Considerações operacionais para programas multissetoriais de saúde mental e apoio psicossocial durante a pandemia de Covid-19
Considerações operacionais para programas multissetoriais de saúde mental e apoio psicossocial durante a pandemia de Covid–19

© IASC Reference Group MHPSS, 2020. Todos os direitos reservados. Entre em contato com o Grupo de Referência em SMAPS do IASC (mhpss.refgroup@gmail.com) para verificar as traduções disponíveis ou permissão para traduzir.

**Tradução em Língua Portuguesa:** Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) no Brasil

<table>
<thead>
<tr>
<th>Capítulo</th>
<th>Título</th>
<th>Página</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Adaptação dos primeiros cuidados psicológicos ao contexto da Covid-19</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1</td>
<td>O que são PCP?</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2</td>
<td>Cuidando de si próprio, dos seus colegas e da sua equipe</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1.3</td>
<td>Quem pode se beneficiar dos PCP, quando e onde</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1.4</td>
<td>Respeito à segurança, à dignidade e aos direitos</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1.5</td>
<td>Prestação de PCP durante a pandemia de Covid-19</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6</td>
<td>Pessoas que podem precisar de cuidados diferenciados</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Continuação da atenção abrangente e clínica em SMAPS em contextos humanitários durante a pandemia de Covid-19</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1</td>
<td>Quem pode se beneficiar deste documento?</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2</td>
<td>Cenários</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3</td>
<td>Considerações na elaboração da adaptação de serviços para cenários de Covid-19</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4</td>
<td>Considerações para identificação e gestão de alto risco</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5</td>
<td>Considerações sobre adaptação de serviços em unidades de saúde</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2.6</td>
<td>Considerações sobre trabalho remoto em SMAPS</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>2.7</td>
<td>Considerações sobre medicação</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>2.8</td>
<td>Considerações sobre psicoterapia e orientação</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>2.9</td>
<td>Considerações sobre o trabalho com agentes comunitários/voluntários</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>2.10</td>
<td>Considerações sobre pessoas com problemas de saúde mental em situações específicas de moradia</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>2.11</td>
<td>Considerações sobre autocuidado/cuidado da equipe de SMAPS</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>2.12</td>
<td>Considerações sobre coordenação dos serviços de SMAPS</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>2.13</td>
<td>Considerações sobre profissionais de saúde da organização infectados pelo vírus da Covid-19</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>2.14</td>
<td>Considerações sobre a “volta ao normal”</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Considerações de saúde mental e apoio psicossocial para crianças, adolescentes e famílias durante a resposta à Covid-19</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1</td>
<td>Crianças</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2</td>
<td>Adolescentes</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3</td>
<td>Pais e cuidadores</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Considerações para elaboração de respostas de SMAPS à pandemia de Covid-19 referentes a pessoas idosas</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>Por que o foco em pessoas idosas?</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>Equidade e direitos humanos</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>Considerações sobre SMAPS para pessoas idosas</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>4.4</td>
<td>Violência contra pessoas idosas e negligência</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>4.5</td>
<td>Considerações para familiares e cuidadores de pessoas idosas</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>4.6</td>
<td>Considerações sobre divulgação e comunicação</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Lidando com uso de substâncias e comportamentos aditivos durante a pandemia de Covid-19</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1</td>
<td>Informações básicas</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2</td>
<td>Mensagens para prestadores de serviço, formuladores de políticas e reguladores</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>5.3</td>
<td>Mensagens para o público em geral</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>5.4</td>
<td>Mensagens para pessoas com problemas de saúde causados por uso de substâncias ou comportamentos aditivos (jogos e apostas)</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Abreviatura e Sigla</td>
<td>Descrição</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>-----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4Ws</td>
<td>Quem faz o quê, onde e quando</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACF</td>
<td>Action Contre la Faim</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ACNUR</td>
<td>Agência da ONU para Refugiados</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Coopi</td>
<td>Cooperazione Internazionale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Covid-19</td>
<td>Doença causada pelo novo coronavírus</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CVT</td>
<td>Centro para Vítimas de Tortura</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EPI</td>
<td>Equipamento de proteção individual</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GBV</td>
<td>Violência de gênero</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HI</td>
<td>Humanity and Inclusion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hias</td>
<td>Sociedade Hebraica de Auxilio a Imigrantes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IASC</td>
<td>Inter–Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IDP</td>
<td>Deslocados internos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IEC</td>
<td>Informação, educação e comunicação</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IFRC</td>
<td>Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IMC</td>
<td>International Medical Corps</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IRC</td>
<td>Comitê Internacional de Resgate</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LGBTTTT</td>
<td>Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>M&amp;A</td>
<td>Monitoramento e avaliação</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MDM–Es</td>
<td>Médicos do Mundo – Espanha</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MDM–France</td>
<td>Médicos do Mundo – França</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MSF</td>
<td>Médicos sem Fronteiras</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OIM</td>
<td>Organização Internacional para as Migrações</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OMS</td>
<td>Organização Mundial da Saúde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OPD</td>
<td>Ambulatório</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PCP</td>
<td>Primeiros cuidados psicológicos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIH</td>
<td>Partners in Health</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>POPs</td>
<td>Procedimento operacional padrão</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PSTIC</td>
<td>Instituto de Serviços e Formação Psicossocial no Cairo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SIM Card</td>
<td>Cartão de identidade de assinante</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SMAPS</td>
<td>Saúde mental e apoio psicossocial</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TPO–Nepal</td>
<td>Organização Psicossocial Transcultural no Nepal TPO–Uganda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TV</td>
<td>Televisão</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unesco</td>
<td>Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>UNFPA</td>
<td>Fundo de População das Nações Unidas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unicef</td>
<td>Fundo das Nações Unidas para a Infância</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Introdução

As pessoas no mundo todo estão enfrentando os graves impactos causados pela pandemia do novo coronavírus (Covid–19) sobre sua saúde mental e seu bem-estar psicossocial. O sofrimento psicológico está disseminado em grandes segmentos populacionais, devido aos efeitos imediatos do vírus sobre a saúde, às consequências das medidas para contenção de sua disseminação, como o isolamento físico e a suspensão de serviços, bem como a preocupações sobre a perda de sustento e educação.1 Os efeitos diretos da pandemia são compostos pelos efeitos das emergências humanitárias em curso e pela fragilidade sociopolítica–econômica em países que acolhem populações vulneráveis. Portanto, a comunidade humanitária, por meio do Inter–Agency Standing Committee (IASC, Comitê Permanente Interagências), solicita atenção exclusiva e mobilização de recursos para saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) dentro do Apelo Humanitário Global para resposta à epidemia da doença causada pelo novo coronavírus (Covid–19).2

Em março de 2020, o Grupo Referência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial do IASC, congregando 57 organizações humanitárias como membros, emitiu o documento Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID–19 Outbreak (Guia Preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid–19).3 Este documento revelou-se muito útil na resposta e, até o momento, foi traduzido para 24 idiomas. O trabalho contempla um conjunto de atividades recomendadas, assim como mensagens para diferentes grupos–alvo.

O presente documento é um anexo à Nota Provisória de Esclarecimento, e seu objetivo é subsidiar a resposta operacional de SMAPS dentro dos vários setores de trabalho humanitário. Abordagens e intervenções de SMAPS não se limitam a um setor, mas precisam ser integradas dentro dos vários setores e agrupamentos existentes.4 Este documento contém uma riqueza de informações operacionais e abordagens práticas que podem ser usadas para programação humanitária em saúde, violência sexual de gênero, proteção comunitária, nutrição, gestão e coordenação de campos.

Ele contém cinco seções:

1. Adaptação dos primeiros cuidados psicológicos ao contexto da Covid–19;
2. Continuação da atenção abrangente e clínica em SMAPS em contextos humanitários durante a pandemia de Covid–19;
3. Considerações de saúde mental e apoio psicossocial para crianças, adolescentes e famílias durante a resposta à Covid–19;
4. Considerações para elaboração de respostas de SMAPS à pandemia de Covid–19 referentes a pessoas idosas;
5. Lidando com uso de substâncias e comportamentos aditivos durante a pandemia.

Este documento contém várias referências a outros documentos que podem ser consultadas por meio de links. Confira as versões mais recentes destes documentos, pois o conhecimento sobre o novo coronavírus (Covid–19) é atualizado rapidamente. Para orientação acerca de aspectos de saúde da pandemia, veja a Country and Technical Guidance on Coronavirus Disease (Orientação Técnica e por País sobre a Doença Causada pelo Novo Coronavírus) no site da Organização Mundial da Saúde (OMS).5

Esperamos que este documento estimule a inclusão da atenção à saúde mental e ao apoio psicossocial como parte da resposta humanitária total. Não se trata de luxo ou de uma funcionalidade adicional; é essencial para o sucesso da resposta global ao novo coronavírus (Covid–19).

---

1. Adaptação dos primeiros cuidados psicológicos ao contexto da Covid-19

O documento Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID–19 Outbreak (Guia Preliminar: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid–19), elaborado pelo Grupo de Referência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial do IASC, recomenda treino em primeiros cuidados psicológicos (PCP) para trabalhadores de linha de frente no contexto da Covid–19:

“Formar todos os trabalhadores de linha de frente (incluindo médicos, enfermeiros, motoristas de ambulância, voluntários, identificadores de casos, professores e outros líderes comunitários), incluindo profissionais em locais de quarantena que não sejam da área da saúde, em princípios essenciais de apoio psicossocial, primeiros cuidados psicológicos e como fazer encaminhamentos, quando necessário. Locais de tratamento de Covid–19 e de isolamento/quarentena devem incluir profissionais treinados em saúde mental e apoio psicossocial. Pode–se usar formação on-line, caso não seja possível reuni a equipe devido ao risco de infecção”.

Durante a resposta à Covid–19, orientações e materiais de treinamento sobre PCP (desenvolvidos pela OMS e por parceiros) devem ser adaptados com considerações especiais de segurança, evitando a propagação da doença e elucidando o papel dos PCP dentro do espectro de intervenções de SMAPS. Considere as recomendações a seguir ao usar as orientações de PCP no contexto da Covid–19, juntamente às orientações originais contidas em Psychological first aid: guide for field workers (Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo) e nos materiais de treino.2


1.1 O QUE SÃO PCP?

PCP envolvem ajuda humanizada, solidária e prática a pessoas em crises, com base em um modelo que respeite a dignidade, a cultura e as habilidades das pessoas. Trata–se de uma série de competências que podem ser usadas por todos os tipos de trabalhadores de linha de frente e de serviços essenciais, para auxiliar crianças e adultos em situações de sofrimento agudo. Conhecimentos de PCP são úteis para sabermos o que dizer e fazer, para sermos solidários e prestativos, sem causar danos adicionais.

Os PCP fazem parte de uma série de abordagens de SMAPS. Para uma resposta eficaz de apoio à saúde mental e ao bem–estar das pessoas, é importante considerar a implementação de diferentes intervenções de SMAPS. PCP são um tipo de cuidado psicossocial básico que pode ser implementado por qualquer um. Não é necessário ser um especialista em saúde mental para oferecer PCP. O desenvolvimento de competências em PCP é particularmente útil durante a resposta à Covid–19, para:

- Trabalhadores de linha de frente (incluindo todos os profissionais da saúde, assistentes sociais, motoristas de ambulância, farmacêuticos);
- Trabalhadores de serviços essenciais (trabalhadores de lojas, distribuição de alimentos e outros entregadores, coletores de lixo);
- Agentes da lei e outros servidores públicos (policiais, bombeiros, militares, profissionais de segurança aeroportuária, oficiais de imigração, trabalhadores religiosos);
- Indivíduos com responsabilidades gerenciais (gestores e supervisores, líderes comunitários) e aqueles responsáveis por crianças ou outros adultos (professores, pais, outros cuidadores);
- Crianças e adolescentes que, com a supervisão de adultos, podem oferecer apoio a seus pares.

Durante um surto de doença, como a Covid–19, é muito importante usar os conhecimentos de PCP de uma forma segura tanto para quem presta o apoio quanto para a pessoa apoiada. Também é importante reconhecer que isso muda a forma como oferecemos apoio uns aos outros (por exemplo, não podendo tocar as pessoas ou nos aproximar delas) e como lidamos com a doença ou a morte de entes queridos (por exemplo, tendo que respeitar as instruções de quarentena e isolamento, sem poder comparecer pessoalmente a enterros ou cerimônias).

1.2 CUIDANDO DE SI PRÓPRIO, DOS SEUS COLEGAS E DA SUA EQUIPE

Neste período de pandemia, todos são afetados de maneiras diferentes – por exemplo, ansiedade e estresse devidos à súbita perda do emprego, isolamento, incerteza, medo da doença ou da morte, e tristeza e luto por aqueles que faleceram. As medidas de isolamento podem criar diferentes fatores de estresse para familiares e cuidadores (de crianças, pessoas idosas e doentes), que precisam adaptar seu cotidiano e suas rotinas escolares e de trabalho. Os trabalhadores de linha de frente e de serviços essenciais são particularmente vulneráveis ao estresse por estarem cuidando de pessoas doentes, correndo risco de se infectar (e temendo infectar seus entes queridos), comunicando notícias difíceis de doença e morte, trabalhando longos períodos com a obrigação de cumprir medidas especiais de segurança e, às vezes, sem os equipamentos de proteção necessários. Além disso, esses grupos também podem enfrentar estigmatização e, por isso, deve-se dedicar atenção especial à proteção e ao bem–estar dessas pessoas.

Gestores ou supervisores também podem se envolver no apoio a funcionários ou voluntários que estejam em sofrimento. A maneira como os gestores prestam apoio aos funcionários e aos voluntários durante períodos de estresse, bem como a forma com que se comunicam, pode fazer grande diferença na maneira de enfrentar a situação pelas suas equipes.¹


1.3 QUEM PODE SE BENEFICIAR DOS PCP, QUANDO E ONDE

- **Quem:** Crianças, adolescentes e adultos (principalmente pessoas idosas) em situações de sofrimento agudo podem se beneficiar dos PCPs, incluindo os doentes de Covid–19, familiares dos doentes, pessoas em quarentena, aqueles que perderam recentemente um ente querido ou aqueles que se sentem extremamente preocupados, ansiosos ou angustiados. Além disso, pessoas com outras doenças ou riscos não relacionados à Covid–19 – como doenças crônicas/graves, câncer (cancro), problemas de saúde mental, riscos de proteção e violência de gênero –, cuja assistência tenha sido cancelada ou adiada, e seus familiares; todos podem se beneficiar dos PCP.
- **Quando:** Os PCPs são uma primeira resposta para ajudar uma pessoa em sofrimento a sentir–se mais calma e a restabelecer a capacidade de enfrentar a situação e de tomar decisões. Depois disso, outras intervenções de SMAPS podem ser mais apropriadas, caso a pessoa necessite de apoio adicional;
- **Onde:** Os PCPs podem ser prestados por telefone, outros meios remotos² ou presencialmente, contanto que sejam implementadas medidas de segurança (incluindo equipamentos de proteção individual – EPIs) para garantir a segurança de quem presta os cuidados e da pessoa atendida.

1.4 RESPEITO À SEGURANÇA, À DIGNIDADE E AOS DIREITOS

O princípio básico de qualquer tipo de apoio psicossocial essencial, incluindo os PCP, é o respeito à segurança, à dignidade e aos direitos de todas as pessoas atendidas. Uma característica específica da Covid–19 é que as pessoas podem ser portadoras sem apresentar sintomas, o que faz com que o vírus propague–se rapidamente nas comunidades e globalmente. Pessoas que (supostamente) são portadoras do vírus da Covid–19 ou que estão doentes com Covid–19 podem sofrer desconfiança, estigma e discriminação. Pense em como você gostaria de ser tratado nesta situação e trate as pessoas da mesma forma.

---

¹ Para mais orientações específicas para Covid–19, ver a intervenção 5 desta nota: “Mensagens para líderes de equipes ou gestores”.
1.5 PRESTAÇÃO DE PCP DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Primeiramente, **prepare-se** para ajudar, aprendendo sobre a Covid-19, os serviços e os apoios disponíveis, bem como os protocolos de segurança:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obtenha informação sobre a Covid-19</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Use fontes de informações confiáveis, como a OMS ou sua autoridade nacional de saúde;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aprenda como a Covid-19 é transmitida e como permanecer saudável e evitar a propagação da doença;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aprenda sobre riscos, sinais e sintomas de infecção, bem como o que fazer caso tenha contato com alguém com sintomas ou confirmação laboratorial de Covid-19, ou caso você fique doente;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Aprenda as diferentes maneiras, em termos de saúde mental, com que as pessoas podem responder a crises em seu contexto.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Faça o levantamento de serviços e apoios disponíveis</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Para pessoas que precisam de auxílio adicional para enfrentar a situação em termos emocionais, sociais ou práticos, levante informações de contato dos recursos existentes em sua área, incluindo serviços de saúde mental, serviços sociais, entrega de alimentos, acesso a serviços de saúde, quando necessários, e pacotes de auxílio do governo;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Descubra quais ferramentas de comunicação estão disponíveis para prestar apoio remoto às pessoas, tendo em vista os diferentes níveis de acesso (por exemplo, idioma, proficiência, deficiências);</td>
</tr>
<tr>
<td>• Em cenários humanitários, estude os serviços interagências (idealmente atualizados com considerações de acesso no contexto da Covid-19).</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Saiba quais os protocolos de segurança</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Aprenda e siga os protocolos recomendados para evitar a disseminação da infecção em seu país, incluindo lavagem das mãos, distanciamento físico e quarentena, conforme necessário;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Lembre-se de que você ou a pessoa auxiliada pode não apresentar sintomas, mas, ainda assim, estar portando e, possivelmente, transmitindo a Covid-19 a outras pessoas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Verifique se existem EPIs disponíveis e aprenda quando e como usá-los.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Chade: estudantes refugiados dão aulas sobre a Covid-19 em comunidades da cidade

© UNHCR/Simplice Kpandji
Lembre-se das seguintes dicas específicas para a Covid-19 ao observar, escutar e aproximar – que são os princípios de ação de PCP:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Princípio de ação</th>
<th>Considerações para Covid-19</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Observar**      | • Segurança em primeiro lugar! Tome todas as precauções de segurança necessárias para proteger a si mesmo e aos demais do risco de infeção. Por exemplo, comunicar-se remotamente (por telefone ou a uma distância segura) ou usar EPIs ao interagir diretamente com outras pessoas;  
  • Entenda como o contexto específico muda a forma de abordagem dos PCP (por exemplo, o que é possível em condições de confinamento ou adensamento excessivo, disponibilidade de serviços básicos e encaminhamento) e ajuste para o idioma e a cultura locais:  
    ° Caso esteja se comunicando apenas remotamente com as pessoas, pense sobre como é possível saber se alguém está em sofrimento, sem que haja contato presencial. Por exemplo, preste atenção especial a sinais como mudanças no tom de voz, pensamentos negativos, silêncio persistente, rotinas irregulares etc.  
    ° Identifique as pessoas que, provavelmente, precisarão de atenção especial, como:  
      ° Pessoas com sinais de infecção respiratória ou condições em que seja difícil (por exemplo, distanciamento social em condições de adensamento excessivo) ou impossível (por exemplo, ausência de água/sabão) implementar medidas de saúde pública;  
      ° Grupos possivelmente vulneráveis ou marginalizados (ver abaixo). |
| **Escutar**       | • Mantenha-se em segurança, mas se COMUNIQUE. O apoio social é essencial neste período, já que muitas pessoas sentem-se isoladas. Procure manter contato com seus entes queridos, amigos e outras pessoas em isolamento, como vizinhas pessoas idosas;  
  • Explique às pessoas que, embora você não possa se aproximar delas ou tocar-las, pode ouvir-las e importar-se com o que elas sentem. Lembre-se de que é possível transmitir calma e solidariedade com sua linguagem corporal e seu tom de voz, e dedicando atenção exclusiva à outra pessoa. Valide e ajude as pessoas a normalizar sua resposta emocional;  
  • Não force ninguém a discutir eventos angustiantes, caso não queiram, mas esteja disponível para ouvir de forma empática, caso o assunto seja levantado por eles;  
  • Ao entrar em contato para saber como estão seus entes queridos ou outras pessoas em quarentena, ou entregar a eles alimentos e suprimentos, aproveite para oferecer apoio, comunicando-se a uma distância segura;  
  • Use o telefone para se comunicar por meio de barreiras físicas (por exemplo, podem estar vendo a outra pessoa por uma janela enquanto conversam e, ainda assim, transmitirem calma e solidariedade com seu tom de voz). Ver “Aptidões Psicossociais Básicas – um guia para profissionais na resposta à Covid” para obter mais dicas sobre comunicação por telefone;  
  • Proporcionar oportunidades para que as pessoas em isolamento, em quarentena ou hospitalizadas mantenham contato com seus entes queridos por telefone, conversas de áudio ou vídeo on-line ou outros meios seguros disponíveis. |
| **Aproximar**     | • Saiba qual é o seu papel e o que você pode e não pode fazer. Se possível, tente conseguir ajuda para pessoas que precisem de assistência especial (por exemplo, os que têm necessidades básicas urgentes e óbvias);  
  • Conecte as pessoas em sua área a serviços sociais, entrega de alimentos, serviços de saúde, quando necessários, e acesso a pacotes de auxílio do governo;  
  • Ajudar as pessoas a identificarem seus mecanismos positivos de enfrentamento e quem são as pessoas solidárias na vida delas;  
  • Conecte alguém doente a um profissional de saúde para realização de testes, rastreamento de contatos e encaminhamento;  
  • Conecte-se a fontes confiáveis de informações. Lembre-se de que rumores são comuns em situações de surtos de doenças. Pessoas de confiança compartilhando informações corretas e compreensíveis é a melhor maneira de se evitar rumores;  
  • Tente conectar as pessoas a comunidades espirituais ou outros conselheiros confiáveis, de formas seguras, se solicitado. |
1.6 PESSOAS QUE PODEM PRECISAR DE CUIDADOS DIFERENCIADOS

Algumas pessoas, provavelmente, precisarão de atenção especial durante surtos de doenças como a Covid-19. Tente identificar quem são os mais vulneráveis e obtenha informações adicionais nesta nota de orientação para auxiliar esses grupos:

- Pessoas idosas, principalmente aqueles com declínio cognitivo ou demência;
- Pessoas com deficiências que tenham doenças preexistentes;
- Pessoas com deficiências, inclusive psicossociais;
- Pessoas com deficiências em estabelecimentos/locais em que estão inevitavelmente em grupo (por exemplo, prisioneiros, detentos, refugiados em campos e assentamentos informais, pessoas idosas em casas de repouso, pessoas em hospitais psiquiátricos, enfermarias or outras instituições) ou moradores sem-teto;
- Pessoas com deficiências e em risco de sofrer discriminação ou violência, como pessoas com risco de estigmatização relacionada à Covid-19 (por exemplo, grupos étnicos específicos, trabalhadores da saúde) e pessoas expostas à violência de gênero, incluindo violência sexual;
- Mulheres grávidas, em pós-parto ou pós-aborto ou que estejam amamentando;
- Crianças, adolescentes e seus cuidadores;
- Pessoas com dificuldades de acesso a serviços (por exemplo, migrantes).

