

CARTILHA DE PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EM SITUAÇÕES DE RISCO



EXPEDIENTE

Reitor

João Chrysostomo de Resende Júnior

Vice-Reitor

Valter Carvalho de Andrade Júnior

Pro-Reitora de Assuntos Estudantis e Comunitários

Elisângela Elena Nunes Carvalho

Coordenador de Saúde/Núcleo de Saúde Mental

Cássio Ribeiro Gomide

Elaboração

Renata Serra Rodarte Vieira

Coordenador de Comunicação Social, Editoração e Design

Heider Alvarenga de Jesus

Projeto Gráfico e Diagramação

Eder Spuri

Revisão de Texto

Débora Racy Soares

Ilustrações

Freepik



Os primeiros cuidados psicológicos podem ser realizados por qualquer pessoa que esteja em condições físicas e psicológicas para ajudar e que tenha orientações sobre o assunto e sobre as condutas adequadas em cada situação. Não é um atendimento psicológico profissional não sendo, portanto, uma intervenção exclusiva de profissionais de saúde mental.

O primeiro cuidado psicológico, em situações de crises cotidianas, consiste em oferecer apoio e cuidados práticos não invasivos, com uma escuta empática e acolhedora, na tentativa de ajudar a pessoa a se acalmar, encontrar estratégias de enfrentamento e buscar os serviços especializados.

Toda situação de crise exigirá uma urgência de ação e uma intervenção imediata. Seguem algumas dicas sobre como manejar tais situações, considerando as particularidades de cada tipo de crise.

1. CRISE DE ANSIEDADE

- Ouça a pessoa com empatia, tranquilidade e sem julgamentos. Mantenha o tom de voz suave e lhe assegure que a crise vai passar. Se a pessoa estiver muito agitada, apenas mantenha-se presente a uma distância confortável;
- Respeite suas emoções e sentimentos; respeite as emoções e sentimentos da pessoa;
- Evite frases do tipo: “Basta ter controle!”;
- Uma pessoa em crise de ansiedade tende a respirar mais rápido. Ajude-a a respirar melhor;
- Procure não deixar a pessoa sozinha nesse tipo de situação aguda;
- Ajude a pessoa a buscar atendimento especializado e se ofereça para acompanhá-la.



2. DEPRESSÃO

- Ouça com atenção, empatia e acolhimento;
- Legitime o sofrimento da pessoa, evitando julgamentos e juízos de valor;
- Evite frases prontas como “isso vai passar”, “você não tem motivos pra isso” e “isso é falta de Deus”;
- Jamais compare as vivências de quem está sofrendo com as de outras pessoas;
- Encaminhe-a para um serviço de saúde mental.



3. QUADROS CONFUSIONAIS

- Um estado de confusão aguda se caracteriza por um estreitamento da consciência, prejuízo na atenção, alterações cognitivas e sensoperceptivas;
- Costuma ter um curso flutuante e o discurso fica confuso, sem articulação lógica;
- Por ser um quadro orgânico, a busca por atendimento médico se torna urgente. Acompanhe a pessoa a um centro especializado, como CAPS e UPA, ou acione o SAMU.



4. AGITAÇÃO PSICOMOTORA, COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E RISCO DE AGRESSIVIDADE

- Escute com calma o que ela tem a dizer a você, evitando postura invasiva;
- Use frases curtas, com linguagem simples e dê tempo para a pessoa assimilar o que você disse;
- Proponha o que você gostaria que ela fizesse, por exemplo: acalmar-se, sentar-se, falar baixo;
- Diga a ela (a pessoa) que comportamentos que resultem em lesões para si mesmo mesma (a pessoa) ou para outras pessoas não serão aceitos, garantindo, assim, sua segurança e das pessoas que estão ao redor dela. Evite contenção física;
- Nunca engane ou prometa algo que não será cumprido.



5. USO DE SUBSTÂNCIAS E INTOXICAÇÃO

- Pergunte à pessoa se ela faz uso de alguma substância;
- Demonstre postura acolhedora, porém firme;
- Busque garantir a segurança da pessoa e dos que estão próximos dela;
- Evite contenção física, pois você provavelmente não tem treinamento para isso;
- O cuidado com intoxicações é clínico. Acompanhe a pessoa a um centro especializado, como CAPS e UPA, ou acione o SAMU.



6. SITUAÇÕES DE PERDA E LUTO

- Não há maneira certa de sofrer. Portanto, evite ser invasivo, respeite o tempo de cada um e entenda que o processo de luto pode ser lento;
- Se está na dúvida sobre o que dizer, prefira apenas um “sinto muito”. Evite frases prontas do tipo “não chore”, “não sofra”, “vai passar”, “ela não ia querer te ver assim”;
- Não tente conter as lágrimas da pessoa enlutada, acolhendo seu sofrimento;
- **ESCUTE! ESCUTE! E ESCUTE!** A pessoa enlutada precisa compartilhar a sua dor e suas lembranças. Precisa falar, chorar e ser escutada;
- Se você perceber sinais complicados de luto, como perda de interesse na vida, isolamento social, desânimo, visões pessimistas de futuro, ajude a pessoa a buscar ajuda/atendimento especializado.



7. SITUAÇÕES DE RISCO DE SUICÍDIO

- A intervenção inicial depende da avaliação dos fatores de risco. Os principais fatores de risco para o suicídio são:

Tentativa prévia de suicídio;
Presença de transtorno psiquiátrico;
História passada de ideação e comportamento suicida;
História familiar de suicídio;
Desesperança;
Visões pessimistas de futuro;
Desamparo;
Sentimentos de inadequação e inutilidade;
Doenças crônicas;
Presença de estressores na vida atual (Ex: perda de emprego, perda de entes queridos).



- Os riscos podem ainda ser classificados em: baixo, médio e alto. A intervenção estará vinculada à gravidade do risco.

Risco Baixo: autoagressão, ideação suicida sem planos nem histórico de tentativas.

Intervenção: *oferecer apoio emocional, realizar escuta empática, encaminhar para o/ ao serviço especializado.*

Risco Médio: ideação suicida frequente e persistente, sem planos, com ou sem autoagressão, histórico de tentativa ou tentativa anterior, ausência de impulsividade ou abuso/dependência de álcool/drogas.

Intervenção: *oferecer apoio emocional, escuta empática, sem julgamento, comunicar o familiar ou o responsável, acompanhar a pessoa ao serviço especializado.*

Risco Alto: ideação suicida frequente e persistente, com plano, ameaça ou tentativa de suicídio. Os fatores agravantes são: impulsividade, desespero, *delirium*, alucinações, abuso/dependência de álcool ou outras drogas.

Intervenção: *acolher e prestar os primeiros cuidados. Chamar um familiar ou responsável e não deixar a pessoa sozinha. Encaminhar/encaminhá-la ao serviço de urgência e emergência.*

Importante: Faça contato com um familiar que possa acompanhar o tratamento



- Como se comunicar nas situações de risco de suicídio?

Ouça atentamente, mantenha-se calmo, tenha empatia;
Dê mensagens não verbais de aceitação e respeito pela opiniões e valores da pessoa;
Mostre preocupação, cuidado e afeição;
Focalize nos sentimentos da pessoa e legitime seu sofrimento;
Evite: interromper a fala, ficar chocado ou muito emocionado, fazer comentários invasivos e abordar questões religiosas ou morais, tentando impor suas crenças.
Não prometa à pessoa algo que não conseguirá cumprir.

Lembre-se:

A pessoa com ideações suicidas não é fraca e nem corajosa. É sim uma pessoa em profundo sofrimento mental. As causas são multifatoriais e não existem culpados.



**EM CASO DE RISCO IMINENTE DE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO, ACESSAR O
SAMU (192) OU O CORPO DE BOMBEIROS (193).**

**NÃO TENTE RESOLVER SOZINHO POIS O ATENDIMENTO DE EQUIPES
ESPECIALIZADAS E MULTIDISCIPLINARES PODE SER DETERMINANTE PARA
EVITAR O SUICÍDIO.**



SAÚDE MENTAL NA UFLA

O Núcleo de Saúde Mental (NSM) é um espaço dedicado a ações voltadas à promoção de saúde mental e melhoria da qualidade de vida da comunidade acadêmica. Tem como objetivo dar suporte a esse público, em suas demandas relacionadas aos desafios da vida. O NSM está inserido na estrutura da Coordenadoria de Saúde da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC). Os serviços oferecidos são voltados a estudantes de graduação e pós-graduação, sem distinção por vulnerabilidade socioeconômica. Contamos com uma equipe de psicólogos, psiquiatra, enfermeiras e farmacêuticos para atender às demandas relacionadas à saúde mental.

Contatos:

- Telefone: 3829-1110
- E-mail: nsm.praec@ufla.br



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cartilha de orientações de atenção em saúde mental. Disponível em https://www.gov.br/agu/ptbr/comunicacao/noticias/cartilha_setembroamarelo_2020-2.pdf

CID-10- Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas-Organização Mundial da Saúde, Porto Alegre: Artes Médicas,1993.

Como realizar avaliação e manejo inicial de paciente com comportamento suicida. Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-avaliacao-e-manejo-inicial-do-paciente-com-comportamento-suicida-na-aps/>

Ferigato, Sabrina Helena; Campos, Rosana T. Onoko; Ballarin, Maria Luisa G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. Revista de Psicologia da UNESP, Campinas, ano, p. 31-44, 2007.

Manejo de situações agudas-saúde mental. Disponível em <https://www.ufrgs.br/saudemental/manejo-de-situacoes-agudas/>

Orientações para atuação profissional frente a situações de suicídio. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/images/CRPD-F-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf

Primeiros Socorros Psicológicos-Saúde Mental. Disponível em <https://www.ufrgs.br/saudemental/primeiros-socorros-psicologicos/>



Cartilha de Primeiros Cuidados Psicológicos em Situações de Risco e Tentativa de Suicídio
Universidade Federal de Lavras • UFLA
Lavras (MG), Agosto, 2021.