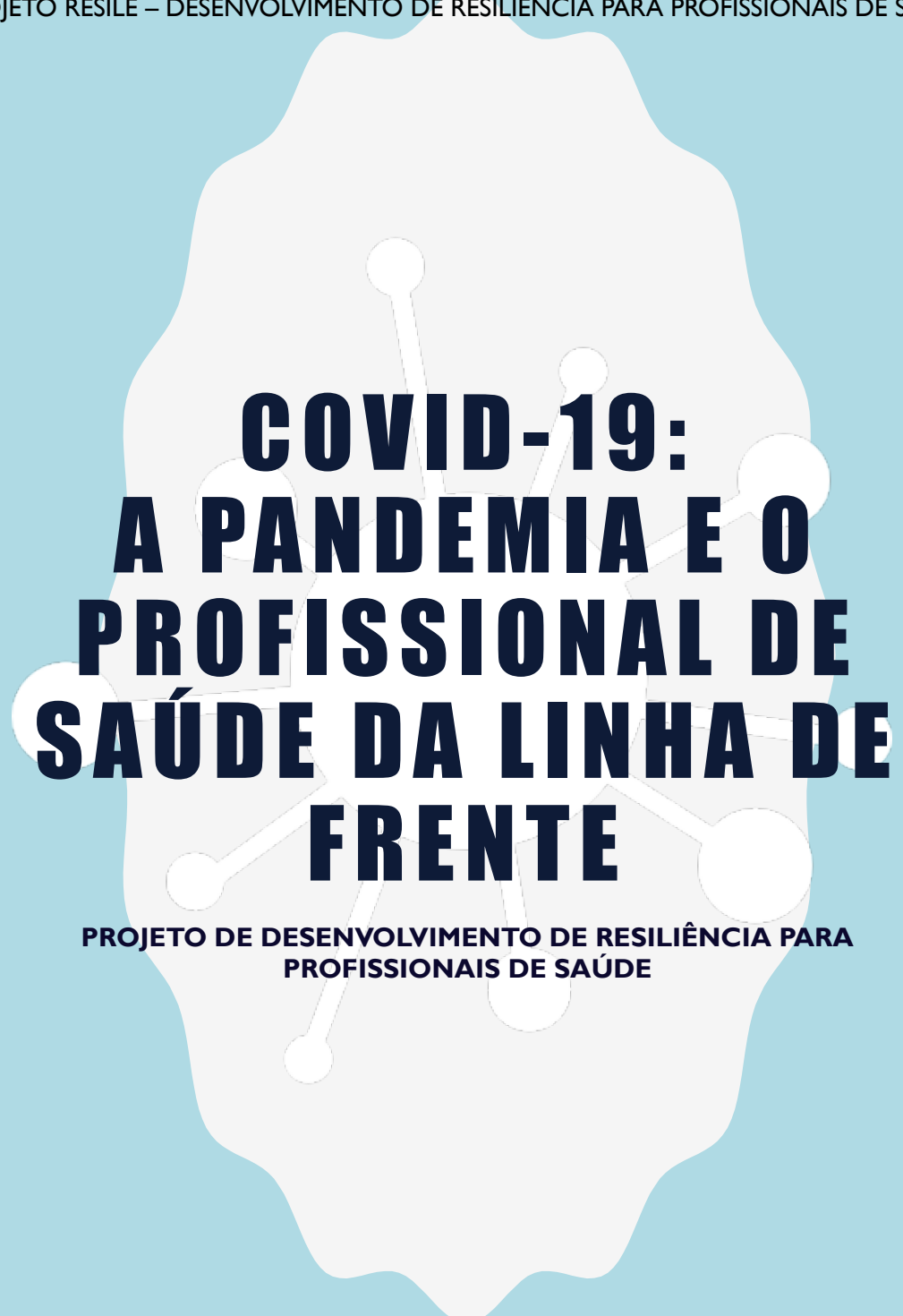


HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
UNIDADE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA SOBRE TRAUMA E ESTRESSE - PROAPTE  
PROJETO RESILE – DESENVOLVIMENTO DE RESILIÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



# **COVID-19: A PANDEMIA E O PROFISSIONAL DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE**

**PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE RESILIÊNCIA PARA  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

NATAL/ 2020

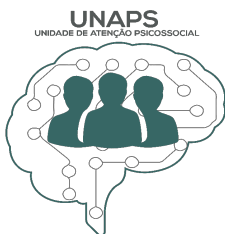
# REALIZAÇÃO:

# RESILE

FERRAMENTA DE APOIO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA  
O ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE EM EVENTOS DE RISCO

## Pro APTE

Programa de Assistência e  
Pesquisa sobre Trauma e Estresse



**HUOL**  
Hospital Universitário  
Onofre Lopes



**LAIS**  
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE

**UFRN**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

# FICHA TÉCNICA:

## Organização:

Patricia Cavalcanti Ribeiro

Rayssa Soares de Souza

Juliana dos Santos Fernandes Barbalho Galvão

## Design:

Melka Rodrigues Braúna Medeiros

## Autores:

Rayssa Soares de Souza<sup>1</sup>, Melka Rodrigues Braúna Medeiros<sup>1,2</sup>, Amannda Melo de Oliveira Lima<sup>1,2</sup>, Juliana dos Santos Barbalho Galvão<sup>3</sup>, Luana Carlos Ferreira<sup>1,2</sup>, Welma Andreza Barros de Oliveira<sup>1</sup>, Juan Adrizio Guedes Costa<sup>1,2</sup>, Tathiane Guedes de Macedo<sup>1</sup>, Camilla Bandeira Santos<sup>1</sup>, Patricia Cavalcanti Ribeiro<sup>1,2,3</sup>

1 Programa de Assistência e Pesquisa sobre Trauma e Estresse- ProAPTE  
HUOL/UFRN

2 Residência em Psiquiatria do HUOL/UFRN.

3 Unidade Psicossocial HUOL/UFRN

## PROJETOS ENVOLVIDOS:

Extensão: Serviço de Assistência Interdisciplinar a Pacientes com Transtorno de Estresse Pós-traumático – HUOL/UFRN

Pesquisa: Projeto Resile – Desenvolvimento de Resiliência para Profissionais de Saúde

Programa de Assistência e Pesquisa sobre Trauma e Estresse - HUOL/UFRN  
(Pro APTE)

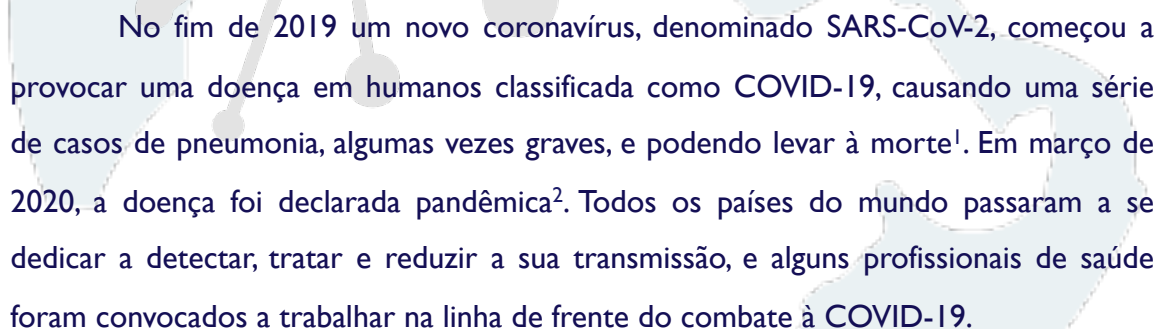
Esta é a Versão 1.0 deste documento  
PROJETO RESILE – DESENVOLVIMENTO DE  
RESILIÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
Circulado em abril de 2020.

# APRESENTAÇÃO





# APRESENTAÇÃO



No fim de 2019 um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, começou a provocar uma doença em humanos classificada como COVID-19, causando uma série de casos de pneumonia, algumas vezes graves, e podendo levar à morte<sup>1</sup>. Em março de 2020, a doença foi declarada pandêmica<sup>2</sup>. Todos os países do mundo passaram a se dedicar a detectar, tratar e reduzir a sua transmissão, e alguns profissionais de saúde foram convocados a trabalhar na linha de frente do combate à COVID-19.

Observou-se então que os danos causados pela transmissão da doença iam além da ameaça à vida das pessoas. Ocorria também um ataque à saúde mental, por envolver, além do medo de contaminação, processos sociais de distanciamento, impactos cotidianos financeiros, estigma e conflitos de interesse de caráter diversos<sup>3,4</sup>.

Viu-se também que os profissionais de saúde envolvidos diretamente no combate ao vírus eram mais vulneráveis a danos psicológicos. Atuar na linha de frente de uma pandemia envolve uma grande solicitação técnica e emocional, com mudanças no modelo de trabalho, carga de trabalho extenuante, aumento do risco de contaminação, manejo de grande número de casos graves e óbitos, separação física da família e dos amigos por tempo incerto. Isso sem falar na preocupação por falta de equipamento de proteção individual adequado<sup>5</sup>. São mudanças drásticas nunca vividas anteriormente.

Sentimentos como medo, revolta e solidão podem surgir. Antes de serem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, os profissionais de saúde são seres humanos e estão vivenciando emoções diferentes, súbitas e intensas com as quais precisarão aprender a lidar.

Com finalidade de ajudar profissionais de saúde a enfrentar o mais adequadamente possível esse momento de grande luta, o Programa de Assistência e Pesquisa sobre Trauma e Estresse (ProAPTE/HUOL), com o apoio da Unidade Psicossocial do HUOL (UNAPS) e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN), desenvolveu o projeto Resile - Desenvolvimento de Resiliência para Profissionais de Saúde. O atendimento, conduzido pela equipe de saúde mental do HUOL, é voltado ao apoio e acolhimento dos profissionais de saúde que estão atuando em cenários de urgência e emergência durante a pandemia do novo coronavírus. A plataforma utilizada é Sistema de Teleconsultoria desenvolvido pelo LAIS e o atendimento é online, via videoconferência. Uma série de recomendações a esta abordagem são descritas neste Protocolo.



# EFEITOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



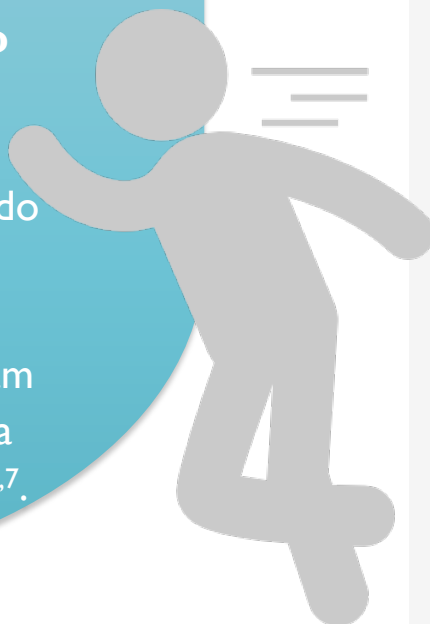
# MUDANÇA REQUER ADAPTAÇÃO



A necessidade de mudança rápida no contexto de trabalho dos profissionais de saúde é um fator gerador de estresse. Embora o estresse seja essencial para a sobrevivência, a continuidade do estímulo estressante pode acarretar consequências danosas ao organismo e gerar diversas repercussões físicas e psicológicas.

# ESTRESSE

Estresse é um **estado de tensão** **diante de uma percepção de ameaça**, que causa um **desequilíbrio** no organismo, gerando uma resposta de liberação de mediadores químicos, como adrenalina e cortisol, que provocavam respostas físicas e psicológicas para que o indivíduo lide com a ameaça<sup>6,7</sup>.