Apoio a pessoas em luto pela perda de entes queridos

Durante o surto de Covid-19, rituais habituais que ajudam as pessoas a processar o luto e a despedir-se dos seus entes queridos que faleceram podem não ocorrer devido ao risco de propagação da infecção. Ajude estas pessoas a encontrar maneiras seguras de vivenciar o luto, honrar e lembrar daqueles que faleceram:

- Ajude-as a discutir a possibilidade de cerimônias alternativas, quando não houver um corpo para velar, e/ou de adiamento das cerimônias ou funerais até que seja seguro reunir-se com outras pessoas;
- Identifique formas de as pessoas se comuniquem-se com entes queridos que estejam doentes ou em fase terminal, para que possam se despedir;
- Identifique líderes religiosos que possam prestar apoio por telefone ou on-line aos que estão em luto;
- Ajude as pessoas a identificar formas alternativas de se despedir com segurança, adaptando práticas culturais a seu próprio modo.

1 Para mais informações sobre Covid-19 para grupos específicos, como pessoas idosas, pessoas com deficiências, crianças e adolescentes e seus cuidadores, ver as seções relevantes deste documento.
2. Continuação da atenção abrangente e clínica em SMAPS em contextos humanitários durante a pandemia de Covid–19

A pandemia de Covid–19 e as atividades associadas à prevenção, à mitigação e ao tratamento da doença têm consequências importantes na prestação de serviços de SMAPS em contextos humanitários, como o aumento de problemas relacionados ao estresse, ao humor, à ansiedade, ao risco de suicídio e ao uso abusivo de substâncias, ao aumento da violência de gênero e do abuso, bem como ao acesso limitado a serviços devido a medidas de segurança adotadas pelos governos.¹ Durante a pandemia, pessoas com necessidades de SMAPS precisam conseguir receber apoio, mesmo que de maneiras novas, e pessoas com problemas de saúde mental moderados e graves devem ter acesso a serviços clínicos essenciais. A falta de supervisão prevista faz com que a conscientização e a defesa dos direitos humanos de pessoas com problemas de saúde mental sejam ainda mais pertinentes durante a pandemia. Este documento descreve o que precisa ser feito para garantir a continuidade de programas integrais de SMAPS, incluindo serviços clínicos. É preciso assegurar acesso a serviços de SMAPS para todos: mulheres, meninas, homens e meninos, com considerações específicas para pessoas com deficiências ou doenças crônicas, pessoas idosas, população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e intersexo (LGBTI), minorias raciais, étnicas ou linguísticas, e outras pessoas que possam ter dificuldades de acesso.

2.1 QUEM PODE SE BENEFICIAR DESTE DOCUMENTO?

Este documento tem o objetivo de auxiliar gestores e coordenadores de programas existentes de SMAPS em contextos humanitários a tomar decisões sobre como adaptar os serviços prestados durante a evolução da pandemia de Covid–19. Também serve de apoio, e não para substituir o processo de tomada de decisão. Cada organização, com base em suas próprias políticas organizacionais, nos recursos disponíveis e no contexto operacional, terá que fazer as suas próprias escolhas. Além disso, o conhecimento sobre a Covid–19 e as formas ideais de se prevenir a propagação da infecção e tratar suas repercussões está se expandindo rapidamente, o que pode ter consequências na necessidade de adaptação dos programas de SMAPS. Portanto, é importante consultar as páginas da OMS sobre Covid–19,² bem como informações e instruções divulgadas pelos governos de países nos quais programas de SMAPS estão sendo implementados. Para facilitar a tomada de decisão local, este documento inclui uma série de cenários com descrições claras e ações a serem consideradas na adaptação de programas de SMAPS.

2.2 CENÁRIOS

A OMS define quatro cenários de transmissão da Covid–19 (ver tabela 1):
1) Países sem casos (“nenhum caso”);
2) Países com um ou mais casos, importados ou detectados localmente (“casos esporádicos”);
3) Países com casos agrupados com base em tempo, localização geográfica e/ou exposição comum (“clusters de casos”);
4) Países com surtos maiores de transmissão local (“transmissão comunitária ou sustentada”).³

Em cada um desses cenários, as ações de preparação e resposta à pandemia de Covid–19 são diferentes, e isso tem consequências no funcionamento dos programas de SMAPS. Além disso, há importantes variações contextuais relacionadas a:

- Possibilidades de implementação de estratégias de prevenção e resposta, como distanciamento físico e higienização das mãos;
- Qualidade e capacidade do sistema de saúde;
- Acessibilidade e organização dos serviços de saúde (acessíveis a todos ou somente aos que podem pagar ou têm plano de saúde privado);
- Nível de inclusão nos sistemas de saúde e social das pessoas afetadas por crises humanitárias (como refugiados, pessoas em busca de asilo, migrantes, deslocados internos e apátridas);

¹ World Federation for Mental Health. Appeal for National Plans for Mental Health during the Coronavirus Global Emergency (22 de abril de 2020).
• Resposta das autoridades nacionais e locais à pandemia global, e como as restrições de movimento são implementadas e cumpridas. Por exemplo, o governo de um país com casos isolados (cenário 2) pode implementar medidas de longo alcance que exigiriam a adaptação das atividades de SMAPS, conforme descrito para os cenários 3 e 4.

É muito importante garantir que os trabalhadores de SMAPS possam realizar seu trabalho de forma segura – com mínimo risco para si mesmos e de suas atividades acidentalmente contribuírem para a propagação da Covid-19.

Em contextos humanitários, os efeitos da pandemia de Covid-19 são, geralmente, agravados por outras crises (por exemplo, desastres naturais, conflitos armados, secas etc.). Nessas situações, os surtos de Covid-19 podem levar a situações catastróficas, nas quais os sistemas de saúde e social entram em colapso, as necessidades básicas de alimentos, água e abrigo não podem ser atendidas, e as pessoas são privadas de seus meios de vida, possivelmente gerando grande agitação social.

2.3 CONSIDERAÇÕES NA ELABORAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA CENÁRIOS DE COVID-19

• Analisar documentos internos e externos, notas de orientação ou recomendações relativas à resposta à Covid-19, bem como saúde, proteção, comunicação de riscos e envolvimento da comunidade;
• Reunir informações, de preferência como parte de uma avaliação multissetorial, sobre conhecimentos, medos, preocupações e estratégias para lidar com a situação e as necessidades relativas à Covid-19 de beneficiários do serviço e outros membros da comunidade.1 Se for seguro (por exemplo, cenários 1 e 2), isso pode ser feito presencialmente; caso contrário, avaliar o uso de consultas virtuais ou por telefone.

1 WHO e UNHCR. Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings (2012).
Considerações operacionais para programas multissetoriais de saúde mental e apoio psicossocial durante a pandemia de Covid–19

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cenários¹</th>
<th>Efeitos nos programas de SMAPS</th>
<th>Adaptações para programas de SMAPS (resumo) Para informações detalhadas, ver as seções específicas deste documento</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1. Nenhum caso no país
  Cenário de transmissão: sem casos notificados | • As autoridades de saúde podem implementar medidas para evitar a transmissão e prevenir a propagação, que podem incluir promoção de higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento físico;
  • Atividades de SMAPS podem ocorrer, mas com algumas adaptações e preparação para os cenários posteriores. | • Discutir as consequências de uma piora na situação dos usuários individuais do serviço, bem como familiares e comunidades;
  • Adaptar os programas para prevenir a transmissão, implementando o distanciamento físico e medidas de prevenção da Covid–19;
  • Preparar e treinar as equipes de SMAPS nas unidades de saúde quanto a novas formas de prestação do serviço;
  • Preparar e treinar equipes comunitárias de SMAPS para trabalhar em situações de Covid–19, incluindo trabalho remoto pela internet;
  • Estabelecer um plano de contingência para serviços de SMAPS, alinhado às políticas organizacionais e nos planos de preparação e resposta específicos dos países. |
| 2. Casos esporádicos no país
  Cenário de transmissão: um ou mais casos importados ou contraídos localmente | • O foco das medidas para a Covid–19 é reduzir o risco de transmissão por meio de detecção ativa de casos, rastreamento de contatos, monitoramento (monitorização) e quarentena de contatos e isolamento de casos.
  • Dependendo das medidas governamentais para frear a propagação das infecções, pode ser possível continuar a maioria dos serviços de SMAPS, porém com adaptações e cobertura reduzida. | • Analisar as atividades e definir quais essenciais elas são para reduzir sintomas/sofrimento e manter a funcionalidade dos usuários do serviço. Reduzir ou interromper o que não for essencial;
  • Reduzir atividades que envolvam contato presencial e avaliar a interrupção de atividades em grupo ou reduzir o tamanho dos grupos;
  • Treinar as equipes das unidades de saúde para trabalhar remotamente;
  • Treinar as equipes comunitárias para possíveis novas funções ou expansão das funções existentes;
  • Criar sistemas para supervisão remota, suporte técnico e gestão de riscos;
  • Criar planos de segurança individuais com usuários que estejam correndo mais riscos no contexto da Covid–19, em relação a complicações de saúde e/ou riscos de proteção. |
| 3. Transmissão local
  Cenário de transmissão: a maioria dos casos de transmissão local está vinculada a cadeias de transmissão identificáveis | • Em áreas com alto número de pessoas infectadas e/ou sistemas de saúde deficientes, os efeitos das medidas de prevenção e mitigação da transmissão de Covid–19 podem ter um impacto significativo nos programas de SMAPS. | • Adaptar os serviços, priorizando o atendimento de pessoas com problemas de saúde mental moderados ou graves;
  • Retificar o vínculo com serviços de proteção: o aumento das internações hospitalares relacionadas à Covid–19 pode levar a um aumento nos problemas psicossociais devido a separações nas casas;
  • Usar teleatendimento de SMAPS, quando possível;
  • Facilitar que as equipes comunitárias adaptem-se a novas formas de trabalho;
  • Criar sistemas de supervisão, por internet ou telefone, para dar suporte às equipes;
  • Preparar todos os profissionais para trabalhar em situações extremas de restrição de movimentação;
  • Treinar os profissionais para manter contato direto com os usuários do serviço e explicar os processos específicos de proteção pessoal a serem implementados, caso a situação evolua para o cenário 4 de transmissão. |
| 4. Transmissão comunitária (sustentada)
  Cenário de transmissão: surtos que não permitem relacionar casos confirmados usando cadeias de transmissão de grandes números de casos, ou aumentando os testes positivos por meio de amostras – sentinela | • Medidas para mitigar e abrandar o surto de Covid–19 podem ter consequências sérias para a prestação de todos os serviços, incluindo serviços de SMAPS. Essas medidas podem variar de restrições de movimentação até um bloqueio parcial ou total (com acesso somente a serviços médicos de emergência e comércios de alimentos em determinadas horas do dia), isso pode resultar em um aumento dos problemas de SMAPS;
  • As infecções por Covid–19 em contextos humanitários ou semelhantes, como campos/assentamentos ou áreas urbanas, podem rapidamente ter impactos negativos consideráveis nas fontes de renda, segurança alimentar, proteção e sistemas sociais;
  • A assistência médica a pessoas com Covid–19 é bastante onerosa para os sistemas de saúde e bem-estar social. Em locais com sistemas de saúde deficientes, isso pode levar rapidamente a serviços de saúde sobrecarregados e distucionais;
  • As instituições de saúde mental, às vezes, são reaproveitadas para a resposta à Covid–19, reduzindo a capacidade de serviços clínicos de saúde mental. | • Oferecer serviços clínicos diretos em formatos adaptados (com proteção adequada para a Covid–19), e somente quando estes forem essenciais para a sobrevivência e/ou redução de sintomas graves e sofrimento;
  • Criar planos de contingência com hospitais que ofereçam serviços psiquiátricos para determinar processos de tomada de decisão e continuidade de atendimento a pessoas com problemas de saúde mental;
  • Oferecer serviços comunitários usando meios remotos (telefone ou outros meios de comunicação) e reservar o suporte direto somente para resposta a crises de saúde mental;
  • Implementar planos para a proteção pessoal dos profissionais que continuem a ter contato direto com os usuários do serviço;
  • Usar métodos remotos de gestão, treino e supervisão;
  • Se o cenário persistir por muito tempo, medidas de emergência precisarão ser substituídas por adaptações de longo prazo. |

Visita a um paciente com suspeita de Covid-19.
© Partners in Health, Peru

- Discutir abertamente com a equipe de SMAPS se os membros estão dispostos e sentem-se capazes de continuar o trabalho. Criar um ambiente em que a equipe possa discutir abertamente os seus receios e as suas preocupações. Tente chegar a um plano de ação consensual, por meio de diálogo contínuo. Assegure que cada membro da equipe, individualmente, compreenda e concorde com seu papel na prestação de serviço adaptada; saiba os limites do que pode fazer e compreenda os riscos envolvidos para si próprio e para sua família;

- Discutir com a equipe de SMAPS como as atividades podem evoluir em diferentes possibilidades de cenários:
  - Definir as atividades que devem ser continuadas ou interrompidas:
    - Discutir quando e como reduzir atividades presenciais, com base em quão essenciais elas são;
    - Elaborar procedimentos operacionais padrão (POPs) claros para serviços presenciais, considerando a segurança da equipe e garantindo a não transmissão da Covid–19;
    - Priorizar usuários urgentes em relação a não urgentes, com base em avaliação dos riscos e necessidades individuais (ver seção 2.8);
    - Discutir se podem ser aceitos novos usuários e em que condições (ver tabela 2 no fim desta seção).
  - Discutir como adaptar as atividades de SMAPS existentes:
    - Adaptar o modo de prestação dos serviços existentes. Avalie quais práticas pode e irá priorizar para prestar serviços remotamente (ver seção 2.6). A prestação de serviços presenciais talvez continue sendo necessária e viável (dependendo das orientações e do contexto local de cada país).
  - Avaliar a criação de novos tipos de apoio e serviços:
    - Será preciso estabelecer uma linha direta/número de emergência? Isso é viável no contexto operacional em questão?1,2
    - Como as pessoas com alto nível de sofrimento emocional e/ou problemas de saúde mental que precisam de ajuda podem ser identificadas? (Avalie ferramentas comunitárias e de rastreio de saúde mental);
    - A equipe de SMAPS deve ser usada de forma diferente, inclusive na resposta geral à Covid–19 (por exemplo, na comunicação de riscos, na distribuição de alimentos/outros itens essenciais ou na facilitação de transferências de renda [rendimento])?
    - A equipe não SMAPS (principalmente os que atuam na comunidade) deve ser usada na prestação de atendimento de SMAPS na comunidade, para as pessoas que não têm acesso ao atendimento em unidades de saúde ou pela internet? Que treino e suporte são necessários para garantir um atendimento de qualidade suficiente?

- Preparar alternativas para pessoas que fazem tratamento em grupo:
  - Avaliar alternativas para as atividades em grupo existentes; por exemplo, reduzir o tamanho dos grupos (com base nas diretrizes de prevenção e distanciamento físico de cada país), grupos virtuais ou teleconferências;

• Antes de passar para a prestação de serviço remoto, a equipe deve revisar a distribuição de casos:
  ° Colher dados de contato dos usuários do serviço, principalmente os que já têm consultas agendadas (assegure que sejam cumpridos os procedimentos corretos de consentimento);
  ° Documentar de que forma os usuários podem ser contatados (telefone, vídeo, e-mail, visita ao domicílio/acampamento/abrigo);
  ° Preparar ou revisar planos de segurança com os usuários de alto risco.
• Planejar junto a todos os membros da equipe e tomar decisões relativas a procedimentos, como:
  ° Disponibilidade:
    – Toda a equipe estará disponível em todos os dias para os usuários, ou haverá uma pessoa de contato de plantão em cada dia?
    – Por quantas horas por dia um membro da equipe deve estar disponível?
    – Quanto tempo devem durar as sessões virtuais (os contatos devem ser frequentes, mas breves)?
    – É possível contar a equipe usando meios remotos (telefone, vídeo, e-mail) para supervisão ou coordenação?
  ° Qualidade dos serviços:
    – Que conteúdo é apropriado para as sessões remotas, considerando-se as limitações de privacidade e confidencialidade (ver seção 2.6)?
    – Existe um profissional de saúde mental de plantão, que possa ser acionado por funcionários menos experientes/ninguém especializados e voluntários em caso de emergências ou situações com quais eles não saibam lidar?
    – Como será feita a supervisão?
• Planejar como trabalhar com voluntários e ajudantes comunitários:
  ° Existem acordos ou protocolos que estabeleçam como trabalhar com voluntários/ajudantes comunitários (ver seção 2.9)?
  ° Discutir os diversos cenários possíveis com as partes interessadas (por exemplo, usuários do serviço, cuidadores, prestadores do serviço, governo).
  Fornecer informações claras e descrever os riscos previstos para cada cenário.
• Tomar providências para informar a todos os usuários (potenciais) sobre a nova organização do serviço e considerar informar:
  ° Aos usuários existentes, por meio de seus prestadores de serviço ou equipes comunitárias de SMAPS;
  ° Às estruturas de coordenação de saúde, proteção e educação;
  ° Aos parceiros, usando e-mail e ligações telefônicas;
  ° À população em geral, usando estações de rádio, mídias sociais, panfletos ou faixas com as principais mensagens.
• Contatar as partes interessadas na comunidade (líderes comunitários, líderes religiosos) para informá-las sobre adaptações culturais e contextuais das atividades de SMAPS.

2.4 CONSIDERAÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E GESTÃO DE ALTO RISCO

Há dois tipos de riscos durante a pandemia de Covid–19:

Riscos diretamente relacionados à Covid–19

Todas as pessoas correm risco de contrair a Covid–19, e a regra geral é garantir que aquelas com problemas de SMAPS sejam incluídas na resposta à Covid–19 de forma igualitária. Algumas pessoas com problemas de SMAPS correm mais risco que outras devido ao:

• Maior risco de contrair a Covid–19 (por exemplo, pessoas com problemas de saúde mental internadas em um hospital);
• Maior risco de transmitir a Covid–19 a outras pessoas (por exemplo, devido à incapacidade de compreender os riscos de transmissão ou seguir instruções para distanciamento físico);
• Aumento da probabilidade de apresentar quadro grave de Covid–19 devido a problemas de saúde adicionais ou vulnerabilidades.

Riscos indiretamente relacionados à Covid–19 devido a mudanças de contexto

A pandemia de Covid–19 pode alterar profundamente o ambiente socioecológico de usuários adultos e pediátricos de serviços de SMAPS devido a:

• Sistemas de suporte social que se tornam disfuncionais ou sobrecarregados e cuidadores que ficam doentes ou morrem;
• Maiores níveis de estresse devido a restrições de movimentação e condições de adensamento excessivo;
• Piora na situação financeira/opportunidades de geração de renda (rendimento);
• Riscos de proteção à criança devido à perturbação do ambiente em que cresceram e se desenvolvem;¹
• Maior exposição à violência de gênero (principalmente violência por parte de um parceiro íntimo, abuso sexual e exploração);²,³,⁴
• Acesso limitado aos serviços, incluindo serviços de SMAPS.

³ IASC. Identifying & Mitigating Gender–based Violence Risks within the COVID–19 Response (6 de abril de 2020).
Esses dois tipos abrangentes de risco podem reforçar um ao outro. Exemplos de usuários de serviços de SMAPS que correm mais riscos em situações de Covid–19 incluem aqueles que:

- Atualmente apresentam ideação suicida;
- Atualmente correm risco de ferir outras pessoas;
- Apresentam agitação devido a sintomas ativos de transtorno mental grave, como alucinações ou distúrbios comportamentais (por exemplo, pessoas com episódios agudos de psicose ou mania);
- Apresentam sintomas que afetam a memória, a orientação e o autocuidado (por exemplo, demência);
- Estão predispostos a recidivas de sintomas de saúde mental (que podem estar relacionados à não adesão ao tratamento ou ao gatilho de experiências prévias estressantes ou potencialmente fatais);
- Apresentam (histórico recente de) uso abusivo não controlado de substâncias/álcool;
- Apresentaram sintomas significativos de Covid–19 e têm problemas graves de saúde mental preexistentes;
- Contam com sistemas de suporte social inadequados ou que agravam o risco;
- Apresentam deficiências intelectuais e de desenvolvimento;
- Cumprem quarentena em instituições ou estão em unidades de isolamento médico;
- São usuários mais antigos do serviço;
- Apresentam comorbidades médicas que aumentam o risco de complicações relacionadas à Covid–19;
- Apresentam sintomas graves psicossomáticos/de ansiedade devido a medos e preocupações relacionados à Covid–19;
- Vivenciam luto complicado ou prolongado devido a mortes por Covid–19 e/ou impossibilidade de realizar funerais apropriados ou despedir-se adequadamente.

É importante que os membros da equipe analisem os arquivos de todos os usuários do serviço e organizem tratamento individual e planos de cuidados com o objetivo de minimizar o número de visitas a serviços de saúde. Peça que os membros da equipe priorizem a análise dos usuários com sintomas graves/agudos e/ou com risco de ferir a si mesmos ou aos outros.

- Fazer avaliações de risco;
- Entrar em contato proativamente com os clientes atuais para atualizar os planos de cuidados;
- Rever e atualizar os planos de segurança.

Rever os medicamentos;
Identificar possíveis riscos de proteção (por exemplo, a pessoa tem acesso a alimentos e água? Está segura em casa?);
Assegurar que os contatos de emergência estejam atualizados e disponíveis para os prestadores de serviço encarregados do acompanhamento (remoto);
Identificar um membro da família para se envolver mais ativamente no plano de cuidados.

