



## **MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

### **PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA INTERVENÇÃO EM CRISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOMÍNIO DA SAÚDE MENTAL (TRADUZIDO E ADAPTADO DE DONG & BOUEY [2020])**

#### **1. UTENTES COM COVID-19 CONFIRMADO**

##### **A. Utentes no estágio inicial de isolamento**

i. Apresentação típica: torpor, negação, raiva, medo, ansiedade, depressão, desolação, queixume, insónia, agressividade, entre outros.

ii. Intervenções:

1. Compreender que as respostas emocionais do utente são respostas normais em contexto de stress. Estar preparado e não se irritar com os comportamentos agressivos ou depressivos do utente. Manter a postura enquanto profissional de saúde, evitando por exemplo discutir com o utente ou deixando-se envolver demasiadamente.
2. Sob a premissa da compreensão do utente, para além do tratamento médico, providenciar intervenção de saúde mental em crise, por exemplo avaliação precoce do risco do suicídio, do risco de comportamentos autolesivos, do risco de comportamento agressivo, suporte emocional e evitar entrar em conflitos com o mesmo. Orientar para consulta psiquiátrica, se necessário. Explicar a importância e a necessidade do isolamento e incentivar o utente a ter confiança na recuperação.
3. Enfatizar que o isolamento não é apenas um recurso para melhor observar e cuidar do utente, mas também uma forma de proteção dos seus entes queridos e da sociedade. Explicar os planos da intervenção e a eficácia expectável da mesma.

iii. Princípios: Apoio e conforto. Cuidado empático ao utente, estabilização das suas emoções e avaliação precoce dos riscos de suicídio, de autolesão e de comportamento agressivo.

##### **B. Utentes no estágio de isolamento para tratamento**

i. Apresentação típica: Para além da possível apresentação supramencionada, pode também verificar-se solidão ou falta de colaboração devido ao medo da doença, abandono do tratamento ou, por outro lado, otimismo excessivo e expectativas demasiado elevadas relativamente ao tratamento.

ii. Intervenções:

1. De acordo com o nível de aceitação do utente, explicar a doença e a situação epidémica de forma objetiva e verdadeira, para que este fique verdadeiramente informado;
2. Assistir o utente na comunicação com os entes queridos e transmitir informações, se necessário;
3. Incentivar o utente a colaborar ativamente em todas as intervenções;
4. Gerir o ambiente de modo a torná-lo adequado ao utente em tratamento;
5. Se necessário, orientar para consulta psiquiátrica.



## **MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

### **PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA INTERVENÇÃO EM CRISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOMÍNIO DA SAÚDE MENTAL (TRADUZIDO E ADAPTADO DE DONG & BOUEY [2020])**

iii. Princípios: Transmissão ativa de informação e orientação para consulta psiquiátrica, se necessário.

#### **C. Utentes com dificuldade respiratória, ansiedade extrema e dificuldades de expressão**

i. Apresentação típica: experiências de quase-morte, pânico, desespero, entre outros.

ii. Intervenções:

1. Enquanto acalmar e tranquilizar o utente, procurar incidir no tratamento da doença primária e na redução dos sintomas.

iii. Princípios: Tranquilização, prestando atenção à comunicação emocional do utente e promovendo o aumento da sua confiança no tratamento.

#### **D. Utentes com sintomas ligeiros isolados em casa, utentes com febre que se dirigiram ao hospital para tratamento**

i. Apresentação típica: pânico, inquietação, solidão, desamparo, depressão, pessimismo, raiva, nervosismo, stress por alienação dos outros, mágoa, vergonha ou desconsideração pela doença.

ii. Intervenções:

1. Assistir os utentes a compreender a situação através do fornecimento de informações e conhecimentos confiáveis, nomeadamente fontes médicas científicas e autorizadas;
2. Incentivar a colaboração ativa nas medidas de isolamento e tratamento, alimentação saudável e equilíbrio entre trabalho e descanso. Encorajar atividades relaxantes como a leitura, ouvir música e outras atividades diárias. Incentivar a comunicação com recurso às novas tecnologias.
3. Promover a aceitação do isolamento, tendo consciência das suas próprias reações, e ajudar a procurar o lado positivo da adversidade;
4. Incentivar a procura de suporte social para lidar com o stress: encorajar o recurso às novas tecnologias para contactar familiares, amigos, colegas, e a manter a comunicação social para apoio e encorajamento;
5. Encorajar a utilização de linhas diretas de apoio de saúde mental ou de recursos de intervenção de saúde mental *online*.

iii. Princípios: Educação para a saúde. Incentivo à colaboração e à adaptação à mudança.



## **MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

### **PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA INTERVENÇÃO EM CRISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOMÍNIO DA SAÚDE MENTAL (TRADUZIDO E ADAPTADO DE DONG & BOUEY [2020])**

#### **2. UTENTES SUSPEITOS DE INFEÇÃO POR COVID-19**

i. Apresentação típica: falta de atenção, evitamento do tratamento, medo de ser discriminado, ansiedade, procura excessiva de tratamento, transferências frequentes entre hospitais, entre outros.

ii. Intervenções:

1. Promover a educação política, realizar uma observação atenta e um tratamento precoce;
2. Encorajar a adoção das medidas de proteção necessárias;
3. Incentivar ao cumprimento da estratégia geral de saúde pública e ao relato das circunstâncias pessoais, de acordo com os regulamentos;
4. Promover a adoção de estratégias de redução do stress.

iii. Princípios: Educação imediata. Promoção da adoção de medidas adequadas de autoproteção, do cumprimento da estratégia geral de saúde pública e da redução do stress.

#### **3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

i. Apresentação típica: fadiga e tensão excessiva, exaustão, ansiedade, insónia, depressão, tristeza, mágoa, desamparo, tristeza, frustração ou culpa perante a morte do utente. Medo de ser infetado, preocupação consigo próprio e com os membros da família. Excitação excessiva, recusa de descanso, não conseguir assegurar a própria saúde, etc.

ii. Intervenções:

1. Desenvolver um treino de intervenção de saúde mental em crise, compreender a resposta ao stress, aprender a intervenção em resposta ao stress e regulação emocional. Conduzir entrevistas preventivas e discutir abertamente sobre os próprios sentimentos; disponibilizar apoio emocional e confortar; promover a mobilização de recursos internos e externos; assistir na preparação de todos os envolvidos para a gestão do stress.
2. Minimizar as preocupações dos profissionais de saúde da linha de frente, providenciar pessoal especializado para o apoio logístico e salvaguardar que os profissionais na área de quarentena rodem o máximo possível a cada mês.
3. Salvaguardar a razoabilidade nas escalas de trabalho, providenciar relaxamento e descanso adequados, e garantir sono e dieta adequados. Tentar organizar a equipa da linha da frente, nos hospitais designados, para ficar perto do hospital.
4. Promover, sempre que possível, o contacto e a comunicação com a família e com o mundo exterior.



## **MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

### **PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA INTERVENÇÃO EM CRISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOMÍNIO DA SAÚDE MENTAL (TRADUZIDO E ADAPTADO DE DONG & BOUEY [2020])**

5. Incentivar, em caso de insónia, depressão ou ansiedade, a procura de serviços de saúde mental. Encorajar a utilização de linhas diretas de apoio de saúde mental ou de recursos de intervenção de saúde mental *online*. A intervenção de saúde mental em crise, de forma presencial, pode ser realizada se as condições de segurança o permitirem. Se os sintomas não melhorarem em duas semanas, deve ser avaliado por um médico psiquiatra.
6. Se ocorrerem sintomas de stress, deve ajustar o seu posto de trabalho e procurar ajuda profissional.

iii. Princípios: Rotatividade regular dos turnos de trabalho, autorregulação emocional e pedido de ajuda sempre que surgirem dúvidas.

#### **4. AQUELES QUE ESTÃO EM CONTACTO PRÓXIMO COM O UTENTE (FAMILIARES, COLEGAS, AMIGOS, ENTRE OUTROS)**

i. Apresentação típica: evitamento, inquietação, ansiedade durante o período de espera; zanga extrema, recusa em se proteger e na observação domiciliária.

ii. Intervenções:

1. Promover mudanças políticas e a educação. Incentivar o confronto com a realidade e a colaboração na observação domiciliária;
2. Promover uma correta divulgação da informação e uma comunicação adequada que permita a libertação da tensão.

iii. Princípios: Conforto e estímulo à comunicação através da internet.

#### **5. UTENTES QUE NÃO QUEREM PROCURAR TRATAMENTO MÉDICO**

i. Apresentação típica: medo de ser diagnosticado e isolado, défice de consciencialização, evitamento, negligência, ansiedade, entre outros.

ii. Intervenções:

1. Educar sobre a epidemia para reduzir o medo;
2. Advogar que procurar tratamento médico precocemente beneficiará outras pessoas;
3. Minimizar a vergonha pública e promover a prevenção da doença com base na evidência científica.

iii. Princípios: Explicação e persuasão, sem crítica. Apoio aos utentes que procuram tratamento médico.



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

### PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA INTERVENÇÃO EM CRISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO DOMÍNIO DA SAÚDE MENTAL (TRADUZIDO E ADAPTADO DE DONG & BOUEY [2020])

#### **6. PESSOAS SUSCETÍVEIS E PÚBLICO EM GERAL**

i. Apresentação típica: pânico, medo de sair, desinfecção excessiva, decepção, medo, irritabilidade, comportamento agressivo, otimismo ou pessimismo excessivo, entre outros.

ii. Intervenções:

1. Fornecer informação confiável e informação sobre outros métodos de controlo de doenças e serviços médicos;
2. Garantir a comunicação, fornecer orientações sobre a adaptação à mudança;
3. Não discriminar utentes diagnosticados ou suspeitos de infeção por COVID-19;
4. Promover a minimização do recurso a comportamentos não saudáveis, como o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras substâncias;
5. Promover a educação para a saúde, para capacitar o público em geral na identificação de sintomas em si e nos outros.

iii. Princípios: Educação para a saúde, reforço positivo, minimização do medo, prevenção baseada na evidência científica.

#### **FONTE:**

Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7). <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>

#### **DOCUMENTO TRADUZIDO PELA:**

- ❖ Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e
- ❖ Comissão de Apoio Técnico à Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica