

**Escola de Governo  
do Distrito Federal**

**Secretaria Executiva  
de Gestão Administrativa**

**Secretaria de Economia**



Curso

# **Crises e urgências em saúde mental – uma abordagem interdisciplinar**

**Apresentação**

**Aula 2**

A elaboração, a formatação e a revisão do material didático são de responsabilidade da instrutoria.

**Escola de Governo do Distrito Federal**

Endereço: SGON Quadra 1 Área Especial 1 – Brasília/DF – CEP: 70610-610

Telefones: (61) 3344-0074 / 3344-0063

[www.egov.df.gov.br](http://www.egov.df.gov.br)

# Intervenção na Crise Psíquica e o Circuito dos Cuidados Psicossociais

**RENATA CAVALCANTE**

Mestre em Saúde Coletiva - UnB

Especialista em Saúde Mental - UnB

Assistente Social do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF

© Copyright 2025 - Confidencial

## ASSUNTOS ABORDADOS NESTA AULA

- Saúde Mental
- Urgências e emergências
- Crises: conceito, desfechos, contextos, fatores que influenciam, reações
- Intervenção na crise psíquica
- Circuito dos cuidados psicossociais: AEIOU
  - Acolhimento
  - Escuta ativa
  - Identificação de fatores de risco e proteção
  - Orientações
  - Ultimação
- Não são primeiros socorros psicossociais
- Cuidar-se
- Trabalho com intervenção na crise
- Desafios

# SAÚDE MENTAL

## Saúde Mental

É definida como um estado de bem-estar em que a pessoa:

- Consegue enfrentar as dificuldades normais da vida
- Está ciente de suas próprias habilidades
- Consegue trabalhar de forma produtiva
- É capaz de contribuir para sua comunidade

# CRISE PSÍQUICA

1.

Incidente crítico ameaçador

2.

Reação emocional intensa

3.

Estratégias habitualmente utilizadas não funcionam

4.

Estado de desequilíbrio emocional e desorganização

# A crise não está restrita a doenças ou transtornos mentais



## Contextos de uma crise

Desastres ou catástrofes

Incêndios

Acidentes de trânsito;

Violências

Guerras e conflitos armados;

Perdas e luto

# Desfecho da crise



# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Fatores que influenciam ou determinam uma crise

1.

A intensidade da fonte de estresse

2.

Vivência anterior a situações de crise

3.

Suporte que recebem de outras pessoas e/ou comunidade

4.

Histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental

5.

Estado de saúde física

6.

Idade, cultura e tradições pessoais

# Reações frente à crise

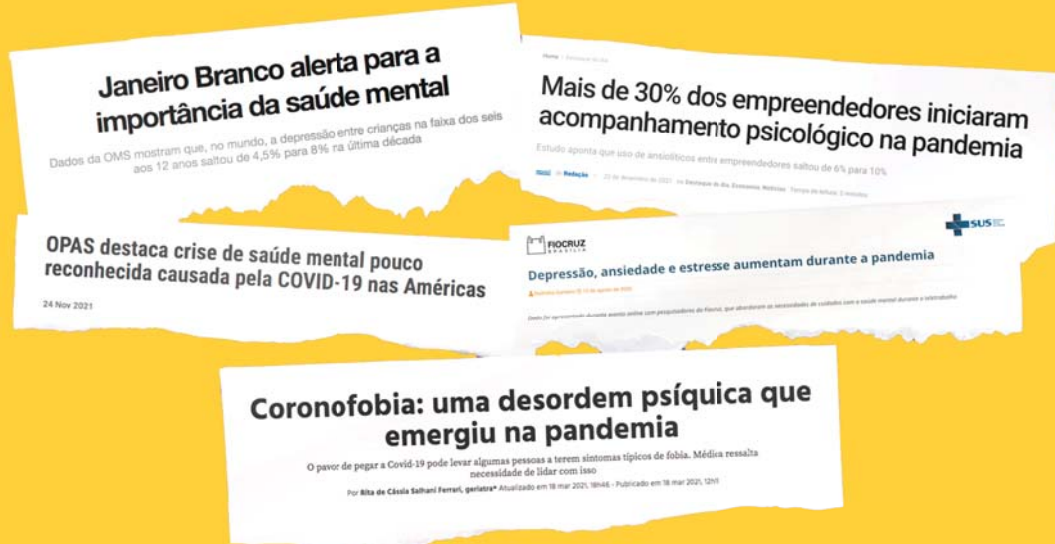
Sintomas emocionais, físicos e comportamentais

Culpa, vergonha (por ter sobrevivido ou por não ter salvo outros)	Ansiedade, medo	Confusa, emocionalmente anestesiada ou sentindo que a situação é irreal	Irritabilidade, raiva
Alheamento ou muito quieta (sem se movimentar)	Choro, tristeza, humor deprimido, pesar;	Preocupação de que algo muito ruim irá acontecer	Não responder às pessoas, ficar calada
Ficar "na defensiva" ou "agitado"	Tremores, dores de cabeça, cansaço intenso, perda de apetite, dores	Insônia, pesadelos	Desorientação (não saber o próprio nome, de onde é ou o que aconteceu)

# Reações frente à crise

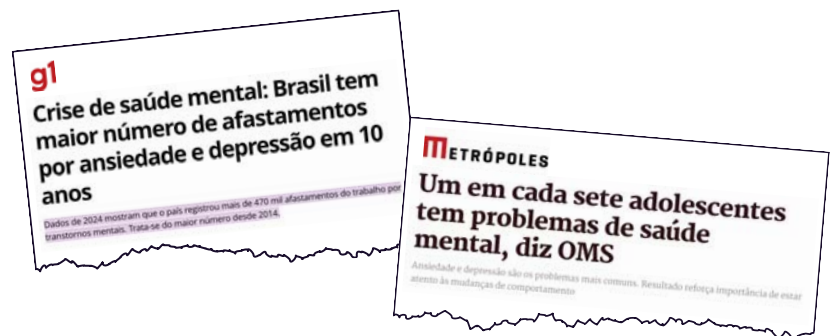
- É normal que um indivíduo apresente reações interpretadas como negativas.
- É esperado que entre as primeiras 48 horas e um mês os sintomas de estresse agudo diminuam ou desapareçam.
- Mesmo apresentando as reações esperadas, cerca de 30% das pessoas não se recuperam após a manifestação dessa sintomatologia, nem sequer muitos meses após o ocorrido.
- Essas correm o risco de desenvolvimento de transtornos mentais (A, TEA, TEPT).

# Por que estamos falando disso? Qual a dimensão desse problema?



# Por que estamos falando disso? Qual a dimensão desse problema?

- O Brasil vive uma **crise de saúde mental** com impacto direto na vida dos trabalhadores e de empresas
- O maior número de afastamentos do trabalho em 10 anos (cerca de meio milhão de afastamentos)
- Especialistas apontam ser reflexo da situação do mercado de trabalho e cicatrizes da pandemia, entre outros pontos
- O Governo Federal adota medidas, como atualização da NR-1 pelo MT (Diretrizes sobre saúde mental no trabalho)
- O maior número de afastamentos ocorreu em SP, MG e RJ. Quando consideramos número de afastamentos / população, os maiores índices são DF, SC e RS
- As mulheres são as mais afetadas (fatores sociais: sobrecarga de trabalho, menor remuneração, responsabilidade do cuidado familiar e violência)



Afastamentos por saúde mental entre 2014 a 2024



# O que é?

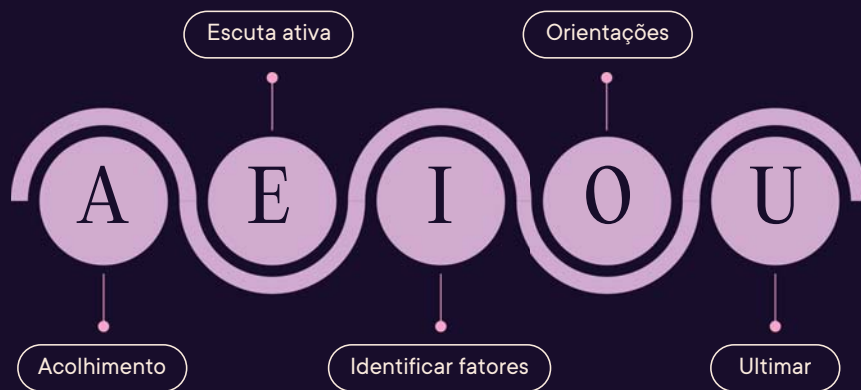
A intervenção em crise é uma estratégia de ajuda indicada para auxiliar uma pessoa e/ou família ou grupo, no enfrentamento de um evento traumático, amenizando os efeitos negativos, tais como danos físicos e psíquicos e incrementando a possibilidade de crescimento de novas habilidades de enfrentamento e opções e perspectivas de vida.



	PSICOTERAPIA	INTERVENÇÃO EM CRISE
Contexto	Reparação, reconstrução e desenvolvimento	Prevenir, dissipar, restaurar
Timing	Posterior, longe do agente desencadeador da crise ou da descompensação psicológica	Imediato, próximo do agente desencadeador da crise ou da descompensação psicológica
Local	Ambiente seguro e calmo	Em qualquer local seguro próximo ao incidente
Duração	O tempo necessário	1 a 4 contatos
Papel do terapeuta	Orientador, consulta	Ativo, diretivo
Foco	Presente, passado	Aqui e agora
Expectativa	Redução de sintomas, desenvolvimento pessoal, aconselhamento e colaboração	Apoio direcionado, redução de sintomas
Objetivos	Tratar psicopatologia, redução de dificuldade, desenvolvimento e reconstrução da vivência pessoal	Estabilizar, reduzir sintomas, retorno ao funcionamento anterior, referir ao nível seguinte de cuidados

# CIRCUITO DOS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS NA CRISE PSÍQUICA

## (AEIOU)



# Preceitos básicos



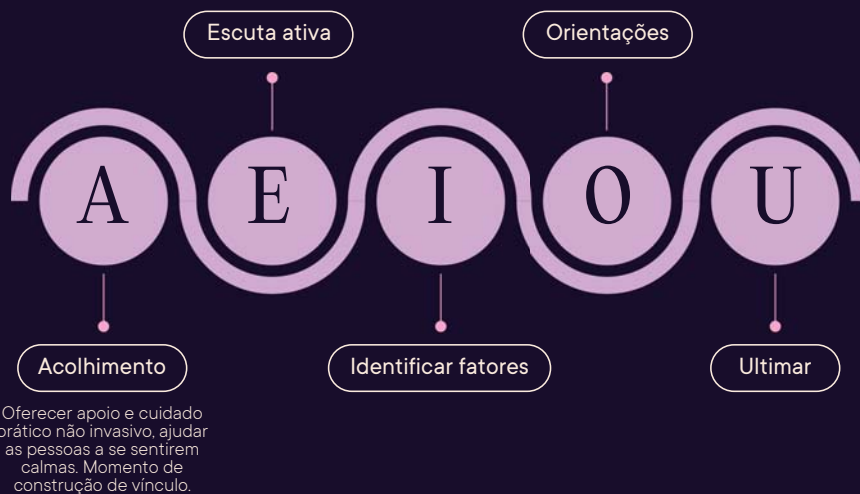
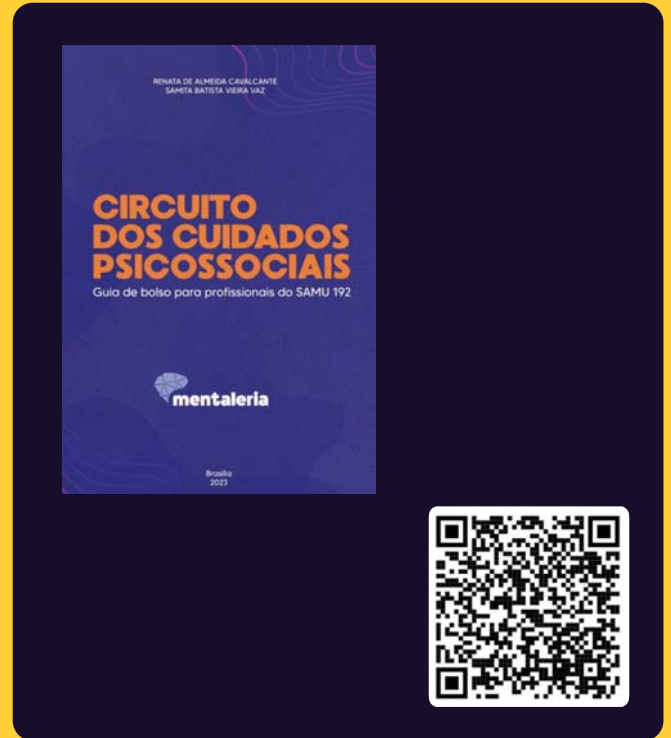
## Dimensões Principais:

- Técnico-operacional
- Ético-política

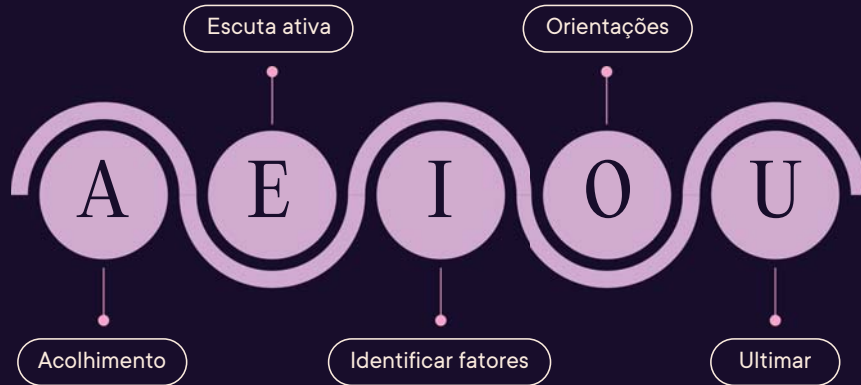
### Atenção:

Juntas, essas dimensões promovem um atendimento mais integrado e humanizado, ressaltando a importância da técnica e da ética na prática profissional.

# GUIA DE BOLSO PARA PROFISSIONAIS DO SAMU 192

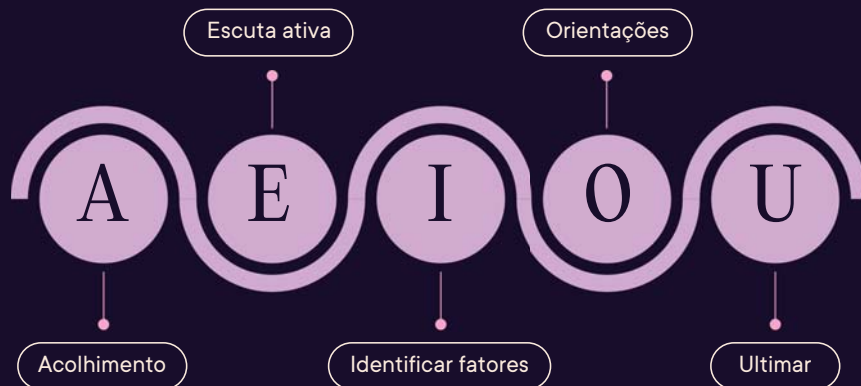


Compreender as necessidades e preocupações, mas sem pressionar as pessoas a falar.



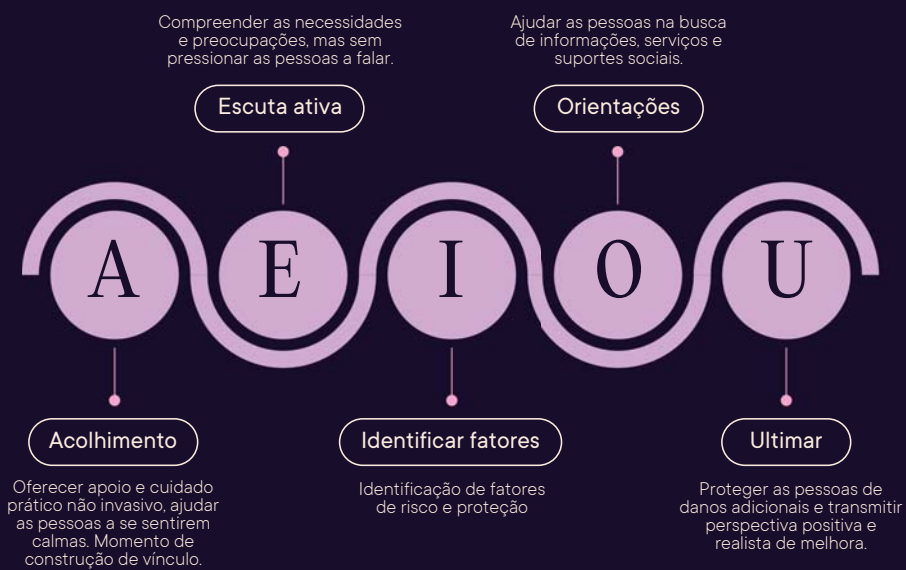
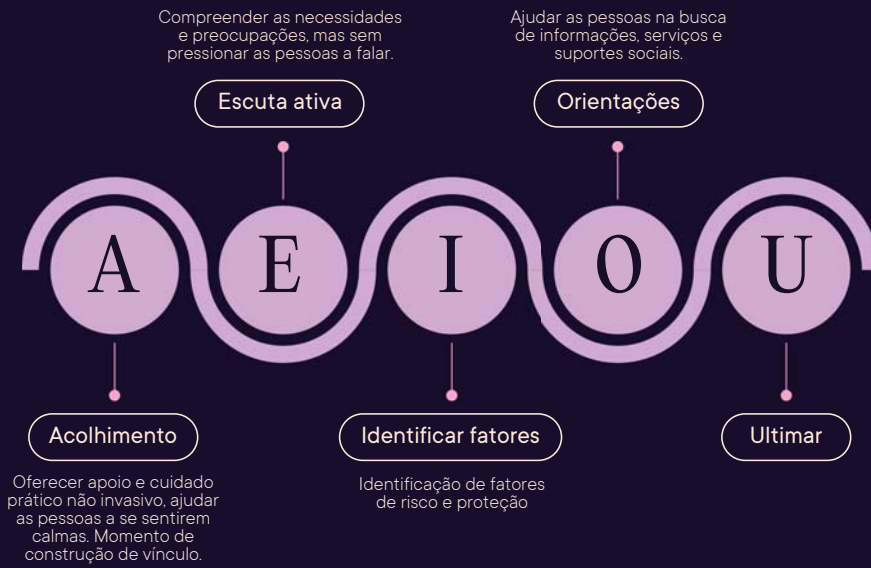
Oferecer apoio e cuidado prático não invasivo, ajudar as pessoas a se sentirem calmas. Momento de construção de vínculo.

Compreender as necessidades e preocupações, mas sem pressionar as pessoas a falar.



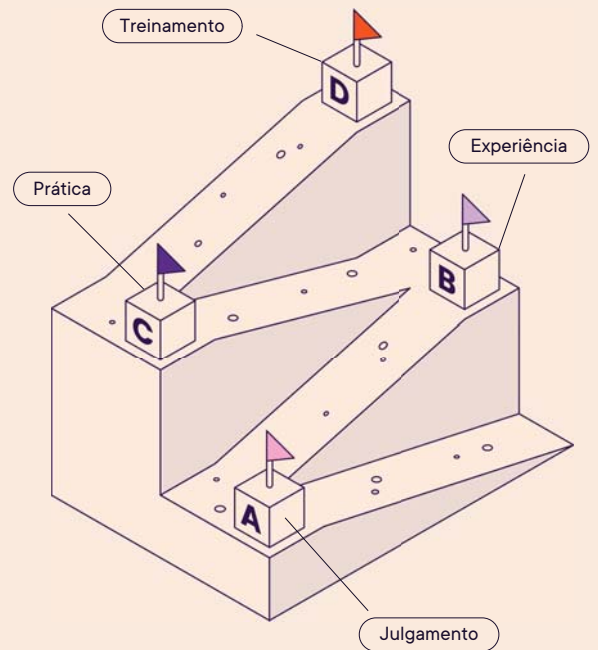
Oferecer apoio e cuidado prático não invasivo, ajudar as pessoas a se sentirem calmas. Momento de construção de vínculo.

Identificação de fatores de risco e proteção



# Cuidados com o Ambiente e Segurança da Cena

- Verificar a existência de possíveis saídas de escape;
- Avaliar sinais de agressividade: histórico, porte de armas, uso de SPA;
- Assegurar que o ambiente seja apropriado à comunicação;
- Tentar direcionar o paciente para um local com privacidade e sem fatores estimulantes, de forma a poder conversar e receber a abordagem adequada;
- Proteger o paciente do olhar de estranhos e da mídia.



# Acolhimento

- Dirigir-se ao paciente, olhar nos olhos;
- Se posicionar de frente, tom de voz normal (desescalonamento verbal);
- Aproximar-se do paciente de forma calma e silenciosa, desde que haja o seu consentimento;
- Apresentar-se de maneira formal (dizer o nome, o trabalho, a função e o porquê está ali);
- Tratar o paciente pelo nome, não utilizando nomes jocosos (evite diminutivos);
- Adotar uma postura tranquila, segura e empática (gestos confiantes, não ameaçadores);
- Tocar o sujeito (se ele permitir!)
- Orientar sobre o seu estado atual e, se possível, sobre os procedimentos a serem efetuados.



# Quebra de vínculo

1.

Mentira, ameaça, desafio ou confronto;

2.

Desinteresse, falta de paciência;

3.

**Pacientes em delírio, alucinação ou confusão mental** podem acreditar que o profissional é outra pessoa.

4.

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 ter sobrevivido", "Você deve ser forte";

# Pacientes em surto ou delírio

Como funciona uma comunicação adequada?

Obter informações dos familiares;

Jamais diga que é mentira;

Não tome partido;

Jamais estimule a fantasia;

Diga que acredita, mas não vivencia.

# Atenção!

- Postura do profissional;
- Não faz parte apenas do processo de chegada, mas atravessa todo o atendimento;
- O paciente pode não se vincular com o primeiro profissional que estabelecer contato; logo, toda a equipe precisa estar habilitada para fazer o manejo da crise.



# Escuta Ativa

Fazer perguntas  
abertas / fechadas;

Deixar o paciente  
falar (deixe-o o mais  
confortável possível  
e não pressione);

Validar os sentimentos  
(empatia).

# Escuta Ativa

1.

## Respeitar pausas silenciosas

- Quando ocorrerem pausas, respeitá-las (reequilíbrio, reordenar pensamento, aliviar tensão);
- Caso não queira voltar a falar, respeitar.

2.

## Não completar frases para os pacientes

- Estimular a pessoa a concluir a frase ou assunto com suas próprias palavras.

3.

## Repetir, resumir e relacionar ideias para o paciente

- Repetir as ideias em momento oportuno de forma reduzida para verificar a compreensão;
- Procurar relacionar as ideias apresentadas e a influência do conteúdo das mesmas em seu estado, levando em consideração a comunicação verbal e não verbal.

# Escuta Ativa

1.

## Respeitar pausas silenciosas

- Quando ocorrerem pausas, respeitá-las (reequilíbrio, reordenar pensamento, aliviar tensão);
- Caso não queira voltar a falar, respeitar.

2.

## Não completar frases para os pacientes

- Estimular a pessoa a concluir a frase ou assunto com suas próprias palavras.

3.

## Repetir, resumir e relacionar ideias para o paciente

- Repetir as ideias em momento oportuno de forma reduzida para verificar a compreensão;
- Procurar relacionar as ideias apresentadas e a influência do conteúdo das mesmas em seu estado, levando em consideração a comunicação verbal e não verbal.

**ATENÇÃO**

As possíveis resoluções surgem no processo de escuta ativa e são pronunciadas pelo próprio sujeito em crise.  
**O sujeito tem as respostas (potência, autoeficácia, recursos).**

# Identificação de fatores de risco e proteção

## Fatores de risco

- ✓ Compreenda o que desencadeou a crise? (incidente crítico ameaçador)
- ✓ Indague sobre a situação presente (quem está envolvido? Como? Onde? Quando?);
- ✓ Perceba as dificuldades das pessoas e da família;

## Fatores de proteção

- ✓ O que pode auxiliar o sujeito na superação dessa vulnerabilidade?
- ✓ Questione sobre a rede de proteção do sujeito: família, amigos, trabalho, serviços públicos e sociais, instituições comunitárias e religiosas, entre outras.

# Identificação de fatores de risco e proteção

## ATENÇÃO

• A interação entre os fatores de risco e os fatores de proteção é mais relevante para a avaliação do risco do que considerar cada fator isoladamente;

• A avaliação deve ser feita de maneira singular, considerando o contexto de cada sujeito, pois em cada caso esses fatores podem ter significados diferentes;

• Os fatores nunca devem ser avaliados isoladamente.

# Orientações

- Conheça minimamente a rede de serviços de saúde e demais políticas setoriais;
- Pergunte como o sujeito deseja resolver o problema (evite dar conselhos e emitir opinião pessoal);
- Acione a rede de apoio do sujeito;
- Organize as ideias levantadas e ajude a estabelecer as prioridades nas resoluções (destaque os fatores de proteção do sujeito);
- Ofereça informações para o sujeito e sua rede social de confiança sobre o seu estado atual de saúde, os procedimentos a serem adotados, as perspectivas do tratamento, dentre outras (psicoeducação);
- Faça os encaminhamentos;
- Não dê a solução. Ajude a encontrá-la.

## Focalizar e centrar o assunto no paciente

- ✓ Mostrar que ouvir, entender e encaminhar para assistência adequada é ajudar;
- ✓ Evitar que paciente vire entrevistador.

## ATENÇÃO

• Saúde mental se constrói da interdisciplinaridade e na intersetorialidade.

• A proposta não é "resolver" o problema apresentado ou tirar a dor, mas oferecer possibilidades de (re)organização e recursos necessários para o enfrentamento da crise.

# Ultimação

- Quando e como finalizar o seu apoio dependerá do contexto da crise, do seu papel e da situação, bem como das necessidades das pessoas que você está ajudando;

- Faça o que você julgar melhor à situação, às necessidades das pessoas e às suas próprias necessidades;

- Se você tiver encaminhado alguém a outros serviços, informe sobre quais devem ser as expectativas acerca dos serviços e certifique-se de que elas têm os detalhes para poder dar continuidade;

- Despeça-se de forma positiva, desejando-lhe o melhor;

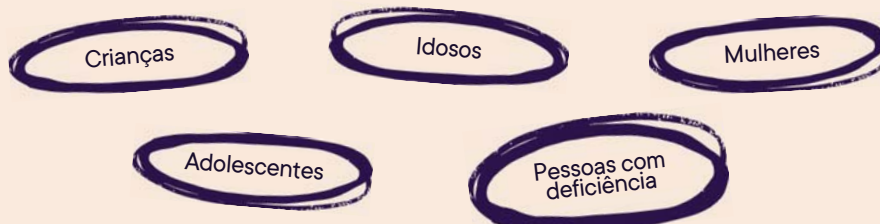
- Acompanhamento breve (follow up).

- Critérios para internação e/ou contenção física (Resolução COFEN N° 746 de 20 de março de 2024);

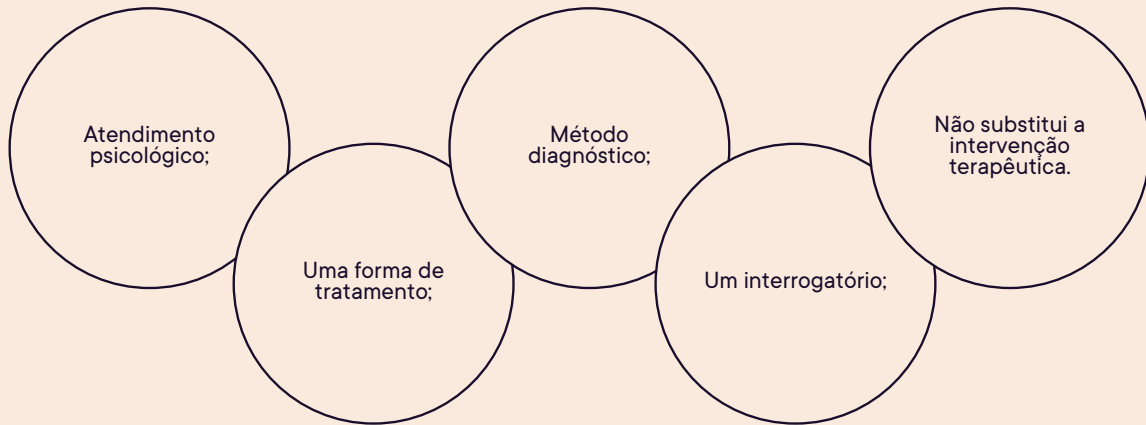
## Manter o canal de comunicação aberto

- ✓ Sempre que o paciente procurar o profissional durante o atendimento para se expressar, estar disponível, deixando espaço para perguntar, tirar dúvidas, repetir assuntos ou pedir orientação;
- ✓ Explicar que não é possível acatar a opinião do mesmo e explicar o motivo, sempre ouvindo;
- ✓ Não pense ou aja como se você devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela

# Pessoas que necessitam de atenção especial



# Não são os PSP



# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.

# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.

# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.

# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.

# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.

# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.

# Algumas recomendações para profissionais

1.

Permanecer com as mãos visíveis e com as palmas abertas;

2.

Não ficar sozinho e nunca dar as costas ao paciente;

3.

Não fazer anotações no momento da abordagem;

4.

Não se aproximar pelas costas;

5.

Não ser agressivo, nem ríspido ou ameaçador;

6.

Utilizar as estratégias de comunicação terapêutica.


# Ajudar com responsabilidade

Quem se coloca na função de cuidador precisa de atenção ao seu próprio bem estar e ter clareza das suas limitações. Cuide-se para cuidar melhor dos outros.

Se estiver trabalhando em equipe, preste atenção também ao bem estar dos seus colegas de trabalho.

# OBRIGADA!

 @mentaleria

 (61) 98342-1655

 mentaleria@gmail.com