Os usuários de alto risco devem ser priorizados para contato frequente, no intuito de solucionar quaisquer problemas emergentes. Os prestadores do serviço devem trabalhar para criar planos de cuidados proativos e periodicamente atualizados para cada um desses usuários.

2.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE

A decisão de continuar ou iniciar o tratamento presencial para problemas moderados de saúde mental (por exemplo, depressão moderada) deve ser tomada caso a caso (como depressão pré-natal e pós-natal deve ser prioridade mesmo quando os sintomas não forem graves). Os serviços e o atendimento a pessoas com sintomas agudos de transtornos mentais, neurológicos e de abuso de substâncias (por exemplo, episódio agudo de mania, psicose, depressão grave, delírio, overdose, abstinência) devem continuar.

Consultas de SMAPS

Implementar medidas para prevenir a transmissão durante as consultas (para serviços ambulatoriais de saúde mental em unidades de saúde ou serviços em centros de SMAPS ou centros comunitários).1 Avaliar:

- Distanciamento físico em zonas comuns e de espera;
- Restringir o número de usuários do serviço em zonas de espera (e do número de familiares acompanhantes); Agentes comunitários buscando usuários do serviço em abrigos/acampamentos/domicílios e trazendo—os para a consulta na clínica;
- Fornecer às pessoas senhas e horários de consulta específicos em vez de operar um ambulatório aberto;
- Como promover medidas de higiene:
  - Criar estações de lavagem de mãos fora das zonas de espera;
  - Assegurar que itens de primeira necessidade estejam disponíveis (por exemplo, sabonete, cestos de lixo e álcool-gel);
  - Limpar superfícies periodicamente, incluindo maçanetas das portas.
- Fornecer EPIs para profissionais clínicos, se necessário, e de acordo com as diretrizes do governo nacional;2
- Caso os prestadores do serviço não falem o mesmo idioma dos usuários, providenciar tradução remota (com tradutores em esquema de “plantão”);
- Exibir, nas zonas de espera, materiais informativos, educacionais e de comunicação, nos idiomas e formatos apropriados, sobre:
  - Como proteger a si mesmo da Covid–19;
  - Estresse e enfrentamento;
  - Como obter apoio em caso de emergência (números de atendimento telefônico).

Aslas psiquiátricas e outros serviços de internação (internamento)

As unidades de tratamento para pessoas com transtornos mentais precisam seguir os procedimentos predominantes em outras unidades de internação em hospitais, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais.3 Considerar o seguinte:

- Realizar trabalho de conscientização para que problemas de saúde mental sejam totalmente incluídos nos planos de prevenção e mitigação da Covid–19 em hospitais, e para que os direitos das pessoas com problemas de saúde mental, incluindo o direito à saúde e a tomar decisões sobre seu próprio atendimento, sejam respeitados;
- Implementar medidas para prevenir infecções nas alas hospitalares (por exemplo, informação sobre prevenção e controle de infecções, acesso à água e ao sabão, possibilidades de distanciamento físico, restrição de visitantes);
- Preparar planos sobre o que fazer caso usuários do serviço contraíam a Covid–19 em alas psiquiátricas;
- Se algum paciente com problemas de saúde mental precisar ser internado devido a sintomas de Covid–19, este deve receber cuidados iguais ou semelhantes aos recebidos por qualquer outra pessoa com a doença:
  - Pacientes de Covid–19 com problemas mentais moderados/estáveis geralmente podem ser colocados em unidades médicas gerais com outros pacientes;
  - Se isso não for possível, avalie medidas alternativas para pacientes de Covid–19 com problemas agudos de saúde mental (por exemplo, isolamento em uma unidade ou ala psiquiátrica), garantindo que estes continuem tendo acesso a cuidados médicos equivalentes ao de qualquer outro paciente.

---

1 WHO. COVID–19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak (25 de março de 2020).
2 WHO Interim guidance: rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID–19) and considerations during severe shortages (6 de abril de 2020).
3 WHO Interim guidance: infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected (19 de março de 2020).
2.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE TRABALHO REMOTO EM SMAPS

Para informações detalhadas, consulte materiais mais especializados.1,2,3,4 Após uma adaptação apropriada, algumas intervenções de SMAPS podem ser efetivamente oferecidas remotamente, por telefone ou ferramentas virtuais (como mensagens, vídeo). Para prestar apoio remoto, as práticas existentes de SMAPS precisam ser organizadas e abordadas de um modo diferente.5 A prestação de serviço remoto pode não ser adequada a todos os usuários – por exemplo, quando existem dificuldades de acesso ao serviço (pessoas com deficiências podem precisar de adaptações específicas) ou quando não é possível ter conversas particulares em condições de adensamento excessivo (sobrepopulação).

Considerações gerais para trabalho remoto

• Assegurar que os equipamentos necessários (por exemplo, telefone, smartphone) estejam disponíveis e verificar a estabilidade da rede e os custos para os usuários. Ao prestar apoio remoto (por vídeo ou telefone), treinar e supervisionar os prestadores do serviço quanto ao trabalho remoto;
• Identificar as plataformas mais adequadas para a prestação de serviço remoto em seu contexto (as plataformas devem ser acessíveis e capazes de operar com qualidade de rede).6

1 WHO. Equip project: providing psychological care remotely.
2 International Federation of the Red Cross e Red Crescent Societies Psychosocial Centre. Remote Psychological First Aid during a COVID–19 outbreak, final guidance note (março de 2020).
6 Verifique localmente (por exemplo, com outras organizações, diretrizes governamentais) quais plataformas são as mais apropriadas. A comunicação por meio de aplicativos criptografados de ponta a ponta garante mais confidencialidade que as plataformas não seguras.
Considerações operacionais para programas multissetoriais de saúde mental e apoio psicossocial durante a pandemia de Covid-19

- Considerar oferecer compensação ou reembolso a usuários do serviço que não possam pagar os custos associados (por exemplo, consumo de internet). Considerar fornecer a usuários extremamente vulneráveis ou aos respectivos familiares aparelhos celulares, chips ou créditos, ou, ainda, dinheiro para a compra desses itens;
- Estabelecer claramente quem arcará com os custos de uso do apoio remoto (por exemplo, contas telefônicas/telemóveis);
- Estabelecer POPs para garantir a segurança e a privacidade das pessoas que usam o serviço de apoio, e assegurar que o apoio prestado permita prestação de contas e rastreamento (por exemplo, documentação). Os POPs e as políticas de SMAPS podem incluir: a) questões específicas, como resposta a pessoas em risco ou em crise, e, quando é necessário, um encontro presencial; b) execução remota de funções essenciais, como alocação de casos, gestão de casos e encaminhamentos; e c) aspectos de entrega de serviços, como contato fora dos horários das sessões, horários de trabalho e casos designados;
- Os prestadores do serviço devem ter um número de telefone profissional para entrar em contato com os usuários, em vez de usar seu próprio número pessoal;
- Geralmente, as sessões são verbais (por ligação telefônica ou internet), e não por mensagem de texto ou voz, para garantir mais confidencialidade e segurança aos usuários do serviço e para proteger os limites profissionais. Mensagens de texto ou voz armazenadas nos telefones podem levar a quebras de confidencialidade;
- Fornecer instruções claras sobre quando o serviço estará funcionando (por exemplo, atendimento convencional somente durante o horário comercial, com a opção de deixar mensagem solicitando retorno da ligação caso o assunto não seja urgente, e um número de telefone separado para situações de crise, com atendimento 24 horas por dia);
- Orientar os membros da equipe sobre como atender às chamadas enquanto trabalham de casa (por exemplo, em um cômodo silencioso e separado), para que a confidencialidade e os limites profissionais sejam respeitados;
- Assegurar que existam indicadores essenciais claros para monitoramento (monitorização) e avaliação.

Informações de usuários relativas ao serviço

- Assegurar que os usuários do serviço saibam proteger sua privacidade nos dispositivos (por exemplo, excluindo mensagens, usando proteção por senha); isto é particularmente importante quando o telefone é compartilhado ou o usuário do serviço pode estar correndo risco (como violência por parte de um parceiro íntimo);
- Respeitar os princípios de proteção e confidencialidade de dados:
  ° Armazenar de forma segura os dados de usuários em uma pasta protegida por senha em um computador;
  ° Armazenar documentos confidenciais com proteção adicional por senha;
  ° Anotações ou registros clínicos escritos à mão não são recomendados. Caso sejam usados, estes devem ser armazenados em um local seguro, trancado e com acesso limitado para garantir a confidencialidade e a proteção das informações.
- Os funcionários das clínicas ou consultórios devem ter acesso aos documentos, e cada usuário deve ter um “gestor de caso” designado. Escolha um gerente para compilar as informações e alocar a carga de trabalho aos funcionários uma vez por dia ou por semana.
Capacitação, supervisão clínica e consulta clínica para serviços remotos1,2

- Assegurar que a equipe de SMAPS seja capacitada em como adaptar as habilidades de assistência e oferecer ou mobilizar intervenções remotas. A capacitação em si pode ser realizada remotamente por telefone ou vídeo, incluindo prática com encenações;
- Agendar um horário fixo para a supervisão clínica da equipe (individual e em grupo);
- Aumentar a frequência da supervisão clínica quando a equipe tiver experiência prévia limitada na prestação de serviços remotos;
- Considerar estabelecer um mecanismo para consultas clínicas (interdisciplinares) remotas, principalmente para usuários de alto risco.

Atendimento clínico pelo telefone

- Criar um ambiente que facilite a comunicação aberta pelo telefone e explicar como a confidencialidade e a privacidade serão protegidas e como será o processo de consentimento. Explicar os motivos da transição do atendimento para o serviço à distância;
- Preparar os membros da equipe para a realidade de que é mais difícil estabelecer afinidade remotamente, e que eles talvez precisarão de mais tempo do que dedicavam às sessões presenciais;
- Avaliar e tomar medidas em caso de riscos graves ou iminentes. Caso haja risco de um usuário ferir a si mesmo ou aos outros, pode ser necessário informar a outras pessoas para salvar vidas;
- Fornecer informações de maneira clara e concisa, prestando atenção à linguagem (evitando usar termos técnicos). O estresse pode prejudicar a capacidade dos usuários de processar informações; isso ocorre principalmente quando se usa o telefone. Explicar um ponto de cada vez, para ajudar o usuário a compreender o que está sendo dito, antes de passar para o próximo ponto;
- Avaliar alternativas ao serviço e respeitar o direito do usuário de recusar atendimento. Caso a pessoa não se sinta confortável com o processo de comunicação e/ou não forneça consentimento, certificar–se de informá-la sobre como entrar em contato com a equipe caso venha a precisar no futuro. Os usuários do serviço devem ter o número de telefone profissional do respectivo terapeuta, orientador ou assistente psicossocial, juntamente aos números de contato de outros serviços úteis;
- Assegurar que os usuários estejam cientes das limitações do apoio prestado remotamente, e que tenham concordado em receber atendimento remoto de SMAPS. Fornecer orientação sobre confidencialidade e privacidade (por exemplo, caso o usuário esteja usando um dispositivo compartilhado). A confidencialidade pode ser um desafio em condições de adensamento excessivo (sobrepopulação), caso os usuários estejam sujeitos a ordens do governo para “ficar em casa”;

Tratamento psicológico remoto para crianças

- Intervenções psicológicas remotas para crianças e adolescentes requerem habilidades específicas. Estudar materiais especializados sobre esse assunto para obter dicas práticas e orientações sobre desafios específicos do atendimento a crianças pelo telefone (como crianças muito ansiosas, ausentes, irritadas e/ou tristes) e o uso de jogos ou brincadeiras para facilitar intervenções psicológicas remotas3,4
- Crianças podem apresentar barreiras específicas ao uso de atendimento remoto (proibição de acesso ou ao uso de dispositivos);
- Estabelecer medidas claras de proteção às crianças em caso de contato remoto pelos membros da equipe, fora do ambiente habitual das clínicas e sem um adulto para testemunhar as interações.