Estresse é também chamado de Síndrome Geral de Adaptação, e possui três fases<sup>6</sup>:

REAÇÃO DE  
ALARME

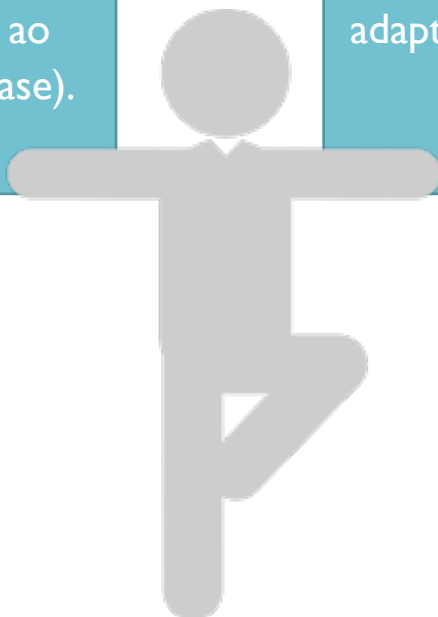
FASE DE  
RESISTÊNCIA

FASE DE  
ESGOTAMENTO

Após a fase de alarme alguns organismos encontram adaptação e voltam ao seu equilíbrio<sup>8</sup>, Quando o estressor se mantém, alguns indivíduos conseguem recursos para lidar por um tempo, mas caso não seja possível a adaptação, ocorre o esgotamento.

A percepção do que é estressor é diferente para as pessoas, mas diante da percepção de ameaça todo organismo busca se recuperar e voltar ao equilíbrio (homeostase).

O estresse não é sinal de despreparo ou incapacidade e ocorre quando não é possível para a pessoa a adaptação ou retorno ao equilíbrio<sup>9</sup>.



## SÃO SINTOMAS GLOBAIS DE ESTRESSE<sup>10</sup>:

- ✓ Medo e preocupação;
- ✓ Mudanças nos padrões de sono ou alimentação;
- ✓ Dificuldade para dormir;
- ✓ Dificuldades na atenção, memória, processos executivos, entre outros aspectos cognitivos;
- ✓ Agravamento dos problemas de saúde crônicos;
- ✓ Maior uso de álcool, cigarro e outras drogas.

## ATUAR NA LINHA DE FRENTE DE UMA PANDEMIA ENVOLVE UMA GRANDE SOLICITAÇÃO TÉCNICA E EMOCIONAL, ENVOLVENDO<sup>5,11,12</sup>:

- ✓ Mudanças no modelo de trabalho,
- ✓ Carga de trabalho extenuante,
- ✓ Aumento do risco de contaminação,
- ✓ Manejo de grande número de casos graves e óbitos,
- ✓ Separação física da família e dos amigos por tempo incerto.
- ✓ Preocupação por falta de equipamento de proteção individual adequado
- ✓ Estigmatização
- ✓ Transmissão da doença aos membros da família

## QUANDO O PROFISSIONAL ESTÁ EM SITUAÇÕES ENDÊMICAS, HÁ TRÊS TIPOS DE RESPOSTA POSSÍVEL AO ESTRESSE<sup>9</sup>:

1. **Resposta básica ao estresse**, resultado de uma mudança abrupta para um contexto desconhecido;
2. **Resposta traumática ao estresse**, causada por um evento inesperado e violento acompanhado de uma ameaça de dano físico à pessoa ou a alguém próximo a ela;
3. **Reposta cumulativa ao estresse**, causada por vários fatores, incluindo a preocupação com a própria segurança (isso pode aumentar lenta ou rapidamente e geralmente é previsível).

# 1. RESPOSTA BÁSICA AO ESTRESSE

## (SÍNDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO)

### ALARME

Resposta psicofisiológica imediata frente a uma ameaça (mudança abrupta – contexto desconhecido)

#### SINTOMAS<sup>7</sup>

- ✓ Mãos e/ou pés frios;
- ✓ Boca seca;
- ✓ Sudorese;
- ✓ Tensão e dor muscular;
- ✓ Aperto na mandíbula/ ranger os dentes/ roer unhas;
- ✓ Diarréia Passageira;
- ✓ Insônia;
- ✓ Taquicardia;
- ✓ Entusiasmo súbito;
- ✓ Agitação;
- ✓ Mudança de apetite;
- ✓ Hipertensão súbita;
- ✓ Respiração ofegante

### RESISTÊNCIA

Acontece se houver a persistência do estressor.

#### SINTOMAS<sup>7</sup>

- ✓ Problemas com a memória;
- ✓ Mal-estar generalizado;
- ✓ Formigamento nas extremidades;
- ✓ Sensação de desgaste físico constante;
- ✓ Mudança de apetite;
- ✓ Problemas dermatológicos;
- ✓ Hipertensão arterial;
- ✓ Cansaço constante;
- ✓ Gastrite prolongada;
- ✓ Tontura;
- ✓ Sensibilidade emotiva excessiva;
- ✓ Obsessão com o agente estressor;
- ✓ Irritabilidade excessiva;
- ✓ Desejo sexual diminuído.

### ESGOTAMENTO

Quando o agente estressor se mantêm, e a energia ou recursos necessários a adaptação não é suficiente.

#### SINTOMAS<sup>7</sup>

- ✓ Diarréias frequentes;
- ✓ Dificuldades sexuais;
- ✓ Formigamentos nas extremidades;
- ✓ Insônia;
- ✓ Tiques nervosos;
- ✓ Hipertensão arterial confirmada;
- ✓ Problemas dermatológicos prolongados;
- ✓ Irritabilidade;
- ✓ Mudança extrema de apetite;
- ✓ Taquicardia;
- ✓ Tontura frequente
- ✓ Úlcera;
- ✓ Impossibilidade de trabalhar;
- ✓ Pesadelos;
- ✓ Apatia;
- ✓ Cansaço excessivo;
- ✓ Angústia;
- ✓ Hipersensibilidade emotiva;
- ✓ Perda do senso de humor.



## 2. RESPOSTA TRAUMÁTICA AO ESTRESSE

Trabalhar em uma situação de surto pode ser considerado um evento traumático.

### EVENTO TRAUMÁTICO SEGUNDO DSM-5<sup>13</sup>

É a exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, ou lesão grave. O indivíduo pode ter vivenciado diretamente o evento traumático; testemunhado pessoalmente ocorrendo com outras pessoas; saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo; ou ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático.

### SITUAÇÕES QUE PODEM SER CONSIDERADAS COMO EVENTOS TRAUMÁTICOS A ESTES PROFISSIONAIS<sup>5</sup>

- ✓ Testemunhar óbitos pediátricos;
- ✓ Testemunhar número elevado de estados graves e mortes;
- ✓ Ser responsável por decisões de triagem de vida ou morte;
- ✓ Lesões, morte ou doença grave de colegas de trabalho;
- ✓ Contrair o vírus/adoecer no ambiente de trabalho;
- ✓ Contaminar-se com fluídos ou secreções durante atendimento;
- ✓ Sentir como se sua vida estivesse em perigo.

Após eventos traumáticos, o paciente responderá com ativação de sistema nervoso autônomo. Os sintomas podem desaparecer em alguns dias ou levar a transtornos psiquiátricos, entre eles:

Transtorno de  
Estresse Agudo  
(TEA)

Transtorno De  
Estresse Pós-  
traumático (TEPT)

Em 2003, o surto grave da síndrome respiratória aguda (SARS), causado pela infecção com o coronavírus SARS-CoV (SARS-CoV) afetou 29 países.

O surto de SARS resultou em forte estresse nos profissionais de saúde da linha de frente ao combate.

Lin CY et al, 2007, evidenciou que 93% da equipe médica considerou o surto de SARS uma experiência traumática. E quase 20% dos profissionais de saúde tiveram TEPT<sup>14</sup>.

Um recente estudo investigou a saúde mental da equipe médica da linha de frente na epidemia de COVID-19. A incidência de ansiedade dos profissionais da equipe foi de 23%. A incidência de transtorno de estresse pós-traumático foi de 27,4%<sup>15</sup>.

Os estudos apontam que instituições devem fortalecer o treinamento de habilidades psicológicas da equipe.

# SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE AGUDO (TEA)

O TEA ocorre em 3 dias a 1 mês após o trauma. Os sintomas correspondentes encontram-se abaixo. Eles causam sofrimento psíquico significativo e prejuízo do funcionamento em áreas importantes da vida do paciente<sup>13</sup>.

## TRANSTORNO DE ESTRESSE AGUDO SEGUNDO DSM-5<sup>13</sup> (PRESENÇA DE 9 OU MAIS DOS SINTOMAS ABAIXO)

### Sintomas Intrusivos

- 1. Lembranças recorrentes e intrusivas
- 2. Pesadelos
- 3. Flashbacks
- 4. Sofrimento psicológico ou reatividade fisiológica ante a sinais internos ou externos

### Humor negativo

- 5. Incapacidade de sentir emoções positivas

### Sintomas Dissociativos

- 6. Sentir-se entorpecido, em câmera lenta
- 7. Incapacidade de lembrar aspectos importantes do evento

### Sintomas de Evitação

- 8. Esforços de evitar pensamentos e sentimentos
- 9. Esforços de evitar lembranças externas

### Sintomas de Excitação

- 10. Distúrbio do sono
- 11. Prejuízo na concentração
- 12. Irritabilidade
- 13. Hipervigilância
- 14. Sobressalto

# SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT)

Os sintomas de TEPT ocorrem após 1 mês do evento traumático e encontram-se abaixo. Também causam sofrimento psíquico significativo <sup>13</sup>.

## TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO SEGUNDO DSM-5<sup>13</sup>

### Sintomas Intrusivos ( $\geq 1$ sintomas)

- Lembranças recorrentes e intrusivas
- Pesadelos
- Flashbacks
- Sofrimento psicológico ante a sinais
- Reatividade fisiológica ante a sinais

### Sintomas Evitativos ( $\geq 1$ sintomas)

- Esforços de evitar pensamentos e sentimentos
- Esforços de evitar lembranças externas

### Sintomas de Excitação e Reatividade ( $\geq 2$ sintomas)

- Incapacidade de lembrar aspectos do evento
- Crenças negativas exageradas
- Distorções cognitivas sobre o evento
- Emoções negativas persistentes
- Interesse diminuído em atividades
- Sentimento distanciamento em relação ao outro
- Incapacidade de sentir emoções positivas

### Sintomas de Excitação e Reatividade ( $\geq 2$ sintomas)

- Distúrbio do sono
- Prejuízo na concentração
- Irritabilidade
- Hipervigilância
- Sobressalto
- Comportamento imprudente ou autodestrutivo

# 2. RESPOSTA CUMULATIVA AO ESTRESSE

Além da possível percepção como evento traumático, o enfrentamento do coronavírus pelos profissionais pode levar a preocupações, medos, tristeza e estresse.

## SITUAÇÕES QUE PODEM LEVAR A RESPOSTA CUMULATIVA AO ESTRESSE<sup>5</sup>

- ✓ Exposição a pacientes gritando de dor ou medo;
- ✓ Ser forçado a abandonar paciente(s);
- ✓ Sentir-se incapaz de atender as necessidades do paciente (alta demanda, assistência insuficiente, serviço de saúde precário);
- ✓ Ter contato direto com familiares de luto;
- ✓ Ser solicitado para desempenhar funções fora de suas habilidades atuais;
- ✓ Condições de trabalho perigosas (como longa jornada de trabalho, falta de segurança, possibilidade de ausência de insumos e EPIs);
- ✓ Não ser possível voltar para casa;
- ✓ Preocupar-se com a segurança dos membros da família;
- ✓ Precisar isolar-se de familiares e entes queridos;
- ✓ Incerteza quanto a medidas terapêuticas eficazes para os casos graves;
- ✓ Preocupar-se sobre ser portador assintomático e possível propagador de infecção;
- ✓ Não ter teste para avaliar se está infectado.

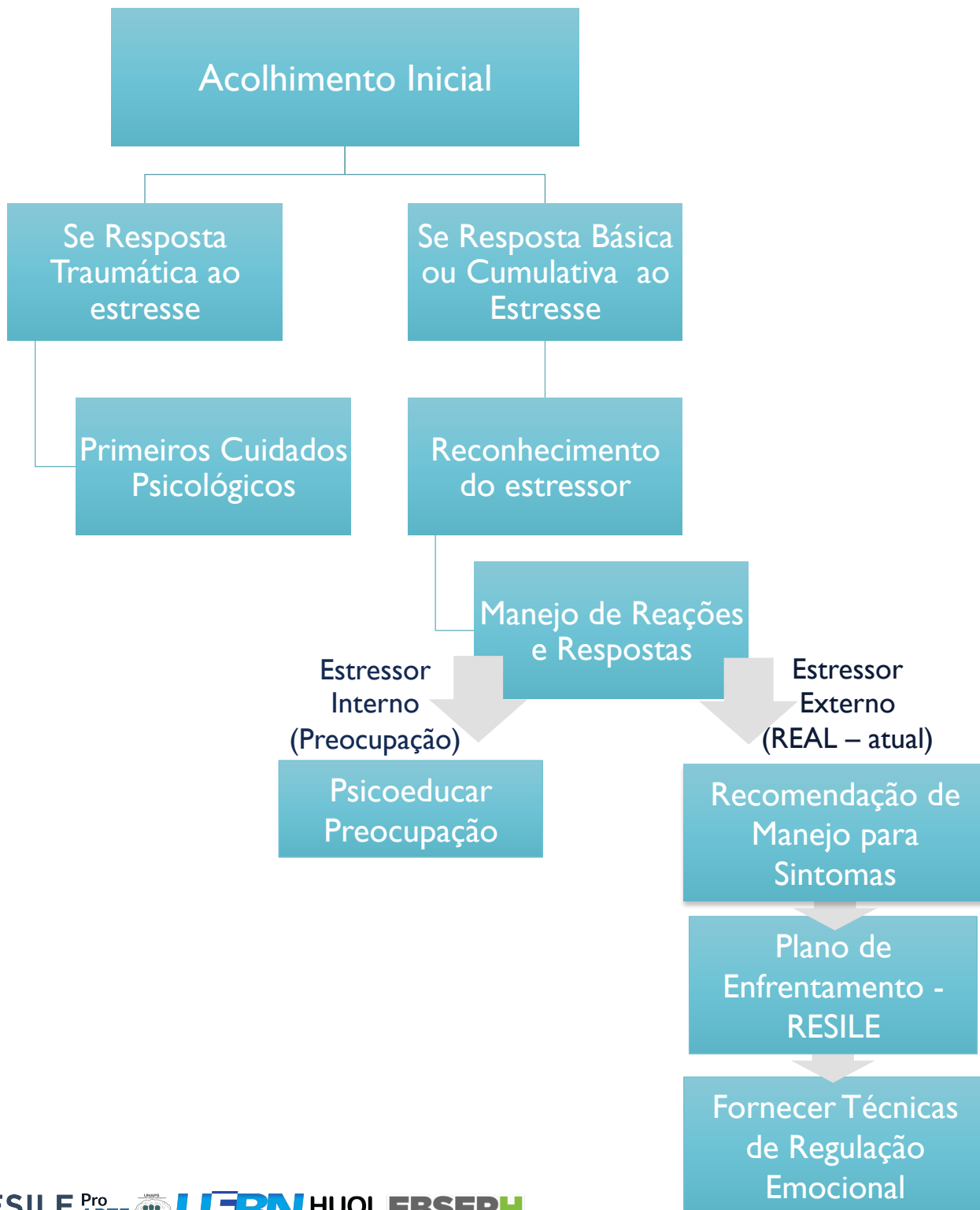
Esses estressores também podem ser "gatilhos de trauma" que ativam memórias de experiências ou perdas passadas.

# ETAPAS DO PROCESSO DE CUIDADO AOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19



# O QUE PODE SER FEITO?

Agora que já sabemos que o profissional pode apresentar-se em uma situação de Resposta Traumática ou Reação Cumulativa ao Estresse, o que pode ser feito no atendimento online para cada uma destas situações?



# ACOLHIMENTO INICIAL






# ACOLHIMENTO INICIAL:

A maneira como você se comunica com alguém emocionalmente abalado é muito importante. As pessoas que estão passando por um sofrimento em decorrência de nossa atual situação de pandemia podem estar se sentindo ansiosas, tristes ou até mesmo confusas; assim como podem estar se sentindo culpadas por coisas que aconteceram durante um plantão ou até mesmo em suas casas.

## **OS PROFISSIONAIS PODEM REAGIR DE VÁRIAS MANEIRAS A UMA SITUAÇÃO DE CRISE. AQUI ESTÃO ALGUNS EXEMPLOS<sup>9,12,16</sup>:**

- ✓ Sintomas físicos (tremores, dores, cansaço intenso, perda de apetite);
- ✓ Choro, tristeza, pesar;
- ✓ Ansiedade, medo;
- ✓ Ficar “na defensiva” ou “agitado”;
- ✓ Irritabilidade, raiva;
- ✓ Culpa, vergonha (por não ter ajudado ou salvo algum paciente ou por não querer estar na linha de frente);
- ✓ Confuso, emocionalmente anestesiado ou sentindo que a situação é irreal;
- ✓ Alheamento ou muito quieto (sem se movimentar);
- ✓ Não responder às pessoas, ficar calado;
- ✓ Desorientação;
- ✓ Algumas pessoas podem ainda ficar levemente abaladas ou não serem afetadas de forma alguma.

# ACOLHIMENTO INICIAL:



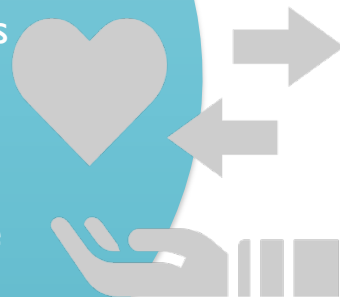
Ficar calmo, utilizar tom de voz suave, e mostrar compreensão pode ajudar as pessoas abaladas a se sentirem mais seguras, respeitadas, compreendidas e atendidas de forma apropriada. É importante que você esteja atento sobre suas próprias preferências e preconceitos e coloque-os de lado no atendimento.

Para comunicar-se bem, esteja atento tanto às suas palavras quanto a sua linguagem corporal, tais como expressões faciais, contato visual, gestos. Estabeleça contato visual com a pessoa, evite movimentos bruscos<sup>16</sup>.

Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação. Ouça com cordialidade. Trate com respeito. Empatia com as emoções. Cuidado com o sigilo.

## COMO SE COMUNICAR<sup>17</sup>

- ✓ Ouvir atentamente, com calma;
- ✓ Entender os sentimentos da pessoa (empatia);
- ✓ Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito;
- ✓ Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa;
- ✓ Conversar honestamente e com autenticidade;
- ✓ Mostrar sua preocupação, seu cuidado e sua afeição;
- ✓ Focalizar nos sentimentos da pessoa.



## COMO *NÃO* SE COMUNICAR<sup>17</sup>

- ✓ Interromper muito frequentemente;
- ✓ Ficar chocado ou muito emocionado;
- ✓ Fazer o problema parecer trivial;
- ✓ Tratar de uma maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;
- ✓ Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem;
- ✓ Emitir julgamentos (certo x errado);
- ✓ Tentar doutrinar.



# ACOLHIMENTO INICIAL: COMO FAZER?

- ✓ A equipe de atendimento (EA) irá iniciar o acolhimento do profissional de saúde (PS) no horário previamente estabelecido;
- ✓ O profissional responsável deverá garantir o sigilo e a confidencialidade e usar a vestimenta adequada para este contato;
- ✓ Estar calmo, utilizar tom de voz suave e estabelecer contato visual, se for apropriado;
- ✓ Iniciar atendimento chamando o paciente pelo nome e apresentando-se;
- ✓ O atendimento pode dar continuidade de 3 formas:

1. Falar de um tópico neutro, ou seja, não relacionado ao tema em questão (“Foi tranquilo acessar nossa plataforma?”, por exemplo);
2. Solicitar alguns dados que deverão inicialmente ou em outro momento ser perguntados (*email* pessoal do paciente e telefone de algum contato de quem ele confia);
3. Perguntar diretamente o motivo do atendimento. Escolher a forma melhor adequada ao contexto;

- ✓ Perguntar sobre o motivo da busca de atendimento: “Em que podemos lhe ajudar neste momento?” ou “O que você espera com este nosso primeiro contato?” ou “Qual o motivo de ter nos procurado?”;
- ✓ Solicitar *email* do paciente e telefone de contato de alguém que possa ser um apoio ou responsável;
- ✓ Decidir se a situação corresponde a um Evento Traumático ou uma Situação Cumulativa de Estresse.

## Exemplo:

“Oi, Cristina... (aguarda a resposta dela). Meu nome é Luana, eu sou médica, residente de psiquiatria do HUOL, e irei lhe atender... (contato visual) Como foi o acesso à nossa plataforma?... (leve sorriso, se for apropriado) E então, Cristina, qual o motivo de ter nos procurado? (tom mais suave, expressão mais séria, contato visual)”

# SE RESPOSTA TRAUMÁTICA AO ESTRESSE O QUE FAZER?



# PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS<sup>12</sup>

Os PCP envolvem fatores que parecem ser mais úteis à recuperação das pessoas em longo prazo. Esses fatores incluem auxiliar as pessoas a<sup>16</sup>:

- ✓ Sentirem-se seguras, próximas às pessoas, calmas e esperançosas;
- ✓ Terem acesso a apoio social, físico e emocional;
- ✓ Sentirem-se capazes de ajudar a si mesmos enquanto indivíduos e comunidade.

Os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) têm sido recomendados por muitos grupos de especialistas nacionais e internacionais, incluindo o Comitê de Interagências (IASC).

Em 2009, o grupo de desenvolvimento das diretrizes do Programa de Ação Global para Superação das Lacunas em Saúde Mental da OMS (mhGAP) avaliou evidências presentes nos primeiros cuidados psicológicos e concluiu que os PCP deveriam ser oferecidos a pessoas em estresse agudo logo após terem sido expostas a um evento traumático, em substituição ao “*debriefing psicológico*” (reconstrução narrativa da experiência e da ventilação catártica de seus impactos penosos), que foi considerado ineficaz<sup>16</sup>.

# PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

Apesar de as pessoas poderem precisar de ajuda e apoio por muito tempo após uma situação de crise, os PCP estão direcionados a pessoas que foram muito recentemente afetadas por um evento traumático (uma emergência ou uma situação de crise). Entretanto, algumas vezes, esse contato pode acontecer dias ou semanas após o ocorrido, dependendo da duração e gravidade da situação. Desta forma, é importante avaliarmos se o profissional de saúde passou ou tem passado por situações que envolvam experiências traumáticas.

## O QUE EU DEVO FAZER?<sup>16</sup>

- ✓ Oferecer apoio e cuidado práticos não invasivos;
- ✓ Avaliar necessidades e preocupações;
- ✓ Ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação);
- ✓ Escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar;
- ✓ Confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas;
- ✓ Ajudar as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais;
- ✓ Proteger as pessoas de danos adicionais.

## O QUE NÃO SÃO PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS<sup>16</sup>?

... Não é um atendimento psicológico profissional;

... Não é um “*debriefing* psicológico” - Já que não envolve necessariamente uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento – estratégia não recomendada para essas situações;

... Não é solicitado que as pessoas analisem o que aconteceu ou que relatem os eventos ocorridos em ordem cronológica; e

....Não se deve pressionar as pessoas a falar sobre sentimentos e reações que tiveram em relação a um evento.

# PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS COMO FAZER<sup>16,18,19?</sup>

## 1 ESCUTE:

- Alguém que vivenciou uma situação trágica pode querer contar a você o que houve. Ouvir a história de alguém pode ser um grande apoio. Informe que você está disposto a ouvir;
- Mostre que você está ouvindo: por exemplo, balance sua cabeça ou diga “hmmmm...”;
- Seja paciente e calmo;
- Mostre compreensão. Não julgue o que elas fizeram ou não fizeram ou como estão se sentindo. Não diga: “Você não deveria se sentir assim”, ou “Você deveria se sentir sortudo por não estar com coronavírus”;
- Reconheça como elas estão se sentindo em relação a quaisquer perdas ou eventos importantes que te contarem. “Eu lamento pelo que houve. Posso imaginar o quão triste isso é para você”;
- Compartilhe o que você sabe sobre as reações comuns que eles podem estar sentindo, isso mostra ao paciente que eles não são diferentes de outras pessoas.
- É importante **não pressionar** alguém a relatar o que ele/ela passou. Algumas pessoas podem não querer falar sobre o que aconteceu ou as circunstâncias do evento. Existem muitas evidências de que, durante o estresse agudo, deve-se evitar focar a entrevista em detalhes do trauma. Conduzir o paciente por meio de anamnese novamente à cena traumática para simples fim de investigação pode piorar seu prognóstico, aumentando a incidência de TEPT;
- Permita o silêncio. Manter o silêncio por certo período de tempo pode dar espaço às pessoas e encorajá-las a compartilhar com você o que houve, se assim o quiserem;
- Disponha-se a novos momentos de apoio.



# PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS COMO FAZER<sup>16,18,19?</sup>

## 2 AUXILIE:




- Ajude as pessoas a resolver suas necessidades básicas e ter acesso aos serviços;
- Informe medidas de prevenção e segurança;
- Esclareça dúvidas;
- Apoie suas ações em direção à recuperação. A postura do profissional deve ser otimista, resgatando aspectos positivos reais do paciente, apontando sua capacidade de recuperação;
- Incentive comportamentos saudáveis;
- Auxilie as pessoas a se sentirem seguras, calmas e esperançosas.

# PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS COMO FAZER<sup>16,18,19?</sup>


## 3 CONECTE-SE:

- Incentivar um sentimento de apoio e conexão com os outros é talvez o mais importante que alguém pode fazer após situações traumáticas;
- Incentive a aproximação do profissional de seus entes queridos, amigos, colegas e vizinhos;
- Estimule as pessoas a se sentirem capazes de ajudar a si mesmos enquanto indivíduo e comunidade.

# ATENÇÃO!!




1. Não pense ou aja como se você devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela!




2. Deve-se evitar a medicação de sintomas leves, orientando o paciente no sentido de que a maioria de suas reações emocionais é esperada e fisiológica.

3. Em casos específicos para alívio de sintomas graves<sup>20,21</sup>  
Insônia grave, sintomas dissociativos com agitação, ou hiperestimulação/ hiperreatividade intensa, preferir



Trazodona 50mg  
Risperidona 1-3mg,  
Quetiapina 25-100mg  
**NÃO ADICIONAR  
BENZODIAZEPINICOS**  
(aumento da possibilidade de  
TEPT<sup>22,23</sup>)



4. Deve-se orientar para a necessidade de busca de reavaliação especializada com surgimento, persistência ou piora dos sintomas apresentados após 30 dias do trauma<sup>16</sup>.

# SE RESPOSTA BÁSICA OU CUMULATIVA AO ESTRESSE O QUE FAZER?



# FLUXO DE ATENDIMENTO SE RESPOSTA BÁSICA OU CUMULATIVA AO ESTRESSE



# RECONHECIMENTO DO ESTRESSOR E MANEJO DAS REAÇÕES E RESPOSTAS



# RECONHECIMENTO DO ESTRESSOR

## EM QUE FASE?

ALARME

RESISTÊNCIA

ESGOTAMENTO

## ESTRESSOR EXTERNO<sup>10</sup> (REAL – ATUAL)

Você deve identificar o que é um estressor para a pessoa no contexto externo.

Quando um perigo é real e imediato, uma vez retirado este estressor, o organismo volta ao seu estado normal de homeostase.

## ESTRESSOR INTERNO<sup>10</sup>

Tem relação com a constituição psicológica e personalidade

É como a pessoa reage diante da vida. E depende da capacidade dela de resiliência.

É um perigo imaginado, por isso o estressor tende a ser contínuo

# REAÇÕES EMOCIONAIS<sup>24</sup>

## Sensação de Vulnerabilidade

- Experimenta sentimentos de medo, tristeza, desesperança, solidão, ansiedade

## Raiva

- Experimenta raiva em virtude de necessidades centrais não atendidas ou percepção de injustiça, pode ter comportamentos de birra semelhantes ao das crianças

## Impulsividade/ Indisciplina

- Busca satisfazer suas necessidades imediatas de prazer e liberdade, pode não considerar as consequências para si mesmo e para os outros.

## Resiliência

- Valida o que sente, reconhece a realidade presente e se encoraja a explorar e encontrar estratégias para vivenciar a situação. Pode usar o humor. Sente-se útil, comprometido



# RESPOSTAS<sup>24,25</sup>

## LUTA

- ✓ Tenta controlar as situações externas;
- ✓ Pode fazer uso da postura de superioridade, ameaça e intimidação para resolver problemas pessoais ou do contexto de trabalho;
- ✓ Pode ocasionar conflitos com postura de provocação e ataque a outros

## FUGA

- ✓ Busca de Alívio
- ✓ Fuga das emoções
- ✓ Afastamento dos outros, desconexão
- ✓ Retraimento emocional
- ✓ Evitação

## CONGELAMENTO

- ✓ Pode render-se à situação para fugir de conflitos
- ✓ Adotar postura de obediência e dependência em situações onde não seria adequado

# RESPOSTAS<sup>24,25</sup>

## CRÍTICA/ PUNITIVA

Estratégias internas disciplinares disfuncionais que suprimem e rejeitam reações e necessidades emocionais.

- ✓ Julga o valor pessoal ou profissional pela capacidade de não reagir emocionalmente;
- ✓ Define altas expectativas e alto nível de responsabilidade para si e às vezes para os outros;
- ✓ Pressiona a si mesmo ou a outros para alcançar essas expectativas;
- ✓ Sente **culpa** e **vergonha** quando não alcança ou culpa aos outros;
- ✓ Exige-se além de suas possibilidades;
- ✓ Limita-se, critica e pune a si mesmo e aos outros;
- ✓ Pode ser Áspero, rejeitador;
- ✓ Uso da distorção cognitiva de tudo ou nada como critério de satisfação.

## ENFRENTAMENTO

- ✓ Decide focar no presente e em soluções ao invés de problemas;
- ✓ Escolhe deliberadamente como quer lidar com as suas reações ao estresse e respostas desadaptativas;
- ✓ Usa seus recursos internos;
- ✓ Tem clareza da sua estratégia de enfrentamento.

# MANEJO REAÇÕES E RESPOSTAS

## COMO POSSO AJUDAR

Escuta atenta da reação emocional

- ☐ Sensação de vulnerabilidade    ☐ Raiva  
☐ Impulsividade/Indisciplina    ☐ Resiliência

Identificar qual a resposta mais utilizada

- ☐ Luta    ☐ Fuga    ☐ Congelamento  
☐ Crítica/Punitiva    ☐ Enfrentamento

## PSICOEDUCAR - NORMATIZAR

Diante da exposição e interpretação de ameaça, esses padrões possíveis de reação e resposta são normais!!

○ que a pessoa está apresentando? → Observe

Solicite que a pessoa observe e acolha sua experiência interna e necessidades emocionais.

Decidir como querem lidar com isso torna-os mais fortes!

Identificar quais pensamentos estão apoiando a resposta emocional.

São pensamentos atuais do aqui e agora?

Ou medo/preocupação futura?

## ATENÇÃO À CRÍTICA, À CULPA E À VERGONHA

Elas estão na base do adoecimento psicológico.

Psicoeduke sobre isto.

Proponha a construção colaborativa de um plano de enfrentamento

Plano de  
Enfrentamento -  
RESILE

# PSICOEDUCAR E AUXILIAR NA RESSIGNIFICAÇÃO DA PREOCUPAÇÃO



# O QUE É PREOCUPAÇÃO?



Muitas vezes, essa capacidade pode ser útil, porém quando se torna uma preocupação excessiva pode assumir um caráter negativo e catastrofizador, levando as pessoas a interpretar as circunstâncias como maiores e piores do que suas capacidades de resolução, provocando sentimentos de apreensão e quadros de ansiedade.

A atual situação de saúde proporciona um cenário favorável para desencadear preocupação e ansiedade, pois trata-se de uma **situação ambígua** (sujeita a uma variedade de interpretações), **nova** (ainda não teve experiência prévia com determinado contexto) e **imprevisível** (há pouca clareza em como as coisas poderão terminar)<sup>26</sup>

# COMO IDENTIFICAR A PREOCUPAÇÃO EXCESSIVA?

As preocupações podem assumir papéis opostos, o de serem úteis ou de provocarem esgotamento psicológico, assim, é importante que haja uma distinção clara a respeito do que sejam preocupações acerca de<sup>26</sup>:



## PROBLEMAS REAIS

- Relacionadas aos problemas que estejam afetando o indivíduo no exato momento e que geralmente ajuda a atender uma determinada necessidade: “Meus filhos estão fora da escola e eu preciso de ajuda para cuidar deles”

## PREOCUPAÇÕES HIPOTÉTICAS

- Relacionadas a situações que ainda não existem no momento atual, mas que podem vir a acontecer. Por sua vez tende a deixar a pessoa exausta e irritada: “se eu pegar esse vírus posso transmitir para minha família e morrer”)

# COMO LIDAR COM A PREOCUPAÇÃO EXCESSIVA?

É natural se preocupar neste momento, mas se a pessoa sentir que a preocupação está se tornando excessiva e assumindo o controle da sua vida - por exemplo, se ela está causando ansiedade ou dificuldades para dormir - então devemos ajudar a encontrar maneiras para limitar o tempo que passa se preocupando e a gerenciar seu bem-estar.

## COMO AJUDAR O PACIENTE A LIDAR COM SUAS PREOCUPAÇÕES<sup>26</sup>?

### 1. INCENTIVE SENSÇÃO DE REALIZAÇÃO:

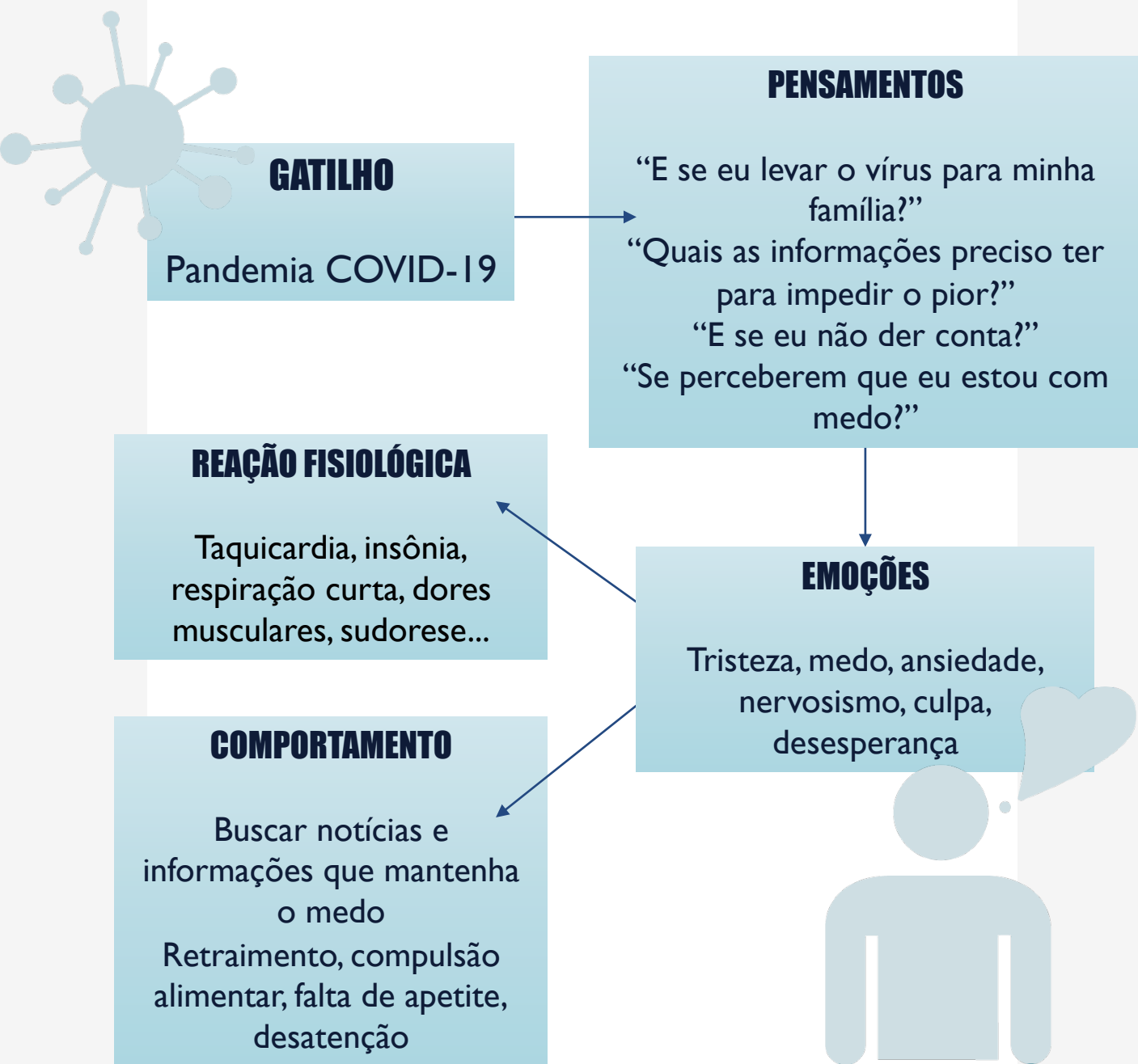
Fazer uma receita nova, realizar alguma tarefa doméstica, terminar algo do trabalho que esteja pendente, por exemplo.

### 2. AJUDEM A SE SENTIR PRÓXIMO A OUTRAS PESSOAS:

Usar as mídias sociais, ligações e chamadas de vídeo para falar com amigos próximos ou que não tem mais contato e com familiares



# MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA ANSIEDADE/ PREOCUPAÇÃO





# ESTRATÉGIAS COGNITIVAS PARA TRABALHAR PREOCUPAÇÃO:

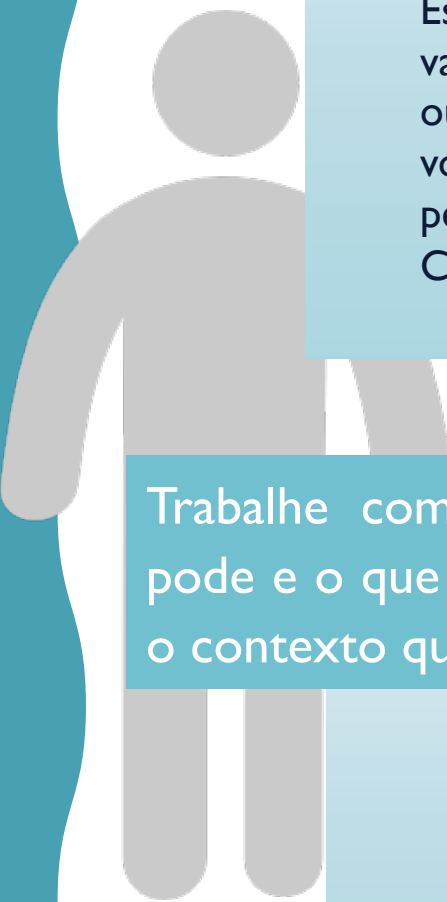
## Normalize a preocupação<sup>27</sup>:

Diga ao profissional de saúde que a reação de ansiedade neste momento é compreensível. Explique os mecanismos pra isso e fale, de forma breve, sobre a relação das emoções com os pensamentos e os comportamentos.

Escrever as preocupações em um papel ajuda a identificar a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, além disso dar ao paciente uma outra visão frente ao seu problema. Quando alguém apresenta muitos pensamentos, surgem também dificuldades de observar o verdadeiro tamanho do problema. Escrever proporciona uma melhor visão da realidade e ajuda a buscar estratégias a lidar com eles.

# ESTRATÉGIAS COGNITIVAS PARA TRABALHAR PREOCUPAÇÃO

Faça perguntas que possam fazer com que a pessoa questione estes pensamentos e possam avaliar se existe alguma função positiva no contexto<sup>28</sup>:



Esse pensamento e/ou emoção lhe ajuda? Qual a vantagem de pensar dessa forma? Teria alguma outra forma de pensar sobre isso? Quantas vezes você passou por situações no passado que lhe fez pensar ou se sentir assim? Como você resolveu? Como você poderia fazer nesse momento?

Trabalhe com quem estiver atendendo o que ele pode e o que ele não pode controlar de acordo com o contexto que ele(a) trouxe<sup>27</sup>.

Exemplo: “Posso saber a hora de medicar o paciente”, “Não posso controlar algum possível efeito que venha a surgir”.; “Posso ter os devidos cuidados necessários para me prevenir”; “Não posso controlar que todos se previnam”

# RECOMENDAÇÃO DE MANEJO PARA SINTOMAS



# MANEJO DE SINTOMAS

1. Insônia

2. Ideação Suicida

3. Medidas para evitar  
contaminação

4. Enfrentando os processos  
sociais Quarentena e Isolamento

5. Estigmatização dos Profissionais  
de saúde

6. Atuação dos Gestor da  
preservação de sua equipe

# 1. INSÔNIA

## MODELO COGNITIVO – COMPORTAMENTAL DA INSÔNIA.

**Situação**  
Pandemia COVID 19



**Pensamentos**  
“Se eu não dormir muito bem não vou trabalhar”



**Emoção**  
Ansiedade, medo



**Comportamento**  
Ficar rolando na cama



# Psicoeducação sobre higiene do sono:

A higiene do sono pode ser compreendida por estabelecer e promover condições que sejam adequadas a um sono tranquilo e saudável, relacionando - se a três pontos que são fundamentais, o horário, o ambiente e as atividades que antecedem ao sono<sup>29</sup>

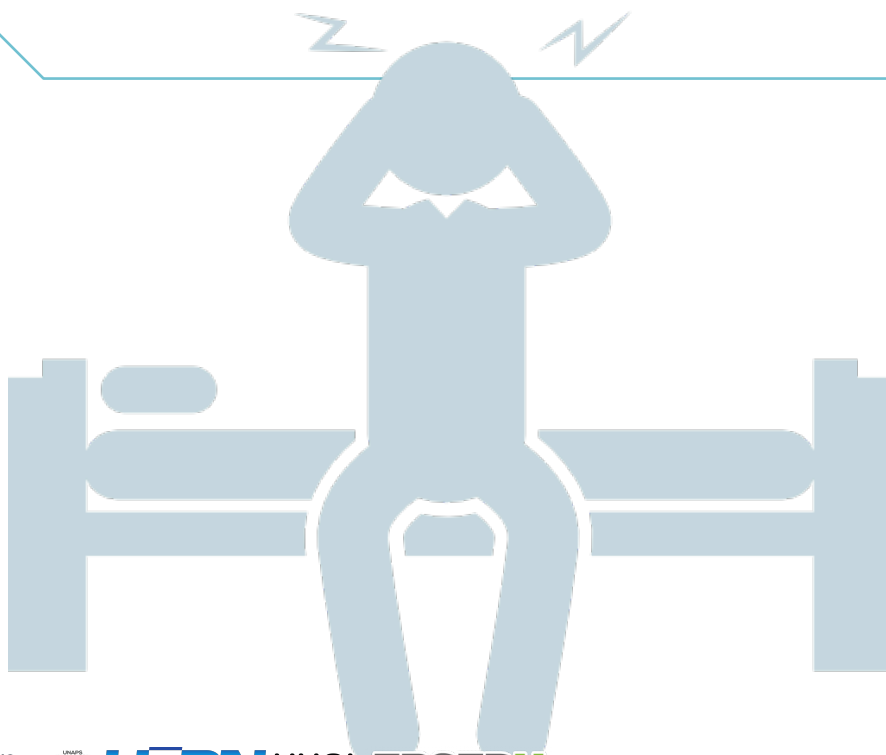
## FATORES QUE IRÃO CONTRIBUIR PARA A HIGIENIZAÇÃO DO SONO:

- ✓ O horário de dormir e acordar deve ser uniforme;
- ✓ Evitar se exercitar demasiadamente antes de se deitar;
- ✓ Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e também o uso de tabaco antes de dormir;
- ✓ Evitar o uso de bebidas estimulantes ou que contenham cafeína desde o início da noite;
- ✓ Deixar que a cama seja de uso exclusivo para dormir;
- ✓ Diminuir ou evitar as sestas e os cochilos durante o dia;
- ✓ Deixar que atividades excitantes sejam realizadas durante o dia e não antes de dormir.
- ✓ Ficar longe de telas (computadores, celulares e televisões e etc.) 30 minutos antes de dormir

# Psicoeducação sobre higiene do sono:

## CONTROLE DE ESTÍMULOS

- ✓ Não dormir durante o dia;
  - ✓ Deixar o quarto restrito apenas para dormir e realizar atividade sexual;
  - ✓ Ir para a cama somente quando sentir sono;
  - ✓ Ter um horário para se levantar, não levando em conta a duração do sono durante a noite;
  - ✓ Após deitar, se não conseguir adormecer entre 15 e 20 minutos, partir para outra parte da casa, procurando atividades calmas, e retornar para cama apenas quando sentir sono;
- O procedimento acima citado deve ser repetido quantas vezes for necessário até que se tenha sono.



## 2. IDEACÃO SUICIDA

### PRINCIPAIS FATORES DE RISCO<sup>30</sup>

Tentativa  
anterior

Transtornos  
mentais



### COMO AJUDAR A PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO?

A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida. O objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, pelo desespero e pela perda de esperança e dar à pessoa a esperança de que as coisas podem mudar para melhor<sup>31</sup>.

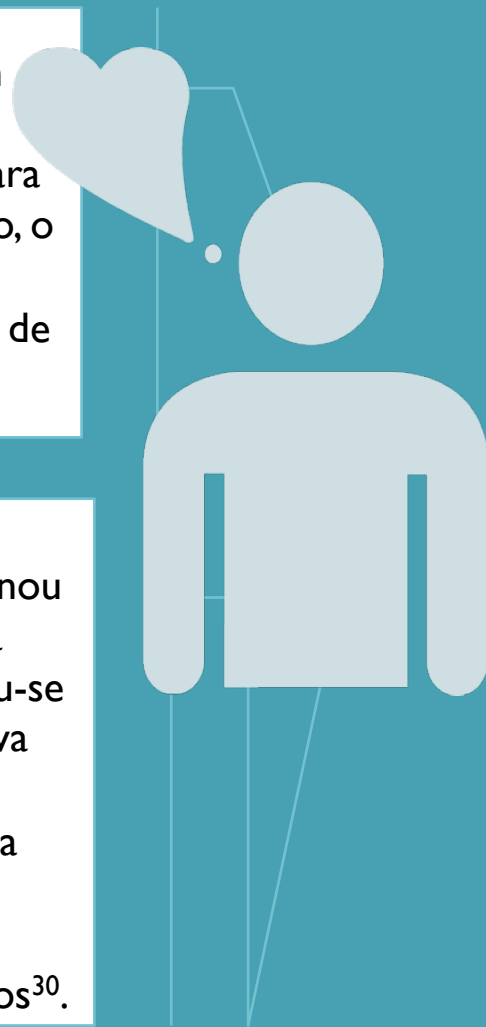


# IDEAÇÃO SUICIDA – O QUE FAZER?

## OUVIR COM ATENÇÃO, PACIÊNCIA E SEM JULGAR

Deixar o paciente se expressar livremente tem um valor terapêutico. Uma atitude receptiva, tranquila, de não julgamento, costuma bastar para acalmá-lo. Dependendo do pessoa e da situação, o profissional deve agir de modo distinto, sendo mais ativo, fazendo mais perguntas e propostas de diálogo<sup>30</sup>.

O estilo de acolher pessoas potencialmente suicidas foi analisado em um estudo que examinou a gravação de 617 chamadas telefônicas feitas a dois centros de prevenção ao suicídio. Concluiu-se que uma postura sem julgamentos e não diretiva (escuta ativa) foi eficaz na redução da intenção suicida apenas em pessoas que telefonavam pela primeira vez. Em pessoas que telefonam com maior frequência, uma abordagem mais ativa (solução de problemas) produziu mais benefícios<sup>30</sup>.



# FORMULAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO<sup>17</sup>:

## BAIXO

- ✓ Nunca tentou o suicídio
- ✓ Ideias de suicídio são passageiras e perturbadoras
- ✓ Não planeja como
- ✓ Transtorno mental, se presente, bem controlados
- ✓ Boa adesão ao tratamento
- ✓ Tem vida e apoio sociais

## MODERADO

- ✓ Tentativa de suicídio prévia
- ✓ Depressão ou transtorno bipolar
- ✓ Ideias persistentes de suicídio, como solução
- ✓ Não é impulsiva
- ✓ Não abusa / dependente de álcool ou drogas
- ✓ Conta com apoio social

## ALTO

- ✓ Tentativas prévias
- ✓ Depressão grave, influência de delírio ou alucinação
- ✓ Abuso/dependência de álcool ou drogas
- ✓ Desespero, tormento psíquico, não vê saída
- ✓ Plano definido
- ✓ Tem meios
- ✓ Já tomou providências para o ato

# 3. MEDIDAS PARA EVITAR CONTAMINAÇÃO

Dúvidas e preocupações com relação a receio de ser contaminado ou contaminar familiares são frequentes. Para abordar isso, é preciso conhecer como se proteger.

## TRANSMISSÃO



O vírus se espalha principalmente pelo contato estreito entre pessoas (até um metro e meio), através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Essas gotículas podem pousar na boca ou no nariz de pessoas próximas e ser inaladas pelos pulmões. É possível ainda que uma pessoa adquira a doença tocando em uma superfície ou objeto que contenha o vírus e, em seguida, tocando sua própria boca, nariz ou seus olhos<sup>32,33</sup>

As pessoas são consideradas mais contagiosas quando são mais sintomáticas, mas a propagação também pode ocorrer antes que as pessoas mostrem sintomas

# PROTEÇÃO INDIVIDUAL<sup>32,33</sup>



Lave as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, especialmente depois de estar em um local público ou depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar.

Se água e sabão não estiverem prontamente disponíveis, use um desinfetante para as mãos que contenha pelo menos 70% de álcool.



Evite tocar nariz, boca e olhos, principalmente na presença de sintomas respiratórios.



# A PROTEÇÃO PROFISSIONAL E A LINHA DE FRENTE

Todo profissional que atender pacientes com suspeita de síndrome gripal deve usar EPIs (Equipamento de Proteção Individual – EPI), que consiste em todo dispositivo ou produto de uso individual destinado à proteção contra riscos à segurança e à saúde do trabalhador.

Deve adotar também **medidas técnicas** para evitar contágio, que variam em complexidade a depender do nível de assistência profissional, se primário, como nas Unidades Básicas de Saúde, secundário como em uma Unidade de Pronto Atendimento, ou terciário como em Unidade de Terapia Intensiva<sup>34</sup>.



As particularidades no nível de paramentação e proteção podem ser acessados na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ ANVISA N° 04/2020, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/>

# 4. ENFRENTAMENTO DOS PROCESSOS SOCIAIS: QUARENTENA E ISOLAMENTO

Na situação de surto podem ocorrer medidas sociais protetivas para a saúde da população que devem ser entendidas a fim de prevenir consequências psicológicas negativas<sup>4</sup>:

## QUARENTENA

Separação e restrição de movimento de pessoas que foram potencialmente **EXPOSTAS** a uma doença contagiosa para verificar se estão doentes, reduzindo assim o risco de infectar outras pessoas



Quando é declarada transmissão comunitária, toda a população é considerada potencialmente exposta e é orientada a permanecer em casa. Isso é o

## DISTÂNCIAMENTO SOCIAL.

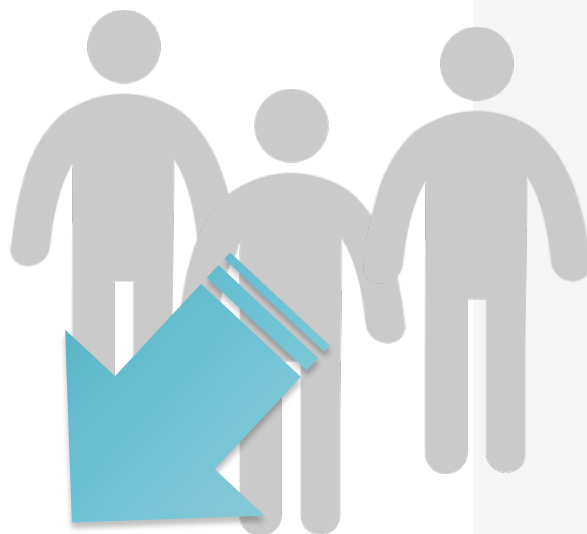
## ISOLAMENTO

Separação das pessoas que **JÁ FORAM DIAGNOSTICADAS** com uma doença contagiosa de pessoas que não estão doentes.



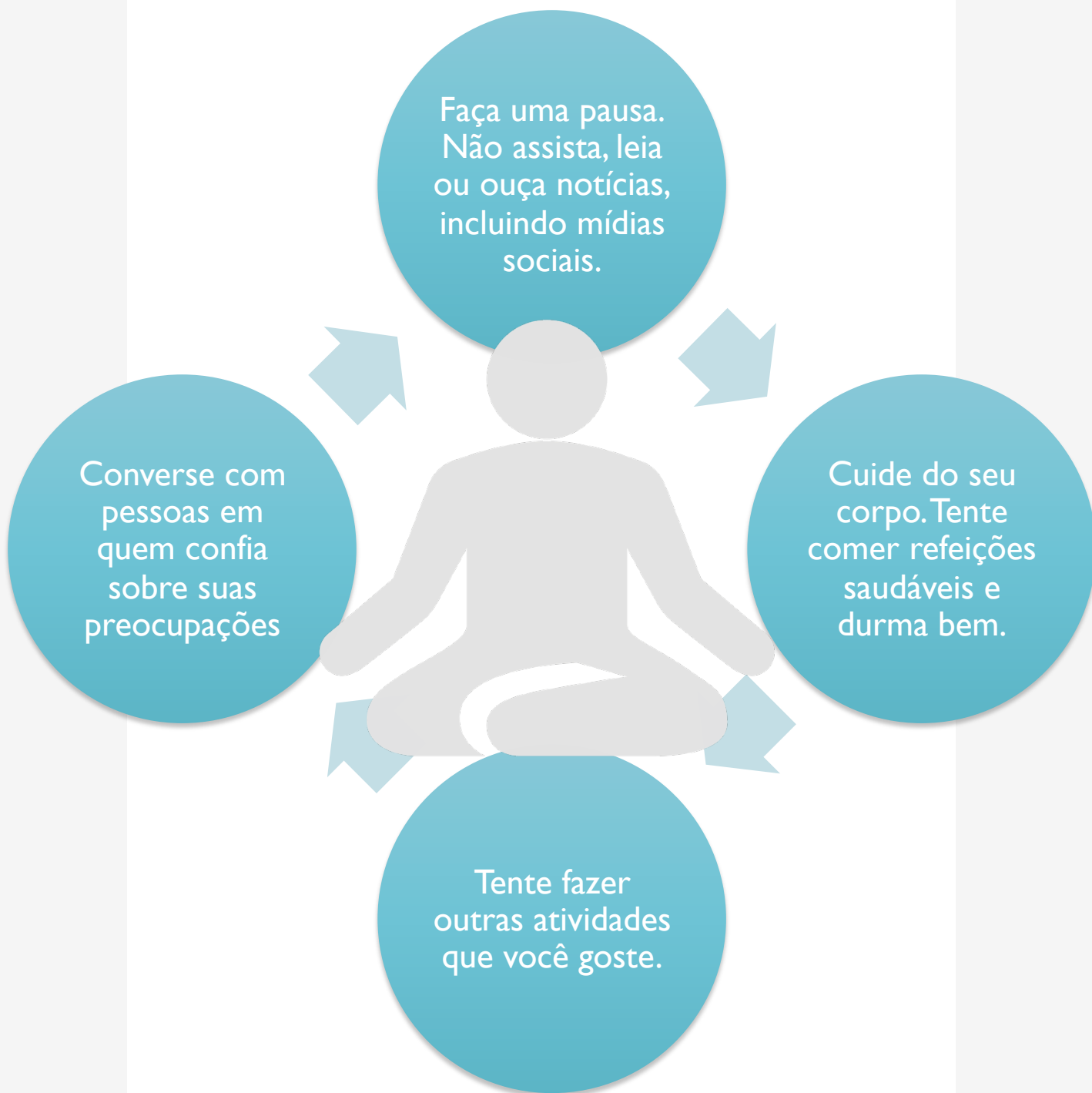
# EFEITOS PSICOLÓGICOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL<sup>36</sup>

O afastamento social pode acarretar o surgimento de muitos sentimentos e comportamentos, que variam entre as pessoas:



- ✓ Medo
- ✓ Ansiedade
- ✓ Tédio
- ✓ Raiva
- ✓ Frustração
- ✓ Alterações de sono

# COMO COMBATÊ-LOS?





# ORIENTAÇÕES DE COMO O PROFISSIONAL DE SAÚDE PODE COMBATER O ESTRESSE <sup>9</sup>:

## PRIORIZE CUIDADOS PESSOAIS

Tenha sempre uma rotina de cuidados pessoais, envolvendo alimentação e hidratação e horas de descanso nas trocas de turno.



## EVITE ALGUMAS ESTRATÉGIAS

Cuidado com estratégias não efetivas de enfrentamento ao estresse como uso de cigarros, excesso de café e bebidas estimulantes.



## BUSQUE COMPENSAR DOENÇAS PREEXISTENTES

Pessoas com problemas de saúde mental pré-existent devem continuar seu tratamento e estar cientes de sintomas novos ou agravantes.



Mas isso não deve significar estresse extra, somente otimização de medidas de cuidado e adesão.



### **DESCONECTE-SE DA MÍDIA**

Em seus momentos de descanso, faça uma pausa das notícias e da cobertura da mídia.

### **CONECTE-SE COM QUEM AMA**

Quando não tiver cuidando de seus pacientes, desconecte-se de suas obrigações e tenha momentos de relaxamento e contato virtual com pessoas de que gosta.

### **CONVERSE SOBRE SUAS ANGÚSTIAS**

Converse com seus colegas, seu gestor ou outras pessoas confiáveis para obter suporte social - eles podem estar tendo experiências semelhantes a você.

# 5. ESTIGMATIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## POR QUE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PODEM SER ESTIGMATIZADOS?

O que estamos vivendo é completamente novo e desconhecido, e naturalmente provoca **medo** (pela própria saúde, por seus amigos e entes queridos, de não ser bem atendido nas unidades de saúde, de problemas financeiros, do futuro incerto...). Ao medo soma-se a **raiva** (pelo confinamento forçado, por um posicionamento diferente de seus governantes, ou pela perda da autonomia...). Ao tentar lidar com esses sentimentos, temos tendência a associá-los a algo concreto, e nada mais próximo ao agente infeccioso que os profissionais de saúde<sup>37</sup>.

Somos nós que ouvimos, tocamos, puncionamos e aspiramos o pior que a pandemia pode trazer. Estamos isolados do nosso círculo social, imersos no enfrentamento à pandemia, formamos agora um grupo unido, “à parte” do resto da sociedade. Somos também grupo de risco vulnerável à doença e também ao estigma<sup>38</sup>.



Os estudos mostram que o estigma provoca estresse adicional aos profissionais de saúde, o que pode levar ao surgimento ou piora de transtornos mentais. O estresse pode ser evitado ou minimizado pelo fortalecimento da resiliência mental<sup>39,40</sup>.

# 6. ATUAÇÃO DO GESTOR PELA PRESERVAÇÃO DE SAÚDE DA SUA EQUIPE

Além do enfrentamento pessoal ao estresse da própria atuação, alguns profissionais precisam lidar com a responsabilidade de gerir uma equipe, também susceptível a estresse. Algumas estratégias podem ajudá-los na prevenção de adoecimento mental e promover um ambiente mais saudável de atuação<sup>41</sup>.

## Comunicação

- Promova a comunicação entre os profissionais da linha de frente e seus supervisores numa via de mão dupla.

## Suporte Logístico

- Importe-se em garantir sempre alimentação, hidratação, higienização e equipamentos de proteção individual e à sua equipe. Permita a comunicação com suas famílias.

## Organização

- Sugira rodízios entre trabalhadores com funções mais e menos estressantes ou duplas entre experientes e inexperientes.

## Apoio pessoal e espiritual

- Compreenda e incentive que os profissionais conversem entre si ou com equipe de suporte de fora. Respeite momentos de espiritualidade.

## Suporte psicológico

- solicite apoio profissional quando necessário.



# CRIAÇÃO DE PLANO DE ENFRENTAMENTO FERRAMENTA RESILE



Existem dois tipos principais de resposta aos estressores: exposição traumática e resposta cumulativa ao estresse. Portanto, tanto a intensidade como a frequência são fatores importantes para avaliação do tipo de resposta ao estressor. Planejar sua resposta a esses estressores irá maximizar sua resiliência durante esses eventos. O desafio é tornar o estresse esperado e gerenciável; não necessariamente patológico.

### Exemplo de fatores precipitantes de resposta traumática ao estresse:

- Testemunhar óbitos pediátricos ou estados graves
- Testemunhar um número elevado de estados graves/mortes de pacientes
- Ser responsável por decisões de triagem/de vida ou morte
- Lesões, morte ou doença grave de colegas de trabalho
- Contrair o vírus/adoeceer no ambiente de trabalho
- Contaminar-se com fluídos ou secreções durante atendimento do paciente

### Exemplos de fatores precipitantes de resposta cumulativas ao estresse:

- Exposição a pacientes gritando de dor / medo
- Ser forçado a abandonar paciente (s)
- Sentir-se incapaz de atender às necessidades do paciente (como pela alta demanda, assistência insuficiente, serviço de saúde precário)
- Ter contato direto com familiares de luto
- Ser solicitado para desempenhar funções fora de suas habilidades atuais
- Condições de trabalho perigosas (como longa jornada de trabalho, falta de segurança, ausência de insumos e EPI)
- Não ser possível voltar para casa
- Preocupar-se com a segurança dos membros da família, pessoas queridas ou animais de estimação
- Precisar isolar-se de familiares e entes queridos
- Incerteza quanto a duração da epidemia e isolamento social
- Incerteza quanto às medidas terapêuticas eficazes para os casos graves
- Preocupar-se sobre ser portador assintomático e possível propagador de infecção
- Não ter teste para avaliar se está infectado
- Conflitos entre a equipe

Esses estressores também podem ser "gatilhos de trauma", que ativam memórias de experiências ou perdas passadas.

# RESILE

FERRAMENTA DE APOIO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE EM EVENTOS DE RISCO

## ELABORAR CRIE SEU PLANO DE ENFRENTAMENTO

**Quais seriam seus maiores desafios diante da epidemia? Quais estressores você prevê que serão mais fáceis de lidar? E os mais difíceis?**

Por exemplo: Afastar-se de familiares e amigos ou cuidar de crianças/jovens em estado grave.

**Como você imagina que reagiria diante dos estressores elencados no item anterior?**

Liste suas reações. Isso pode incluir pensamentos, sentimentos, comportamentos e sintomas físicos.

**Quem está no seu sistema de suporte social?**

Liste as pessoas que podem apoiá-lo durante e após a epidemia. Planeje em quais circunstâncias iria acioná-las e qual melhor horário e meio para fazer isso.

**Quais as suas maiores dificuldades em conseguir executar esse padrão de resposta que você elencou como o mais adequado? Como superá-las?**

**Como você imagina que seria a melhor forma de lidar com os estressores que você listou?**

**Elabore o seu plano de enfrentamento positivo.**

Todo mundo tem maneiras diferentes de lidar com o estresse. Que maneiras positivas de gerenciar o estresse funcionam melhor para você **todos os dias**? E quais você acha que funcionarão melhor durante e após a epidemia? As estratégias podem incluir: limitar a sua exposição a relatórios da mídia, falar pouco sobre o assunto, não pensar somente a curto prazo, fazer pausas para descanso. Liste seu plano de enfrentamento saudável aqui:

**Elenque seus fatores de resiliência**

As pessoas geralmente acham que há coisas positivas em trabalhar em uma crise de saúde pública. Esses fatores podem ajudar você, como profissional de saúde, a lidar melhor com os estressores inerentes a esse tipo de situação. Abaixo, liste os fatores positivos que podem lhe dar uma sensação de missão ou propósito durante esta epidemia. Por exemplo, sentir-se bem em poder fazer a diferença na sua comunidade.

## MONITORAR

Monitore suas reações ao estresse e ative seu plano de enfrentamento com antecedência para maximizar sua resiliência

Preencha e revise a **questionário RESILE** ao final do dia.

Se você assinalar quaisquer um dos itens do **questionário RESILE**:

- Reveja seu plano pessoal de resiliência, incluindo seus fatores de enfrentamento positivo;
- Atione o seu plano de suporte social, se necessário. Saiba para quem ligar, caso você acredite que esteja diante de algum evento estressor que não consiga lidar, ou que lhe cause reações intensas, disruptivas ou que estiverem durando mais de alguns dias ou semanas.

Monitore seu estresse durante a epidemia e ative seu plano de resiliência com antecedência.

## Questionário RESILE

Verifique se você experimentou algum dos seguintes itens durante epidemia:

TESTEMUNHAR ÓBITOS PEDIÁTRICOS OU ESTADOS GRAVES		SER SOLICITADO A DESEMPENHAR FUNÇÕES FORA DE SUAS HABILIDADES ATUAIS	
TESTEMUNHAR UM NÚMERO ELEVADO DE ESTADOS GRAVES/MORTES DE PACIENTES		CONDIÇÕES DE TRABALHO PERIGOSAS (COMO LONGA JORNADA DE TRABALHO, FALTA DE SEGURANÇA, AUSÊNCIA DE INSUMOS E EPI)	
SER RESPONSÁVEL POR DECISÕES DE TRIAGEM DE VIDA E MORTE		NÃO SER POSSÍVEL VOLTAR PARA CASA	
LESÕES, MORTE OU DOENÇA GRAVE DE COLEGAS DE TRABALHO		PREOCUPAR-SE COM A SEGURANÇA DOS MEMBROS DA FAMÍLIA, PESSOAS QUERIDAS OU ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO	
CONTRAIR O VÍRUS/ADOCERNO AMBIENTE DE TRABALHO		PRECISAR ISOLAR-SE DE FAMILIARES E ENTES QUERIDOS	
CONTAMINAR-SE COM FLUÍDOS OU SECREÇÕES DURANTE ATENDIMENTO DO PACIENTE		INCERTEZA QUANTO A DURAÇÃO DA EPIDEMIA E DO DISTANCIAMENTO SOCIAL	
SENTIR COMO SE SUA VIDA ESTIVESSE EM PERIGO		INCERTEZA QUANTO ÀS MEDIDAS TERAPÊUTICAS EFICAZES	
EXPOSIÇÃO A PACIENTES GRIHANDO DE DOR / MEDO		PREOCUPAR-SE SOBRE SER PORTADOR ASSINTOMÁTICO E POSSÍVEL PROPAGADOR DE INFECÇÃO	
SER FORÇADO A ABANDONAR PACIENTE(S)			
SENTIR-SE INCAPAZ DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE (COMO PELA ALTA DEMANDA, ASSISTÊNCIA INSUFICIENTE, SERVIÇO DE SAÚDE PRECÁRIO)			
TER CONTATO DIRETO COM FAMILIARES DE LUTO			



## Estratégias Cognitivas

### Normalize a preocupação

Escreva as preocupações em um papel (ajuda a identificar a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, dando uma outra visão frente ao seu problema).

### Vantagens e desvantagens

Anote em um papel as vantagens e desvantagens de um determinado pensamento, emoção e/ou comportamento.

### Desafie o pensamento

Avale se o pensamento tem alguma função positiva no contexto. Esse pensamento e/ou emoção lhe ajuda? Qual a vantagem de pensar dessa forma?teria alguma outra forma de pensar sobre isso? Quantas vezes você passou por situações no passado que fez você pensar ou se sentir assim? Como você resolveu? Como você poderia fazer nesse momento?

### Aceite o controle limitado

Perceba o que você pode e o que você não pode controlar nesse momento. "Posso saber a hora de meditar o paciente", "não posso controlar algum possível efeito que venha a surgir", "posso ter os devidos cuidados necessários para me prevenir", "não posso controlar que todos se previnam". Aceite a incerteza.

## Possíveis reações durante uma resposta traumática

<b>EMOCIONAIS</b>	Irritabilidade, raiva, tristeza, culpa, preocupação, medo, apatia
<b>COGNITIVAS</b>	Confusão, redução da memória, concentração, atenção e foco
<b>FÍSICAS</b>	Insônia, exaustão, cefaleia, tensão muscular
<b>COMPORTAMENTAIS</b>	Uso indevido de substâncias, afastamento das pessoas, excesso de trabalho, negligência do autocuidado, raiva ou irritabilidade expressa.

## IDENTIFIQUE

Observe suas reações e escolha a melhor estratégia para melhor lidar com elas

## EXERCÍCIOS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

### Respiração diafragmática

Encontre um local que possa sentir-se confortável. Com as mãos sobre o diafragma e tórax, realize uma inspiração diafragmática profunda. Segure o ar durante 3 segundos e solte lentamente em 6 segundos. Repita esse procedimento algumas vezes, até sentir-se mais calmo.

### Mindfulness

Favorece a construção de um pensamento focado no presente. Segure um objeto nas mãos (pode ser uma caneta). Observe e sinta cada detalhe. Quais sensações são provocadas nas suas mãos? Ao longo da semana, observe e sinta pelo menos uma atividade que possa fazer de modo consciente, pode ser ao se alimentar, ao tomar banho, etc.

# TÉCNICAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

# TÉCNICAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

- **Mindfulness** – Excelente estratégia para acalmar a mente, muitos no contexto aqui proposto da pandemia COVID-19, se encontram com medo do futuro. Mindfulness é excelente para trazer o pensamento ao momento presente, sem julgamentos, avaliações do passado e previsões futuras. Incentive-o a focar no que esta fazendo agora, aceitar sem julgamentos o momento real e presente, isso ajuda a observar melhor os pensamentos e a perceber que eles não são uma construção real de nosso presente, tirando o peso de experiências do passado, hipóteses futuras irreais, favorecendo a construção de um novo pensamento com a visão da realidade presente.
- Para exercitar solicite que segure algum objeto nas mãos, peça para ver cada detalhe do objeto, pode ser uma caneta, o telefone por exemplo, tocar em cada parte, pergunte quais sensações provocam nas mãos? Cheirar, tem algum cheiro? Se não houver cheiro, note isso também. Ao concluir pergunte o que observou e aguarde o relato. Muitas pessoas se dão conta de coisas que nunca tinha observado em coisas tão comum em sua rotina. (adaptado). Solicite que ao longo da semana escolha pelo menos uma atividade que possa fazer de modo consciente, como foi o exercício proposto, pode ser ao se alimentar, em uma conversa, escovando os dentes, etc.
- **Caderno diário da gratidão** – Anote em um bloco de notas ou em algum grupo só seu no WhatsApp, sempre que acontecer uma coisa boa, vá lá e registre.

# TÉCNICAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

- **Respiração diafragmática** – Solicite-o que encontre um local que possa sentir-se confortável e com as mãos sobre o diafragma e tórax inspire profundamente verificando para onde está indo o ar, a forma correta será para o diafragma. Após essa verificação, solicite que inspire profundamente, segure o ar no diafragma durante 3 segundos e solte lentamente em 6 segundos. Repita esse procedimento algumas vezes. Pessoas muito ansiosas tem dificuldades em se concentrar devido o turbilhão de pensamentos e as sensações corporais incômodas, o acalme e diga que no início é normal sentir essa dificuldade, uma dica é pedir que acompanhe a respiração entrando e saindo com o uso da imaginação. (Solicitar para ser praticado em casa).
- **Imagem mental positiva (Lugar seguro)** – Solicite-o que pense em um lugar que para ele(a) seja relaxante e confortável, pode ser um lugar real no qual já esteve ou em um lugar criado pela própria imaginação. Diga: “Crie na sua mente todos os detalhes que você considera relaxante e confortável. O seu local pode ser: Uma cabana, praia, caverna, castelo ou qualquer outro que quiser. A única regra é que ele seja rico em detalhes: Mexa com os sentidos, observe o que vê, o que ouve, o que sente, quais as sensações, cores, cheiro, etc. Esse é um lugar só seu, e só entra quem você deixar. Toda vez que se sentir ansioso (a), com medo ou com qualquer sensação ruim volte para o seu local seguro. (Pode ser solicitado que seja praticado em casa, sem a necessidade de se sentir ansioso antes).

# RELAXAMENTO PROGRESSIVO:

TÉCNICA COMPORTAMENTAL COM OBJETIVO DE ALIVIAR PROGRESSIVAMENTE TODAS AS TENSÕES MUSCULARES.

## INSTRUÇÕES PARA O RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO:

Diretrizes: Sentado confortavelmente em uma cadeira ou deitado, pratique contrair e relaxar cada um dos principais grupos musculares listados a seguir. Ao contrair cada grupo muscular, mantenha a tensão por 4 a 8 segundos. Traga plenamente a consciência para a tensão. Então, solte a tensão naquele músculo, trazendo plenamente sua consciência para a sensação de relaxamento. Lembre-se de que o relaxamento é uma habilidade que requer prática.

### Grupos musculares Principais

Pé esquerdo	Mão e antebraço esquerdos
Pé direito	Bíceps esquerdo
Panturrilha esquerda	Bíceps Direito
Panturrilha direita	Ombros
Quadríceps esquerdo	Tórax
Quadríceps direito	Costas
Abdome	Pescoço
Glúteos	Boca
Mão e antebraço esquerdo	Rosto

# REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Emergencies, diseases, novel coronavirus 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 02 abr. 2020.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 02 abr. 2020.
3. LI, Zhenyu et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**, 2020.
4. LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.
5. SCHREIBER, Merritt et al. Maximizing the Resilience of Healthcare Workers in Multi-hazard Events: Lessons from the 2014–2015 Ebola Response in Africa. **Military medicine**, v. 184, n. Supplement\_1, p. 114-120, 2019.
6. SELYE, Hans. **The stress of life**. 1956.
7. LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). **São Paulo: Casa do Psicólogo**, v. 76, 2000.
8. CANNON, Walter Bradford. **The wisdom of the body**. 1939.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. 2018.
10. LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N.; NOVAIS, L. E. Stress ao longo da vida. **São Paulo: Ícone**, p. 111, 2007.
11. MAUNDER, Robert et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. **Cmaj**, v. 168, n. 10, p. 1245-1251, 2003.
12. Inter-Agency Standing Committee. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak-Version 1.1. 2020

# REFERÊNCIAS

13. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
14. LIN, C.Y. et al. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. **Emergency Medicine Journal**, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2007.
15. HUANG, J. Z. et al. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. **Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases**, v. 38, p. E001, 2020.
16. - Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. **Genebra: OMS**, 2015.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. **Genebra: Suíça**, 2000
18. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. A guide to psychological first aid. **Copenhagen: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies**, 2018.
19. SCHREIBER, M, Gurwitch, R. Listen, Protect and Connect: family to family, neighbor to neighbor. County of Los Angeles Department of Public Health Emergency Preparedness and Response Program, 2011
20. DAVIDSON, Jonathan R. Pharmacologic treatment of acute and chronic stress following trauma: 2006. **J Clin Psychiatry**, v. 67, n. Suppl 2, p. 34-39, 2006.
21. EIDELMAN, Irvine; SEEDAT, Soraya; STEIN, Dan J. Risperidone in the treatment of acute stress disorder in physically traumatized in-patients. **Depression and anxiety**, v. 11, n. 4, p. 187-188, 2000.
22. GELPIN, Euvgenia et al. Treatment of recent trauma survivors with benzodiazepines: a prospective study. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 57, n. 9, p. 390-394, 1996.
23. MELLMAN, M. D. et al. Hypnotic medication in the aftermath of trauma. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 63, n. 12, p. 1183, 2002.

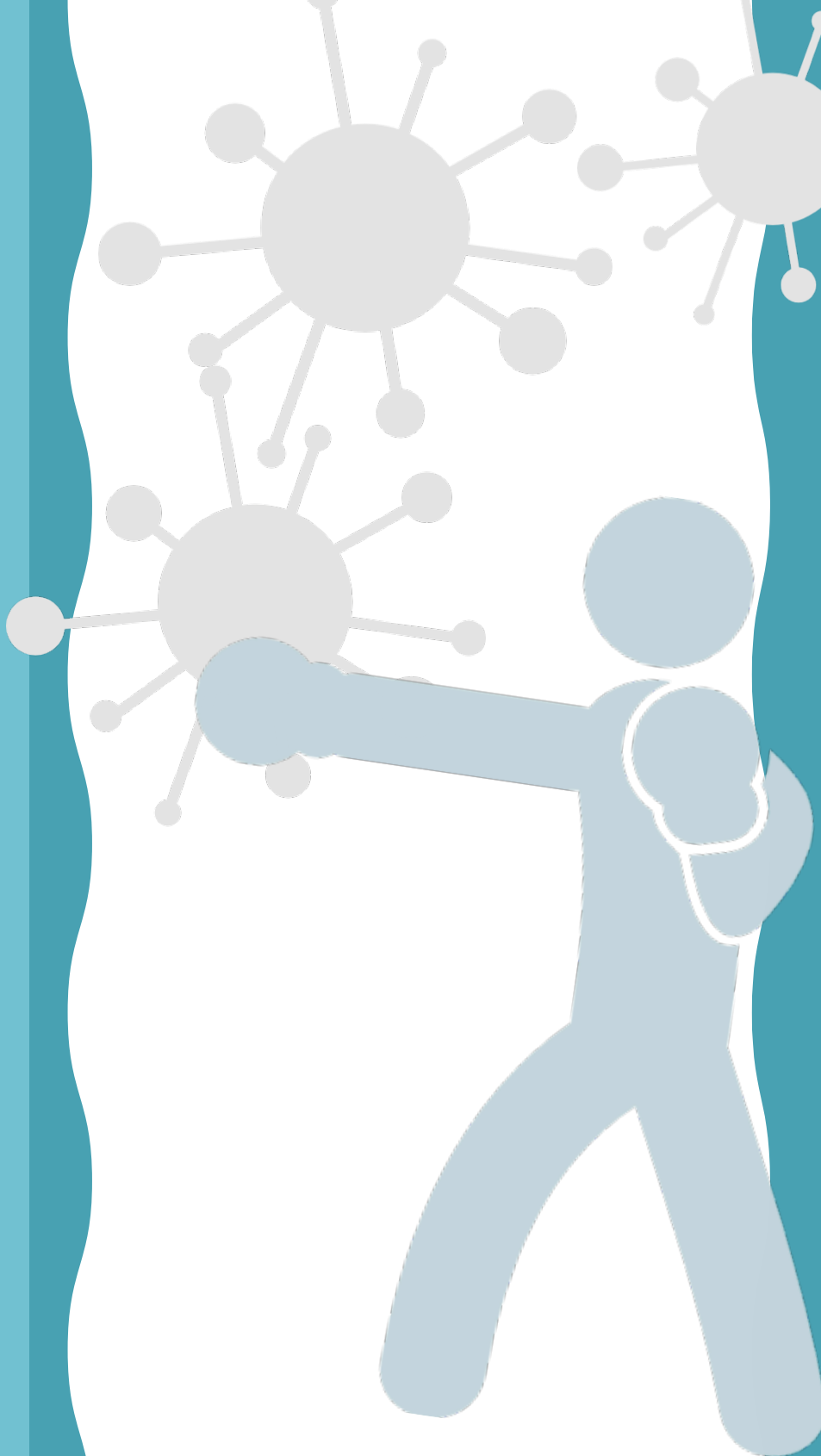
# REFERÊNCIAS

24. FARRELL, Joan M.; REISS, Neele; SHAW, Ida A. **The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs.** John Wiley & Sons, 2014.
25. SELYE, Hans. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **Nature**, v. 138, n. 3479, p. 32-32, 1936.
26. WHALLEY, Matthew; KAUR, Hardeep. **Vivendo com preocupação e ansiedade em meio a incerteza global.** 2020. Traduzido por: Maria Célia Bruno Mundim, Elizabeth Brown Valim Brisola, Rafael Venâncio da Silva, Gislene Wolfart. Disponível em: [https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide\\_to\\_living\\_with\\_worry\\_and\\_anxiety\\_amidst\\_global\\_uncertainty\\_pt-br.pdf](https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide_to_living_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_pt-br.pdf). Acesso em: 02 abr. 2020
27. LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2012.
28. BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.
29. BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos.** Artmed Editora, 2009.
30. BOTECA, Neury José. **Crise suicida.** Artmed Editora, 2015.
31. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2006.
32. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019>. Acesso em: 02 abr. 2020.
33. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Acesso em: 02 abr. 2020.
34. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Nota técnica. GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços De Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília, 2020



# REFERÊNCIAS

35. JOHAL, SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. NZMJ 5 June 2009, Vol 122 No 1296.
36. Federação Latino-Americana De Sociedades Do Sono e Associação Latino-Americana de Psicologia do Sono. Consenso para Enfrentamento das Consequências Psicológicas Da Epidemia COVID-19. 2020
37. ROMERO, Anna Maria. **Amrin Amin calls out ‘disgraceful actions’ brought about by Covid-19 fears**. 2020. Disponível em: <http://theindependent.sg/amrin-amin-calls-out-disgraceful-actions-brought-about-by-covid-19-fears/>. Acesso em: 02 abr. 2020.
38. UNICEF. **Social stigma associated with the coronavirus disease (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 02 abr. 2020.
39. PARK, Ji-Seon et al. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. **Archives of psychiatric nursing**, v. 32, n. 1, p. 2-6, 2018.
40. KOH, David. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 70, n. 1, p. 3, 2020.
41. HUREMOVIĆ, Damir (Ed.). Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. Springer, 2019.



Por fim, esteja certo de que estamos juntos na luta contra o COVID 19, mas levando em consideração que sua saúde mental também é importante e que você merece todo o cuidado em sua missão engajada contra o vírus. Leve com muita importância as recomendações dessa cartilha. Aplique-as e difunda entre seus colegas e supervisores a importância da saúde mental.

Venceremos juntos!