

Protocolos para Organização do Cuidado Local em Emergências ou Desastres

Primeiros Cuidados Psicológicos

Adulto

Criança e Adolescente

Assistência de Saúde Mental em Crises



TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

MATERIAIS DE SUPORTE

INFORMAÇÕES SOBRE ESSE MATERIAL

Esta é um material de **Primeiros Cuidados Psicológicos** e **Assistência de Saúde Mental em Crises** destinada a indivíduos envolvidos no apoio local em situações de emergências e desastres. Foi elaborada para fornecer assistência imediata às vítimas das enchentes ocorridas no estado do Rio Grande do Sul em maio de 2024.

- **Primeiros Cuidados Psicológicos Adulto:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a adultos em situação de crise.
- **Primeiros Cuidados Psicológicos Crianças e Adolescentes:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a crianças e adolescentes em situação de crise.
- **Assistência de Saúde Mental em Crises:** Material preparado para ser usado por profissionais com treinamento especializado em saúde mental destinado a ser a primeira linha de atendimento em situação de crise.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Associação de Psiquiatria
do Rio Grande do Sul

SBP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PSICOLOGIA



Estiveram envolvidos diretamente na produção deste material: Julia Luiza Schäfer, Lucas Poitevin Bandinelli, Gisele Gus Manfro, Marcelo Pio de Almeida Fleck, Malu Joyce de Amorim Macedo, Ana Luiza da Silva Ache, Dayane Martins, Maurício Kunz, Lisia Von Diemen, Mariane Bagatin Bermudez, Elisa Brietzke, Bruno Gino, Ana Cristina Tietzmann, Daniel Baldez, André Simioni, Marianna Costa, Bibiana Bolten Lucion Loreto, Carla Bicca, Daniela Poester, Melanie Ogliari Pereira, Natan Katz, Christian Kristensen, Carolina Blaya Dreher e Giovanni Abrahão Salum.

Referências: Manuais do TelePSI (<https://telepsi.hcpa.edu.br/>). Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (2023). Atenção a Saúde Emocional de Crianças Afetadas por Situações de Emergência; Save the Children (2013), Manual de capacitación sobre primeros auxilios psicológicos para profesionales de la niñez. New York University Child Study Center (2006), Caring for Kids after Trauma, Disaster, and Death: A Guide for Parents and Professionals.

Contato: telepsi@hcpa.edu.br

Para lista oficial de instituições e colaboradores, acesse o site do TelePsi.

<https://telepsi.hcpa.edu.br/>

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

PREPARE-SE

ENTENDA O FUNCIONAMENTO DO LOCAL ONDE VOCÊ ESTÁ. Se houver, converse com o coordenador da ajuda local para saber onde você pode ajudar. Procure entender o funcionamento do local e as alternativas disponíveis de apoio/auxílio (cuidados básicos, médicos, psicológicos, etc). **Identifique como atender necessidades básicas que as pessoas podem ter antes de começar a atender.**

Qual a necessidade?	Com quem falar?	O que é importante saber?
Comida		
Roupas		
Abrigo		
Necessidades em saúde		
Direitos		
Higiene		
Outras:		

CONECTE-SE

APRESENTE-SE. Apresente-se e pergunte se a pessoa precisa de ajuda. Use sempre o primeiro nome do(a) pessoa e tenha preferência pelo tratamento formal (Sr./Sra.), a não ser que se trate de um jovem, quando está mais indicado usar "você".

PROCURE UM LOCAL ADEQUADO. Para pessoas que desejam ajuda, tente achar um local reservado, sempre que possível. Em locais de risco, atente para a segurança da pessoa e sua própria segurança. Assuma postura acolhedora. Mantenha o olhar direcionado a quem fala, evite cruzar os braços e fique atento as suas expressões faciais.

ESCUTE COM ATENÇÃO. Escute as pessoas, sem pressioná-las a falar. Cuide para não presumir coisas sobre a pessoa ou o que ela está passando. Mantenha a curiosidade sobre as histórias de quem você entrará em contato.