Comunicação da equipe

- Estabelecer mecanismos para a troca de informações não confidenciais (por exemplo, por uma plataforma com criptografia ponta a ponta);
- Agendar reuniões periódicas com a equipe, usando meios de comunicação adequados (por exemplo, aplicativo de comunicação ou telefone) e comunicar–se periodicamente com um líder de equipe para fins de atualização ou acompanhamento.

2.7 CONSIDERAÇÕES SOBRE MEDICAÇÃO

- Usuários dos serviços que sejam portadores de transtornos estáveis podem receber medicamentos em maior quantidade, com monitoramento (monitorização) remoto frequente. Se possível, considerar fornecer quantidade suficiente para dois a três meses com base em fatores como:
  o Diretrizes nacionais;
  o Estoque de farmácia;
  o Capacidade de armazenamento em casa;
  o Risco clínico;
  o Capacidade do usuário do serviço;
  o Apoio por cuidador.
- Caso haja histórico de transtornos por uso de substâncias psicoativas ou ideação suicida recente/ativa, negociar um cenário seguro (por exemplo, envolvendo um membro da família no armazenamento do medicamento em local seguro);
- Criar pontos de coleta de medicamentos designados durante os períodos em que estiver valendo a ordem de “fique em casa” ou criar um mecanismo de entrega seguro que envolva voluntários da comunidade ou equipes de saúde. Para uma instituição de saúde, a entrega de medicamentos psicotrópicos deve ser integrada em protocolos para a gestão da prestação de serviços para pessoas com doenças crônicas ou não transmissíveis.

1 IFRC, Interim Guidance: supportive supervision for volunteers providing mental health and psychosocial support during COVID-19 (2020).
2 Queen Mary University of London, American University of Beirut, Médecins du Monde, Johns Hopkins University. Delivering Psychological Treatment to Children Via Phone: a set of guiding principles based on recent research with syrian refugee children (2020).
- Desenvolver uma estratégia clara para a administração de medicamentos antipsicóticos de ação prolongada. Isso pode envolver a alteração do intervalo de administração para evitar viagens durante períodos de alto risco de contágio ou a administração do medicamento durante as visitas domiciliares, e não nas unidades de saúde;
- Para usuários do serviço que tenham risco alto de não adesão, fazer chamadas telefônicas regulares ou organizar visitas domiciliares por agentes comunitários, onde isso possa ocorrer com segurança;
- Na eventualidade de lockdown repentino, os usuários do serviço que precisem de medicação podem enfrentar problemas com o seguimento se não conseguirem entrar em contato com seu provedor de serviços. Nesses casos, tentar entrar em contato com os usuários do serviço para discutir arranjos alternativos (por exemplo, contatar farmácias e enviar prescrições por e-mail ou outro mecanismo remoto quando isso for legalmente permitido);
- Considerar desenvolver um plano de contingência para se preparar para quaisquer interrupções nas aquisições ou na cadeia de fornecedores;
- Caso esteja implementando novas abordagens de troca de tarefas, consultar as autoridades sanitárias sobre regras e regulamentos (por exemplo, quem pode prescrever ou dispensar medicamentos).

2.8 CONSIDERAÇÕES SOBRE PSICOTERAPIA E ORIENTAÇÃO

- Nos cenários 3 e 4 da Covid–19, as sessões de grupo presenciais devem ser suspensas e/ou substituídas por sessões individuais ou contatos telefônicos. As equipes podem avaliar opções para sessões de grupo remotos, por meio de plataformas ou aplicações criptografadas de ponta a ponta;
- Planejar sob quais condições podem ser iniciados novos tratamentos de psicoterapia. Em muitos locais, isso pode significar não iniciar novos tratamentos de psicoterapia, a menos que haja uma razão clara e urgente para fazê-lo (por exemplo, quando a psicoterapia é essencial para evitar danos ao usuário do serviço ou a outros). Tanto o usuário quanto o provedor de serviços devem ter meios adequados para comunicação remota;
- Considerar reduzir a frequência de sessões ou suspensão temporária do tratamento para pessoas em psicoterapia com sintomas estáveis e mecanismos de enfrentamento suficientemente saudáveis. Identificar estratégias de enfrentamento com os usuários do serviço e fornecer a eles um número de contato de emergência, caso a situação ou os sintomas piorem. Os detalhes devem ser descritos em planos de tratamento individuais. Uma interrupção repentina da intervenção deve ser evitada, pois isso pode ter um impacto negativo no bem-estar do usuário do serviço; portanto, é importante entrar em contato com ele para planejar em conjunto como avançar na nova situação;
- Focar em intervenções curtas visando ao manejo do estresse e a estratégias positivas de enfrentamento, se possível, com deveres de casa entre as sessões. Muitas pessoas precisarão de SMAPS em momentos importantes para ajudá-las a adaptar–se às principais mudanças na situação;¹
- Considerar adaptar intervenções psicológicas e fortalecer o foco no luto, na ansiedade/preocupação e na tolerância ao sofrimento.

2.9 CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO COM AGENTES COMUNITÁRIOS/VOLUNTÁRIOS

- Ensinar todos os voluntários da comunidade e agentes de saúde sobre como trabalhar com segurança, incluindo os princípios de distanciamento físico e prevenção de infecções. As instituições têm o dever de cuidar de todos os funcionários e voluntários;
- Caso os voluntários da comunidade/agentes de saúde permaneçam ativos, fornecer a eles meios de comunicação segura (crédito por telefone, telefone/tablet, rádios), bem como material de higiene e EPI recomendados conforme as diretrizes do governo;
- Discutir se e como as visitas domiciliares/aos barracões podem ser feitas de maneira segura e aceitável:
  - Pesar os riscos para a saúde mental e o bem—estar dos usuários do serviço contra os riscos de infecção por Covid—19 em profissionais ou usuários do serviço;
  - Definir critérios de visita domiciliar (priorizando pessoas com riscos específicos para a saúde e o bem—estar);
  - Discutir como lidar com sessões sobre assuntos emocionais em situações em que haja pouca privacidade.
- Garantir suporte, supervisão e educação (remotos) contínuos para os voluntários da comunidade/agentes comunitários;
- Discutir com voluntários da comunidade o que podem fazer para eliminar mitos e estigma em relação à Covid—19 e garantir que passem mensagens apropriadas e corretoas em relação à saúde mental e à Covid—19 para as comunidades;
- Coordenar o trabalho dos voluntários das comunidades/agentes de saúde em todos setores—chave (saúde, proteção/nutrição).

2.10 CONSIDERAÇÕES SOBRE PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS DE MORADIA

Pessoas com problemas de saúde mental institucionalizadas

Durante o surto de Covid—19, pessoas com problemas de saúde mental que vivem em unidades de longa duração, instituições ou lares com assistência ainda estarão mais vulneráveis do que em outras circunstâncias. Quando as cadeias de fornecimento são interrompidas e/ou muitos trabalhadores não podem vir trabalhar, estas pessoas correm risco de contrair Covid—19, assim como de negligência e abuso. Organizações humanitárias de SMAPS devem:

- Discutir a situação de pessoas com problemas de saúde mental vivendo em instituições e decidir uma ação de forma conjunta;
- Fazer visitas regulares ou ligações de acompanhamento;
- Insistir em ter acesso a atendimento e prevenção de infecções apropriados;
- Discutir possíveis medidas de autoproteção com pessoas que vivem em instituições;
- Reivindicar que seus direitos sejam respeitados. A pandemia de Covid—19 não deve ser utilizada para privar as pessoas com problemas de saúde mental de seus direitos ou para limitar as práticas centradas nas pessoas ou baseadas em recuperação. Os usuários dos serviços devem ser incluídos ao longo de todo o processo de tomada de decisão.

Pessoas com problemas de saúde mental em situação de rua (sem—teto)

Durante o surto de Covid—19 e as medidas relacionadas a seu controle, a situação de pessoas com problemas de saúde mental e uso de substâncias psicoativas que vivem sem—teto pode piorar rapidamente. Elas talvez não consigam dinheiro ou comida. Talvez, também, não possam aderir às regras de distanciamento físico ou exercer medidas de proteção recomendadas e podem ser mais suscetíveis à infecção. As organizações humanitárias de SMAPS devem:

- Discutir a situação dos moradores de rua com problemas de saúde mental em seu contexto e decidir em conjunto sobre uma ação;
- Estabelecer contato com serviços sociais e agências de proteção para abrigo, proteção e outras necessidades básicas;
- Reivindicar cuidados médicos adequados;
- Reivindicar que seus direitos humanos sejam respeitados. A pandemia de Covid—19 não deve ser mal utilizada para privar as pessoas com problemas de saúde mental de seus direitos.

Pessoas com problemas de saúde mental que estão privadas de sua liberdade

Consideração especial deve ser dada a pessoas com problemas de saúde mental que estejam aprisionadas ou de outra forma privadas de sua liberdade (por ex., em centros de detenção para imigrantes). Considerar as seguintes ações:

- Discutir entre os participantes do SMAPS se e como obter acesso (diretamente ou através de instituições mandatárias, por ex., o Comitê Internacional da Cruz Vermelha) e determinar pontos focais para seguimento regular.
- Insistir no acesso à assistência médica apropriada.
- Reivindicar seus direitos: pessoas com problemas de saúde mental não devem estar em centros de detenção.

3 IASC. Interim Guidance: COVID—19 – focus on persons deprived of their liberty (março de 2020).
2.11 CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO/CUIDADO DA EQUIPE DE SMAPS

A situação da Covid–19 provavelmente causará um aumento no volume de trabalho e mais estresse nas equipes de SMAPS e em seus papéis profissionais e esferas pessoais (muitos também são cuidadores e estarão preocupados com seus entes queridos). É importante auxiliá-los a lidar com essas circunstâncias, mantendo limites e administrando as demandas solicitadas a eles. Fornecer suporte psicossocial a toda a equipe é parte do dever da organização, e este não deve ser “despejado” somente sobre a equipe de SMAPS.

- Estabelecer um sistema de apoio para os profissionais de SMAPS, principalmente os que trabalham remotamente, sem contato regular com outros membros da equipe ou supervisores;
- Caso haja, na instituição, um sistema formal de assistência às equipes, garantir que a equipe de SMAPS saiba como ter acesso ao sistema e estimula-la a usá-lo. Garantir que qualquer sistema formal de assistência à equipe tenha capacidade para atender um número potencialmente crescente de profissionais;
- Caso não haja sistema de assistência à equipe adequado, reivindicar para ter um na organização;
- Discutir com a equipe que trabalha de casa, principalmente aqueles com responsabilidade de cuidar de crianças e outros membros da família, ajustes para lhes permitir combinar seu papel profissional com o papel de cuidador;
- Continuar a fazer supervisão clínica regular e estimular os supervisores a perguntarem sobre o bem–estar e, quando necessário, abordarem quaisquer problemas que apareçam;
- Organizar para que os líderes de equipe contatem regularmente os membros da equipe para perguntar sobre seu bem–estar;
- Organizar ou facilitar um sistema para suporte de pares, pela equipe de SMAPS, usando mensagens remotas ou ferramentas de voz/videoconferência;
- Considerar um “buddy system” (trabalho em dupla), no qual duplas da equipe (incluindo supervisores) mantenham contato informal em relação a seu bem–estar.
2.12 CONSIDERAÇÕES SOBRE COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SMAPS

Ao adaptar serviços a seu novo contexto, diretrizes de encaminhamento necessitam ser repetidamente adaptadas e atualizadas. Isto exige a coordenação entre as várias instituições envolvidas na prestação de serviços de SMAPS, bem como ações do tipo:

- Acrescentar considerações relacionadas à Covid-19 ao mapeamento 4W da prestação de serviços de saúde existente (quem faz o quê, onde e quando – do inglês, who does what, where and when);
- Reconfigurar os mecanismos de coordenação (aumentar a frequência e manter discussões breves e focadas na solução). Considerar estabelecer um grupo técnico de trabalho para SMAPS caso não exista.

2.13 CONSIDERAÇÕES SOBRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO INFECTADOS PELO VÍRUS DA COVID-19

Caso um membro da equipe de SMAPS adoça e, provavelmente, tenha Covid-19, deve ser tomada ação imediata. Isto, geralmente, inclui:

- Garantir que o profissional doente receba atendimento e orientações apropriados;
- Realizar rastreamento de contatos dentro da instituição e fornecer instruções claras a toda a equipe que possa estar infectada, para que siga instruções das autoridades de saúde pública em sua área;
- Informar aos usuários do serviço que tenham estado em contato com o profissional doente e tomar medidas para evitar que sejam expostos ao vírus causador da Covid–19 por meio de contato com membros da equipe de SMAPS;
- Fornecer suporte emocional para a equipe e/usuários do serviço, conforme apropriado;
- Antes de reabrir, fazer limpeza profunda e desinfecção nos locais onde o profissional estava atendendo usuários do serviço. Estes locais podem incluir salas de consultório, abrigos/tendas e banheiros nas unidades.

2.14 CONSIDERAÇÕES SOBRE A “VOLTA AO NORMAL”

A pandemia da Covid–19 pode ter consequências muito prolongadas em termos de prestação de assistência, ou seja, quando a transmissão local ou comunitária continua a ocorrer por um longo período. Em tais situações, quando houver disponibilidade de EPI em quantidade e qualidade suficientes, as instituições de SMAPS devem planejar um aumento na cobertura de seus serviços de forma segura.

Depois que as autoridades sanitárias declararem que o surto “acabou” em seu país e providências e restrições forem suspensas, devem ser feitos planos para retorno à normalidade. Provavelmente, haverá um aumento de demanda para apoio e serviços de SMAPS em função das consequências diretas da pandemia e seus efeitos secundários nas comunidades, nos lares e nas vidas das famílias. Podemos esperar um aumento em particular em condições relacionadas a luto, perda, estresse, uso de álcool e outras substâncias, transtornos de humor e risco de suicídio, bem como transtornos mentais mais graves em que as pessoas não puderem ter acesso a atendimento. O planejamento precisa levar esta demanda aumentada em conta.

A medida que a pandemia diminui em uma área de atuação, os líderes dos programas de SMAPS deverão tomar decisões difíceis quanto a quando voltar aos níveis anteriores e que tipo de serviço oferecer, que medidas de proteção podem ser necessárias e como adaptar os serviços para abordar as necessidades pós-pandemia dos usuários do serviço. No entanto, orientações quanto a como conduzir esta situação não é o escopo deste documento.

A tabela 2 apresenta uma adaptação das atividades de SMAPS descritas no documento 4W elaborado pelo Grupo deReferência do IASC (IASC Reference Group).1 O objetivo é auxiliar os gestores de SMAPS a desenvolver seu próprio plano de adaptação específico ao contexto, o qual dependerá de muitos fatores, incluindo regras governamentais, políticas e prioridades institutionais, recursos financeiros e humanos e o contexto global da prestação de serviço. As adaptações descritas na tabela são sugestões, e não devem ser tomadas como aconselhamento formal.

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cenários 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1. Disseminando informações para toda a comunidade</strong></td>
<td><strong>2. Facilitando, para a comunidade, as condições para mobilização/organização/apropriação</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Informações sobre situação atual, esforços de alívio e serviços disponíveis em geral</strong></td>
<td><strong>Aumentando a conscientização via SMAPS (por exemplo, mensagens positivas de enfrentamento)</strong></td>
<td><strong>Suporte para espaços comunitários/reuniões</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>• Determinar métodos apropriados lingüisticamente e ao contexto para compartilhar as mensagens; Escolher alguns métodos presenciais de partilha de informações que respeitem o distanciamento físico; Coordenar, com as agências de todos os setores, para ter consistência nas mensagens e minimizar duplicação; Disseminar informação sobre as diretrizes de encaminhamento com atividades ajustadas.</td>
<td>• Desenvolver mensagens relacionadas à SMAPS para Covid–19 em linguagem apropriada, sobre: Estratégias para manter o bem-estar; Gestão da ansiedade; Atividades em casa; Cuidados de filhos. Desenvolver mensagens para crianças apropriadas à idade; Usar métodos de disseminação apropriados ao contexto para metodologias de comunicação de massa que respeitem as regras de distanciamento físico (por exemplo, rádio, redes sociais, cartazes em locais proeminentes).</td>
<td>• Auxiliar a comunidade a determinar formas alternativas de reuniões/partilha de informações que minimizem o risco de transmissão (por exemplo, evitar grandes grupos).</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Foco mais intenso em mensagens por meio remoto (por exemplo, rádio ou redes sociais) para reduzir o contato físico.</strong></td>
<td></td>
<td><strong>Semelhante aos cenários 1 e 2;</strong> Organizar reuniões essenciais em pequenos grupos respeitando o distanciamento social.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Semelhante aos cenários 1 e 2;</strong> Incluir informações sobre serviços de crise; Acrescentar mensagens de esperança/cuidado/gestão de sofrimento para pessoas em situações prolongadas de “fique em casa” ou lockdowns.</td>
<td><strong>Semelhante aos cenários 1, 2 e 3;</strong> Na eventualidade de situações catastróficas, enfatizar informações sobre como ter acesso a serviços e necessidades básicas.</td>
<td><strong>Semelhante ao cenário 3.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nenhuma atividade presencial – somente mensagens remotas;</strong> Em situações catastróficas: disseminar as informações ainda é fundamental. Focar a informação de como ter acesso a serviços e necessidades básicas.</td>
<td></td>
<td><strong>Organizar reuniões virtuais por meio de internet ou telefone.</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Considerações operacionais para programas multissetoriais de saúde mental e apoio psicossocial durante a pandemia de Covid–19**
Tabela 2: Adaptação de intervenções específicas de SMAPS em diferentes cenários da Covid-19 (continuação)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cenários 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Suporte para atividades sociais que sejam iniciadas pela comunidade</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Auxiliar a comunidade a organizar formas alternativas de dar suporte social que minimizem o risco de transmissão;</td>
<td>• Fornecer seguimento para estimular o uso de modalidades alternativas de apoio.</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Estimular as famílias a usarem seu tempo extra juntos em casa de maneiras positivas e que deem suporte.</td>
<td></td>
<td>• Enfatizar a importância do apoio familiar.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fortalecendo os cuidados parentais e o apoio familiar</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Dar orientações simples aos pais e cuidadores de como auxiliar as crianças, incluindo adolescentes, a ficarem em casa de forma segura e engajada;</td>
<td>• Fornecer apoio remoto à família em risco;</td>
<td>• Fornecer apoio remoto a famílias em risco;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Dar orientações simples de habilidades de enfrentamento saudáveis para auxiliar crianças e adolescentes a administrarem a ansiedade;</td>
<td>• Identificar vias de encaminhamento para preocupações graves de proteção, incluindo abrigo alternativo;</td>
<td>• Garantir a disponibilidade de respostas a emergências para famílias em risco.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identificar famílias em risco de necessitar de apoio em SMAPS ou que tenham problemas de segurança e estabelecer um plano de seguimento;</td>
<td>• Apoiar pais e cuidadores para desenvolverem planos de bem—estar para as crianças que estão fora da escola e planos de assistência alternativos para as crianças em situações de confinamento ou doença dos cuidadores;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Informar às famílias sobre maneiras de usar seu tempo juntos para aumentar o vínculo, construir relações mais próximas e desfrutar o tempo juntos.</td>
<td>• Garantir a disponibilidade de respostas remotas ou presenciais a emergências para famílias em risco.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Facilitação do apoio à comunidade a pessoas vulneráveis</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Auxiliar a comunidade a saber identificar e proteger pessoas com maior risco em relação à SMAPS ou risco relacionado à proteção durante a pandemia.</td>
<td>• Fornecer seguimento para garantir que vias alternativas de encaminhamento estejam funcionando; se não, reivindicar ajustes;</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Facilitar esforços de procura na comunidade (visitas domiciliares), realizados por contatos baseados na comunidade, em locais remotos e com proteção adequada;</td>
<td>• Focar unidades domiciliares em vez de unidades maiores;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Garantir a disponibilidade de respostas presenciais ou remotas a emergências.</td>
<td>• Garantir que profissionais e voluntários tenham EPI e estejam cientes dos riscos;</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Atividades sociais estruturadas (atividades em grupo)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Auxiliar a comunidade a determinar formas alternativas de dar suporte social que minimizem o risco de transmissão.</td>
<td>• Fornecer seguimento para estimular o uso de modalidades alternativas e/ou interromper a atividade.</td>
<td>• Garantir a disponibilidade de respostas a emergências.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Atividades recreativas estruturadas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Interromper quaisquer atividades oferecidas pela instituição;</td>
<td>• Interromper a atividade;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Auxiliar os usuários do serviço a identificarem formas seguras de participar em atividades recreativas em casa, de maneira independente ou utilizando dispositivos remotos.</td>
<td>• Considerar envolver os profissionais em atividades remotas com participantes (por exemplo, trabalhar remotamente com grupos de jovens usando ferramentas de áudio ou vídeo);</td>
<td>• Interromper atividades remotas.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Fornecer psicopromoção aos cuidadores sobre atividades recreativas para as crianças em casa.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Primeira infância: atividades para o desenvolvimento</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identificar crianças e cuidadores em risco e desenvolver planos de segurança/opções de abrigo alternativos.</td>
<td>• Interromper atividades grupais;</td>
<td>• Implementar seguimento e planos de segurança, conforme necessário.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Implementar seguimento individual e planos de segurança, conforme necessário.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Facilitação de condições para apoio a tradições, espiritualidade e religiosidade dos indígenas</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Envolver líderes tradicionais, espirituais e/ou religiosos no auxílio às comunidades para encontrar formas alternativas de praticar tradições e rituais importantes, bem como maneiras de ajudar as pessoas a usarem sua fé para lidar com o sofrimento.</td>
<td>• Fornecer seguimento para estimular o uso de práticas espirituais/religiosas adaptadas à situação.</td>
<td>• Estimular o uso de práticas espirituais/religiosas adaptadas à situação;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Estimular funerais e ritos fúnebres adaptados.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
4. Espaços seguros

<table>
<thead>
<tr>
<th>Espaços seguros para bebês</th>
<th>Cenários 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Usar esse espaço para fornecer informações importantes sobre prevenção, práticas de saúde e enfrentamento saudável à Covid-19;</td>
<td>• Fechar os espaços ou considerar usá-los para outros fins;</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Garantir que os cuidados de higiene sejam respeitados nos espaços seguros (por exemplo, lavar as mãos ao entrar);</td>
<td>• Implementar seguimento individual ou planos de segurança, conforme necessário;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Identificar as pessoas em risco e desenvolver planos de segurança/ opções de abrigos alternativos;</td>
<td>• Manter contato telefônico com usuários vulneráveis do serviço, fornecendo aconselhamento e conscientização.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Considerar limitar o tamanho do grupo;</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Garantir que todos lavem as mãos regularmente durante as atividades;</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Aumentar a conscientização dos pais sobre como lidar com os bebês se estiverem isolados em casa.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5. Apoio SMAPS na educação

<table>
<thead>
<tr>
<th>Apoio psicossocial aos professores/outros profissionais nas escolas/espacos de aprendizagem</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Treinar professores/outros profissionais de escola para fornecerem informações importantes sobre práticas de saúde e enfrentamento saudável;</td>
<td>• Auxiliar professores a fornecerem PCPs e aconselhamento remoto a seus alunos e suas famílias;</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Treinar professores que vivem em comunidades com populações afetadas para prestarem primeiros cuidados psicológicos (PCPs);</td>
<td>• Fornecer aos professores apoio para seu próprio bem—estar e enfrentamento;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Facilitar aos professores poderem dar apoio remoto, fornecendo suporte financeiro ou com telefonemas.</td>
<td>• Caso estejam entregando material educacional nas casas, acrescentar material de dicas de bem—estar para os pais, junto a informações de como apoiar o aprendizado da criança em casa.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Apoio psicossocial a classes/grupos de crianças nas escolas/espacos de aprendizagem</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Usar este espaço para fornecer informações importantes sobre prevenção, práticas de saúde e enfrentamento saudável;</td>
<td>• Manter contato, via meios remotos, com crianças em risco e suas famílias.</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identificar as crianças em risco e desenvolver planos de segurança.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

6. Apoio em proteção, saúde, nutrição, auxílio alimentar, abrigo, planejamento do local, WaSH (água, saneamento e higiene), incluindo considerações (psico)sociais

<table>
<thead>
<tr>
<th>Considerações sociais e psicosociais em programas que não SMAPS</th>
<th>Cenário 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Fornecer treinamento em PCP, bem—estar e comunicação solidária aos profissionais de linha de frente;</td>
<td>• Fornecer formação remota adicional, com supervisão e apoio da equipe, conforme necessário.</td>
<td>• Passar a mensagem de que as necessidades básicas continuam disponíveis para todos (por exemplo, pagamento do aluguel, entrega de alimentos), principalmente para pessoas com problemas de saúde mental graves ou riscos em relação à proteção.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Realizar sessões de formação para conscientizar para o esgotamento emocional (burnout/autocuidado) para profissionais de linha de frente e gestão.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

7. Apoio psicossocial focado no indivíduo

<table>
<thead>
<tr>
<th>Primeiros cuidados psicológicos</th>
<th>Cenário 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Treinar os trabalhadores da linha de frente em PCP, bem—estar e comunicação com apoio;</td>
<td>• Implementar PCP remoto.</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Adapta modalidades remotas para PCP.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 IFRC: Remote Psychological First Aid during a COVID–19 outbreak: Final guidance note (March 2020).
### 8. Intervenções psicossociais

#### Intervenções psicológicas individuais (psicoterapia/orientação)

- Desenvolver lista de usuários prioritários do serviço e tipos de suporte necessários quando as sessões presenciais terminarem;
- Determinar modalidades remotas de serviço;
- Garantir que tanto os profissionais quanto os usuários do serviço tenham acesso a meios remotos de conexão;
- Conduzir uma sessão de encerramento para explicar aos usuários do serviço e fazer a transição para a modalidade remota;
- Conduzir um planejamento de segurança para garantir que os usuários do serviço tenham acesso presencial à assistência de crise, conforme necessário;
- Garantir que os profissionais sejam treinados em habilidades de sessões remotas de orientação;
- Estabelecer sistemas de supervisão remota, conforme necessário.

#### Orientação básica para grupos

- Discussir a nova situação com o grupo e o que fazer caso não possam se encontrar pessoalmente;
- Considerar reduzir o tamanho do grupo e/ou suspender (se possível, organizar uma sessão de encerramento);
- Identificar as pessoas que necessitem de seguimento individual, caso o grupo seja suspenso.

#### Transição para orientação remota ou autoajuda guiada

- Suspender sessões em grupo;
- Continuar remotamente os grupos, quando possível;
- Fornecer seguimento individual remoto para usuários identificados do serviço;
- Semelhante ao cenário 3.

### 9. Manejo de problemas de saúde mental na assistência ambulatorial

#### Manejo geral de problemas de saúde mental na assistência primária

- Discutir seguimentos mais longos com os usuários do serviço;
- Discutir como os usuários do serviço podem ficar em contato uns com os outros;
- Preparar planos de resposta emergencial.

- Minimizar visitas às unidades de saúde;
- Priorizar o seguimento para pessoas com problemas mentais agudos ou graves, neurológicos e devido ao uso de substâncias psicotrópicas e situações emergenciais relacionadas;
- Onde for possível, substituir consultas na unidade por consultas remotas;
- Quando factível e seguro, visitas domiciliares podem ser consideradas;
- Aplicar as medidas de segurança apropriadas quando fizer consultas nas unidades (ver seção 2.5).

- Para usuários do serviço com sintomas leves, manter contato remoto;
- Para usuários do serviço com sintomas agudos ou graves, tomar medidas que garantam que os serviços continuem;
  - Onde for possível, substituir consultas na unidade por consultas remotas;
  - Quando factível e seguro, visitas domiciliares podem ser consideradas;
  - Aplicar as medidas de segurança apropriadas quando fizer consultas nas unidades (ver seção 5).

#### Manejo farmacológico de problemas de saúde mental

- Fornecer dois a três meses de medicação, caso seja possível, com um plano para armazenamento e adesão seguros;
- Iniciar consultas telefônicas para visitas futuras;
- Preparar planos de emergência para problemas com medicamentos.

- Considerar distribuição criteriosa de medicação em locais de consulta nas comunidades ou em locais remotos;
- Conduzir consultas presenciais, quando necessário (para efeitos colaterais, sintomas não controlados), ou consultas remotas.

- Priorizar consultas para pessoas com problemas que sejam agudos e graves;
- Continuar tratamento de manutenção para problemas mentais crónicos, neurológicos e uso de substâncias psicotrópicas.
<table>
<thead>
<tr>
<th>10. Manejo de problemas de saúde mental em hospitais e instituições</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Unidades de internação (internamento) de saúde mental</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Cenários 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Fazer contato com os usuários do serviço e seus familiares para avaliar as possibilidades e a segurança para alta;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Revisar segurança e higiene na unidade. Avaliar como as necessidades básicas são atendidas (itens alimentícios e outros);</td>
</tr>
<tr>
<td>• Reivindicar junto às autoridades que protejam a unidade contra Covid–19;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Instruir profissionais e pacientes sobre segurança e comportamento.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Caso não haja casos de Covid–19 na unidade:</td>
</tr>
<tr>
<td>• Continuar os serviços essenciais com as medidas de segurança apropriadas (ver seção 2.5);</td>
</tr>
<tr>
<td>• Facilitar para que os usuários do serviço hospitalizados possam permanecer conectados com suas redes sociais (se visitas presenciais com medidas de segurança apropriadas não forem possíveis, encontrar outra forma de contato);</td>
</tr>
<tr>
<td>• Facilitar para que os usuários do serviço hospitalizados possam permanecer conectados com suas redes sociais (se visitas presenciais com medidas de segurança apropriadas não forem possíveis, encontrar outra forma de contato);</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>11. Atividades gerais para apoiar o trabalho de SMAPS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Análise da situação</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>• Somente relacionada à Covid–19.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Monitoramento (monitorização) e avaliação</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Simplificar o máximo possível.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Treinamento</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Treinar a equipe de SMAPS em fornecer assistência de SMAPS remota;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Treinar os profissionais de linha de frente em PCP e comunicação terapêutica com pessoas vulneráveis;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Limitar treinamento às situações relevantes de Covid–19 e adiar outros treinamentos.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Supervisão técnica ou clínica</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Preparar para levar a supervisão a contextos apropriados de modalidades remotas;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Garantir que supervisores e clínicos tenham a tecnologia necessária para acessar a supervisão remota;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Treinar os supervisores para darem supervisão remota.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Apoio psicossocial para auxiliar os profissionais</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Promover sessões de aumento da conscientização sobre auto cuidado e prevenção de burnout e como a equipe pode ter acesso a apoio remoto;</td>
</tr>
<tr>
<td>• Reivindicar que a assistência para a equipe seja incluída em planos e orçamentos de resposta.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Agradecimentos

Esta seção foi escrita pelo Ad Hoc Subgroup on Continuation of Comprehensive and Clinical Humanitarian SMAPS Care in the COVID–19 Pandemic (Subgrupo Ad Hoc de Continuidade à Assistência Humanitária Clínica e Abrangente de SMAPS na Pandemia de Covid–19), por meio de um processo de consultoria interativo de revisão de documentos internos de várias instituições (CVT, IMC,1 IRC,2 MSF e PIH3), reuniões online e compartilhamento de diversos textos. Eram membros do Subgrupo Ad Hoc especialistas em SMAPS de agências pertencentes ao IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Grupo de Referência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial do Comitê Interagências em Contextos de Emergências) (ACF, Coopi, CVT, Heartland Alliance, HI, Hias, IFRC, IMC, IOM, IRC, MDM–Es, MDM–France, PIH, PStIC, TPO–Nepal, TPO–Uganda, UNFPA, UNHCR, Unicef, War Child Holland, OMS, World Vision), especialistas em SMAPS de instituições que não são membros do IASC Reference Group (IAM, MSF, Restart, Wchan) e especialistas independentes. Este documento, preparado pelo Subgrupo Ad Hoc, foi subsequentemente compartilhado com todas as 59 instituições que são membros ou observadoras do IASC Reference Group para comentários e aprovação finais.

1 International Medical Corps. Guidelines for SMAPS Staff Providing Tele–SMAPS to Clients during the COVID–19 Pandemic (Field Test Version – 24.04.2020).

Tabela 2: Adaptação de intervenções específicas de SMAPS em diferentes cenários da Covid–19 (continuação)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Cenários 1 e 2 (nenhum caso/casos esporádicos)</th>
<th>Cenário 3 (transmissão local)</th>
<th>Cenário 4 (transmissão comunitária)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pesquisa</td>
<td>• