos	6. Sintomas psicóticos
Iritabilidade	Dor de cabeça	Fobia	Tristeza	Hiperatividade	Delírios
Distúrbio de sono	Dor no corpo	Inquietação	Choro fácil	Agressividade	Alucinações
Distúrbio de apetite	Descontrole micção	Tremores	Desesperança	Abuso de substância	Pensamentos desorganizado
Distúrbio sexual	Dor no estômago	Pânico	Ausência de planos p/ futuro	Comportamento transgressor	Perda noção de tempo
Baixa concentração	Taquicardia	Respiração ofegante	Sentimento de inutilidade	Comportamento regressivo	Automutilação
Fraqueza/ baixa energia	Alergias/ manchas pelo corpo	Preocupação excessiva com algo	Pensamentos de morte	Falta de interação social (prévia e não relac. à epidemia)	Pensamentos persecutórios
Medo	Queda anormal de cabelo	Fala sem pausas	Dificuldade de levantar-se	Comportamentos compulsivos	Discurso fantasioso

Qual sua fonte de informação sobre Covid-19?  sites oficiais (OMS, Min.Saúde, Fiocruz, Sec. Saúde, etc.)

TV/rádio ( ) redes sociais ( ) conversa com amigos

Manejo terapêutico realizado:

ANEXO 2

Modelo Contínuo de Saúde Mental



SAUDÁVEL	REATIVO	ALERTA	PERIGO
<b>SINAIS E INDICADORES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flutuações normais de humor;</li> <li>• Calmo e Confiante;</li> <li>• Bom senso de humor;</li> <li>• Leva as coisas com calma;</li> <li>• Consegue se concentrar e manter o foco;</li> <li>• Performance consistente;</li> <li>• Padrão de sono normal;</li> <li>• Energético, fisicamente bem e peso estável;</li> <li>• Socialmente ativo;</li> <li>• Executa atividades normalmente;</li> <li>• Consumo de álcool moderado;</li> <li>• Poucos ou nenhum comportamento aditivo;</li> <li>• Nenhum impacto ou consequência por uso de substâncias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervosismo e irritabilidade;</li> <li>• Tristeza e Sobrecarga;</li> <li>• Sarcasmo inapropriado e deslocado;</li> <li>• Distraído e perda de foco;</li> <li>• Pensamentos intrusivos;</li> <li>• Problemas para dormir e pouca energia;</li> <li>• Mudanças nos hábitos alimentares e ganha/perda de peso;</li> <li>• Diminuição das atividades sociais;</li> <li>• Procrastinação;</li> <li>• Regular a frequente consumo de álcool;</li> <li>• Poucos comportamentos aditivos;</li> <li>• Pouco impacto ou consequência por uso de substâncias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade moderada, raiva, tristeza persistente, desesperança;</li> <li>• Negatividade;</li> <li>• Pensamentos intrusivos recorrentes;</li> <li>• Dificuldade de concentração;</li> <li>• Cansaço e sono alterado;</li> <li>• Fadiga e dores;</li> <li>• Flutuações no peso;</li> <li>• Evitação, atrasos e performance prejudicada;</li> <li>• Freqüente e descontrolado consumo de álcool (bebedeira);</li> <li>• Dificuldade de controlar comportamento aditivo;</li> <li>• Freqüente impacto ou consequência por uso de substâncias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade alta, ataques de pânico, fúria, agressividade;</li> <li>• Humor deprimido, entorpecido;</li> <li>• Ausência de concentração e perda de habilidades cognitivas;</li> <li>• Pensamentos suicidas (ou tentativa);</li> <li>• Não consegue dormir ou ficar acordado;</li> <li>• Constante fadiga e doenças;</li> <li>• Extrema flutuação de peso</li> <li>• Absenteísmo;</li> <li>• Não consegue realizar as atividades comuns;</li> <li>• Constante consumo de álcool (bebedeira);</li> <li>• Dependência química ou alcoólica;</li> <li>• Grande impacto ou consequência por uso de substâncias.</li> </ul>

**Em tempos de isolamento físico por causa da Pandemia, é normal estarmos no estágio Reativo (amarelo), uma vez que há um estado de exceção. Os estágios de Alerta e Perigo são indicativos de que você deve buscar ajuda profissional.**

Fonte: <https://theworkingmind.ca/>



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**ILMD**

INSTITUTO LEÔNIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia



@ueamazonas