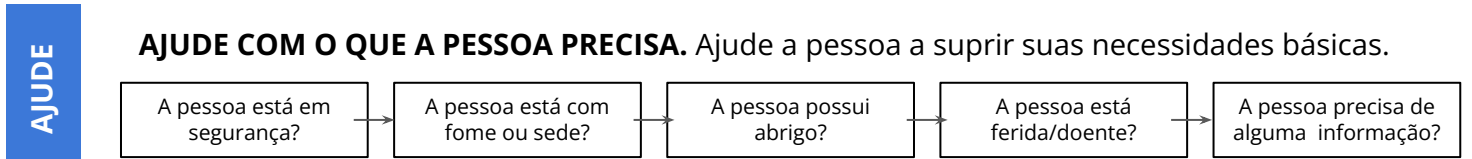
NÃO FALE DEMAIS. Especialmente no início do encontro, é muito importante deixar a pessoa falar sem interrompê-la.

ESCUTE

O que fazer?	O que não fazer?
<ul style="list-style-type: none"> • Mostre que você está ouvindo (e.g. balance cabeça ou diga "hmmmm...") • Respeite o direito das pessoas de decidir por si • Esteja atento sobre suas preferências e preconceitos e coloque-os de lado • Deixe claro que mesmo que as pessoas não queiram ajuda agora, elas podem procurar você depois • Respeite a privacidade e mantenha a história da pessoa em sigilo • Comporte-se apropriadamente considerando a idade ou gênero da pessoa • Reconheça a situação: "Eu lamento pelo que houve. Posso imaginar o quão triste isso é para você" • Permita o silêncio 	<ul style="list-style-type: none"> • Não interrompa ou apresse a história de alguém • Não toque a pessoa se você não tiver certeza de que é apropriado fazê-lo • Forneça informações se você as tiver. Seja honesto sobre o que você não sabe. Você pode dizer: "Eu não sei, mas vou me informar disso para você". • Não exagere suas habilidades • Não force pessoas a receberem ajuda que não querem • Não pressione as pessoas para contar-lhe histórias pessoais • Não conte histórias das pessoas aos outros • Não use termos técnicos • Não menospreze os esforços das pessoas e seu senso de capacidade e cuidar de si mesmas • Não fale de seus próprios problemas

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

	O que evitar dizer	Porque evitar	Alternativa
ESCUTE	"Isso aconteceu por algum motivo."	Pode ser desrespeitoso com aqueles que estão sofrendo.	"Eu lamento que isso tenha acontecido com você. Como eu posso te ajudar?"
	"É importante se sentir grato por estar vivo."	Frase pode ser insensível com outras perdas significativas.	"O que você está passando é, realmente, muito difícil."
	"Eu sei, exatamente, como você se sente."	Cada pessoa reage e sente de forma diferente.	"Embora eu não esteja vivendo o que você está vivendo, eu consigo ver a sua dor".
	"Tenho certeza que você vai superar isso tudo rapidamente."	Seja realista e evite sugerir que a dor ou a extensão do sofrimento é de fácil resolução.	"Talvez leve algum tempo para isso melhorar, enquanto isso, você pode ter com quem contar."
	"Poderia ser muito pior. Pelo menos você ainda tem..."	Risco de minimizar a dor do outro.	"Dói muito perder o que você perdeu/passar pelo que você passou".
	"Você precisa ser forte."	Pode ignorar ou desvalorizar a dor que a pessoa está sentindo.	"É natural você se sentir sobrecarregado. Você não precisa passar por isso sozinho."



- SE AJUDA PSICOLÓGICA E/OU PSIQUIÁTRICA DISPONÍVEL NO LOCAL DECIDA SE O ENCAMINHAMENTO É NECESSÁRIO OU NÃO**
- **NÃO ENCAMINHAR** → Pessoas com respostas emocionais esperadas ao evento estressor (e.g., preocupações quanto ao futuro, tristeza, raiva, indignação)
 - **ENCAMINHAR** → Pessoas que aparentam níveis de estresse muito elevado em relação às demais (e.g., agitação, confusão), comunicam desesperança em relação à vida ou que dizem querer se matar ou que estão em uso de psicofármacos mas estão sem receita.
* Se houver desejo de morte, não deixe a pessoa sozinha até que ajuda esteja disponível.

- ORIENTE RECURSOS QUE PODEM AJUDAR COM A SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM O QUE A PESSOA PRECISA. ESCOLHA UM OU DOIS VÍDEOS PARA VER COM A PESSOA.**
- Oriente a prática de atividade física https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
 - Oriente sobre a importância do sono para a saúde mental https://bit.ly/telepsivideo_sono
 - Oriente alimentação saudável https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
 - Oriente contato com pessoas próximas e significativas https://bit.ly/telepsivideo_apoio
 - Oriente quanto aos riscos de exposição excessiva às redes https://bit.ly/telepsivideo_redes
 - Oriente quanto ao consumo de álcool e drogas https://bit.ly/telepsivideo_substancia

ATAQUES DE ANSIEDADE
 Ansiedade normal vs ansiedade excessiva
https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade
 Respiração diafragmática
https://bit.ly/telepsivideo_respiracao

LIDANDO COM PERDAS
 Luto
https://bit.ly/telepsivideo_luto
 Encorajar a expressão dos afetos
https://bit.ly/telepsivideo_afetos

CUIDE DE SI MESMO. Se você não está bem, busque ajuda e deixe que outras pessoas exerçam a função de cuidadores neste momento.

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PREPARE-SE

ENTENDA O FUNCIONAMENTO DO LOCAL ONDE VOCÊ ESTÁ. Se houver, converse com o coordenador da ajuda local para saber onde você pode ajudar. Procure entender o funcionamento do local e as alternativas disponíveis de apoio/auxílio (cuidados básicos, médicos, psicológicos, etc). **Identifique como atender necessidades básicas das crianças e adolescentes antes de começar a atender.**

Qual a necessidade?	Com quem falar?	O que é importante saber?
Comida		
Roupas		
Abrigo		
Necessidades em saúde		
Direitos / busca por responsáveis		
Higiene		
Outras:		

CONECTE-SE

APRESENTE-SE. Apresente-se a criança/adolescente e responsável (se presente) e pergunte se precisam de ajuda. Fique na altura da criança e mantenha contato visual. Use seu primeiro nome e, de preferência, realize o atendimento com o acompanhamento do responsável.

PROCURE UM LOCAL ADEQUADO. Tente achar um local reservado, sempre que possível. Proponha um jogo ou brincadeira, se possível, para facilitar a comunicação enquanto conversam. Recursos diferentes (desenhos, jogos, vídeos) podem ser necessários pela capacidade das crianças de processar o que aconteceu ser influenciada pela sua idade e por fatores culturais.

ESCUTE COM ATENÇÃO. Escute, sem pressioná-las a falar. Mantenha a curiosidade sobre o que está sendo dito e evite interromper. Por menores que sejam as crianças elas compreendem e captam o que está acontecendo. Use uma linguagem simples, e adequada a idade e a compreensão da criança, nomeie os acontecimentos, ajude a nomear os sentimentos e emoções. Valide as suas emoções e não julgue certo ou errado.

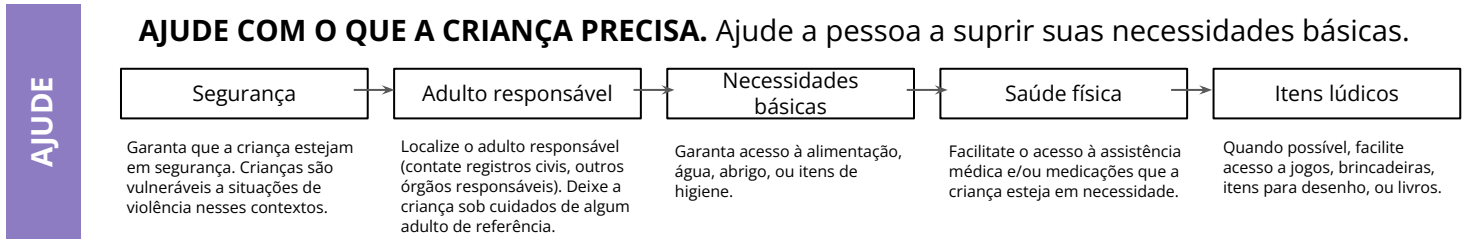
ESCUTE

O que fazer?	O que não fazer?
<ul style="list-style-type: none"> • Proteja a criança de detalhes e informações difíceis sobre a situação. Oriente os responsáveis. • Ofereça material lúdico sempre que disponível: brinquedos, desenho, pintura, livro. • Não deixe a criança desacompanhada. Crianças ficam mais vulneráveis às situações de violência. • Ajude a identificar a rede de apoio e os responsáveis. • Se há dúvidas, explique a situação de forma clara e adequada a idade. Oriente os responsáveis. • Encoraje a participação em tarefas de auxílio que sejam adequadas à idade. • Encoraje a expressão de sentimentos e pensamentos através de conversa, desenho ou brincadeiras. • Incentive manutenção da rotina dentro do que for possível. Oriente os responsáveis.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não julgue as reações ou comportamentos da criança ou seus responsáveis. • Não ignore os sentimentos, queixas, ou preocupações da criança. Oriente os responsáveis. • Não dê falsas informações (ex: logo você já vai voltar para casa; daqui a pouco a sua mãe vai chegar). • Não negue a realidade dizendo que está tudo bem quando a criança pedir informações. • Restrinja acesso a noticiários, vídeos e fotos sobre o acontecimento. Oriente os responsáveis. • Respeite o desejo da criança: se ela não permitir, não force colo, beijos, abraços. • Preste atenção a informações que compartilha com responsáveis na presença da criança. • Não presuma que a falta de reação é um sinal de que as crianças estão bem. Oriente os pais a ficarem atentos a qualquer mudança de comportamento.

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

	2 a 5 anos	6 a 9 anos	10 a 12 anos	13 a 18 anos
REAÇÕES ESPERADAS	Brincadeiras ou perguntas repetitivas Ataques de raiva, choro, medo exacerbado Dificuldades para dormir, pesadelos Alteração de apetite Comportamentos regressivos (bico, xixi nas calças, chupar dedo)	Raiva, culpabilização, medo do futuro Preocupações/medos específicos Queixas físicas sem causa aparente Retraimento social Preferência por ficar perto de adultos confiáveis	Mudanças bruscas de humor, irritabilidade, agressividade, culpa Negação do que ocorreu Mudanças no sono e apetite Questionamentos sobre justiça a moralidade Maior interesse na reação dos outros e preocupação com comunidade	Tristeza, ansiedade, irritabilidade, raiva, revolta, indiferença Pensamentos de morte e medo do futuro Mudanças de sono e apetite Desejo de compreender o evento Uso de substâncias ou comportamentos imprudentes



- SE AJUDA PSICOLÓGICA E/OU PSIQUIÁTRICA DISPONÍVEL NO LOCAL**
- **NÃO ENCAMINHAR** → Crianças/adolescentes com respostas emocionais esperadas ao evento estressor sem prejuízo (incerteza quanto ao futuro, tristeza, raiva, indignação)
 - **ENCAMINHAR** → Crianças e adolescentes neurodivergentes e que apresentarem alterações importantes no comportamento como desesperança, agressividade, que estão em uso de psicofármacos e ficaram sem medicamentos. * *Desejo de morte: não a deixe sozinha até ajuda disponível.*
 - ↳ **CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEURODIVERGENTES (TEA / TDAH / DI):** Favoreça a criação de rotinas possíveis, busque local calmo, distrações, ou respiração no caso de agitação e crises, procure local silencioso e distante de fluxo intenso de pessoas se houver sensibilidade a cheiros, sons ou luzes e evite tocar na criança.

- ORIENTE RESPONSÁVEIS/ADOLESCENTES COM RECURSOS ÚTEIS PARA SAÚDE MENTAL**
- Oriente a prática de atividade física https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
 - Oriente sobre a importância do sono para a saúde mental https://bit.ly/telepsivideo_sono
 - Oriente alimentação saudável https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
 - Oriente contato com pessoas próximas e significativas https://bit.ly/telepsivideo_apoio
 - Oriente quanto aos riscos de exposição excessiva às redes https://bit.ly/telepsivideo_redes
 - Oriente quanto ao consumo de álcool e drogas https://bit.ly/telepsivideo_substancia
 - Oriente para ansiedade normal vs excessiva https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade
 - Oriente para respiração diafragmática https://bit.ly/telepsivideo_respiracao
 - Oriente para como lidar com perdas e luto https://bit.ly/telepsivideo_luto
 - Oriente para importância expressão dos afetos https://bit.ly/telepsivideo_afetos

RELAXAMENTO MUSCULAR (CRIANÇAS)
 Finja que é um soldado em posição de sentido, bem firme. Depois, mude a postura imitando um sorvete que derrete devagar.

RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA (CRIANÇAS)
 Imagine que em uma mão há uma flor e, na outra, uma vela. Cheire a flor profundamente. Depois, assopre a vela, lentamente

CUIDE DE SI MESMO. Se você não está bem, busque ajuda e deixe que outras pessoas exerçam a função de cuidadores neste momento.

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

ASSISTÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM CRISES

AVALIAÇÃO GERAL

AVALIAÇÃO GERAL

- Escuta Inicial
- Queixa Principal
- Investigar Sintomas Comuns
- Investigar Histórico Psiquiátrico
- Investigar Condições de Saúde Física
- Investigar Uso de Psicofármacos

Sintomas comuns

- Alterações no sono
- Alterações de humor
- Sintomas ansiosos, ataques de pânico
- Preocupações somáticas
- Álcool, drogas e outros comportamentos aditivos
- Traumata prévios

AVALIAÇÃO DE RISCOS

AVALIAÇÃO DE RISCOS

- Risco de Suicídio
- Risco de Heteroagressão
- Risco de Exposição Moral

Avaliar

- Comportamento de risco (e.g. álcool)
- Comportamentos passados
- Eventos ativadores
- Estado psiquiátrico atual
- Fatores protetores

	Baixo	Moderado	Alto
SUICÍDIO	<p>Pensamentos de morte ocasionais, sem ideias suicidas intensas e persistentes, e sem planejamento. Comportamento autolesivo crônico.</p> <p>Pessoas que não pensam em suicídio ou em algum ato autolesivo, não são impulsivos e não apresentam sofrimento emocional importante. Possuem pensamentos de morte ou de suicídio, mas referem os mesmos como passageiros e geradores de desconforto, vistos como absurdos, revelados como impossíveis e fantasiosos. Podem descrever as ideias vagas produzidas por processos de sofrimento ou dor, mas nunca realmente planejadas.</p>	<p>Ideação suicida presente com maior intensidade e frequência, porém sem planejamento consistente e/ou acesso a meios letais. Bom suporte psicossocial com possibilidade de monitoramento.</p> <p>Qualquer pensamento suicida mais estruturado e frequente, história de tentativas de suicídio ou comportamento de risco. pessoas com ideias persistentes de suicídio, mas sem um plano estruturado, com bom suporte e apoio social, sem uso de substâncias e sem história de comportamento impulsivo.</p>	<p>Ideação suicida com planejamento consistente e meios letais disponíveis; tentativa de suicídio recente. Rede de apoio psicossocial frágil e ausente. Pessoas altamente impulsivas.</p> <p>Tentativa ou plano definido de suicídio, que têm meios para fazê-lo, que apresentem alta intencionalidade (desejo expresso, medidas de preparo – como carta de despedida ou providências), com história de tentativa prévia (principalmente se esta teve alto potencial letal), que apresentem desespero, angústia importante, tormento psíquico inconsolável, desesperança, sem ver saída para seu problema ou sob influências de delírios ou alucinações ou má adesão ao tratamento.</p>
HETEROAGRESSÃO	<p>Sem fatores de risco e sem circunstâncias atuais de conflito normalmente relacionadas ao comportamento heteroagressivo.</p> <p>A despeito de alguma possível alteração do tom de voz e de raiva expressa na sessão, a pessoa é capaz de conter impulsos agressivos, pensa sobre seus atos e protela comportamentos em momentos de conflito. É possível tranquilizá-lo durante a sessão, e ele(a) é flexível quando exposto(a) a outro ponto de vista. Demonstra capacidade empática e apresenta repertórios de resposta alternativos a atos agressivos.</p>	<p>Presença de algum fator de risco maior para comportamento heteroagressivo somado a pelo menos uma provável relação potencialmente conflituosa.</p> <p>A pessoa demonstra tendência à impulsividade ou refere dificuldades de conter o impulso, mas o comportamento se relaciona mais a uma descarga verbal menor, com potencial ofensivo baixo. Sem histórico de agressão física e ausência de um transtorno psiquiátrico maior descompensado. Pessoas que têm uma rede de apoio forte e respondem bem ao manejo do profissional.</p>	<p>Impulsos agressivos atuados, tendência à impulsividade, ameaça verbal ou comportamento agressivo com alta intencionalidade, histórico de violência ou agressividade, insight ausente.</p> <p>Presença de conflito atual e com fatores de risco maiores, com história de heteroagressividade, presença de um transtorno mental maior descompensado ou uso nocivo de substâncias. Não têm uma rede de apoio continente e não respondem bem ao manejo do profissional. Podem acionar-se durante a sessão, ameaçar o próprio profissional ou irritarem-se com o confronto e até mesmo com tentativas de tranquilização.</p>
EXPOSIÇÃO	<p>Sem fatores de risco ou, quando presentes, associados a comportamento adaptativo e respostas adequadas.</p> <p>A pessoa é capaz de regular seu comportamento de acordo com as normas e convenções sociais. Seu comportamento não traz repercussões negativas importantes e pode ser modificado pela intervenção na sessão.</p>	<p>Presença de algum fator de risco maior para exposição moral, com percepção de algum grau de prejuízo leve na imagem ou integridade social ou financeira da pessoa..</p> <p>A pessoa demonstra algum grau de prejuízo com seu comportamento de exposição, mas aceita ajuda do profissional e é capaz de modificá-lo. O juízo crítico está predominantemente mantido, sendo que a integridade social, moral ou sexual não está particularmente prejudicada.</p>	<p>Exposição moral marcada, expressa por condutas, comportamentos ou verbalizações marcadamente inapropriadas, insight ausente.</p> <p>Presença de sintomas exuberantes de comportamento de exposição. Juízo crítico prejudicado, com presença de sintomas maníacos ou psicóticos. A pessoa não é capaz de perceber ou de modificar seu comportamento, não consegue aproveitar a consulta e orientações.</p>

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

ASSISTÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM CRISES

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ENFRENTANDO A SITUAÇÃO

Pessoa com sofrimento esperado para a situação de desastre, sem necessidades ou com todas as necessidades básicas atendidas, sem demandas do ponto de vista de saúde mental, sem riscos

Reassegurar enfrentamento e empregar **estratégias preventivas** tais como: atividade física, sono, contato social, alimentação, redução de fatores de risco
https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
https://bit.ly/telepsivideo_sono
https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
https://bit.ly/telepsivideo_substancia

PREOCUPAÇÕES ELEVADAS

Pessoa com sofrimento intenso, frequente e persistente. Necessidades básicas não atendidas. Sem riscos ou com riscos leves para a saúde mental

Necessidades básicas
 Sem receita para remédios
 Ansiedade generalizada

Ajude com necessidades básicas
 Atualizar prescrições (médicos)
 Assista com a pessoa o vídeo:

https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade

Ataques de pânico

Assista com a pessoa o vídeo:

https://bit.ly/telepsivideo_respiracao

Considere uso de benzodiazepínicos apenas em casos extremos ou refratários a outras medidas.

Sintomas de Transtorno de Estresse Agudo ou Pós-traumático (TEA/TEPT)

Assista com a pessoa o vídeo:

https://bit.ly/telepsivideo_estresse

Evide uso de benzodiazepínicos. Eles podem piorar sintomas de TEA/TEPT

Luto e desesperança

Assista com a pessoa o vídeo:

https://bit.ly/telepsivideo_luto

Piora de transtornos mentais

Considerar aumento de dose das medicações em uso (médicos)

Abstinência álcool/drogas

Considerar benzodiazepínicos (médicos)

SOFRIMENTO CRÔNICO OU RISCO MODERADO

Transtorno mental leve a moderado, riscos moderados.

Considere contato com profissional assistente. Encaminhamento para atendimento. **Se risco de suicídio:** plano de segurança.

EXEMPLO PLANEJAMENTO DE SEGURANÇA

1. Reconhecer sinais de alerta para crise suicida
 - Pensamentos sobre me sentir inútil
 - Briga com minha esposa
2. Identificação de estratégias de enfrentamento
 - Ajudar os outros
 - Escutar minha playlist preferida
3. Pessoas/lugares que podem ajudar na distração
 - Ligar para minha filha
 - Ir no centro espírita
4. Pessoas que eu posso pedir ajuda
 - Minha esposa Maria Telefone XXXXXXXX
 - Minha irmã Juliana Telefone XXXXXXXX
5. Profissionais/serviços em caso de crise
 - CVV 188
 - Meu clínico geral Dr. Pedro XXXXXXXX
6. Torne o ambiente seguro
 - Analgésicos aos cuidados da minha esposa
 - Não comprar bebidas para levar para casa

SOFRIMENTO AGUDO OU RISCOS ELEVADOS

Transtorno mental grave, sintomas psicóticos, agressividade, riscos de suicídio, heteroagressão ou exposição moral.

Encaminhamento com urgência para emergência psiquiátrica ou hospitalização. **Se risco de suicídio:** plano de segurança

CUIDE DE SI MESMO. Se você não está bem, busque ajuda e deixe que outras pessoas exerçam a função de cuidadores neste momento.

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

MATERIAIS DE SUPORTE

INFORMAÇÕES SOBRE ESSE MATERIAL

Esta é uma cartilha de **Primeiros Socorros Psicológicos e Assistência Psiquiátrica em Crise** destinada a indivíduos envolvidos no apoio local em situações de emergências e desastres. Foi elaborada para fornecer assistência imediata às vítimas das enchentes ocorridas no estado do Rio Grande do Sul em maio de 2024.

- **Primeiros Socorros Psicológicos Adulto:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a adultos em situação de crise.
- **Primeiros Socorros Psicológicos Crianças e Adolescentes:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a crianças e adolescentes em situação de crise.
- **Assistência psiquiátrica em crise:** Material preparado para ser usado por psiquiatras destinado a ser a primeira linha de atendimento em situação de crise.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Associação de Psiquiatria
do Rio Grande do Sul

SBP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PSICOLOGIA



Para lista oficial de instituições e colaboradores, acesse o site do TelePsi. Estiveram envolvidos diretamente na produção desta cartilha: Julia Luiza Schäfer, Lucas Poitevin Bandinelli, Gisele Gus Manfro, Marcelo Pio de Almeida Fleck, Malu Joyce de Amorim Macedo, Ana Luiza da Silva Ache, Dayane Martins, Mariane Bagatin Bermudez, Elisa Brietzke, Ana Cristina Tietzmann, Daniel Baldez, Bibiana Bolten Lucion Loreto, Carla Bicca, Daniela Poester, Melanie Ogliari Pereira, Natan Katz, Christian Kristensen, Carolina Blaya Dreher e Giovanni Abrahão Salum.

Referências: TelePSI (<https://telepsi.hcpa.edu.br/>) e Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo.

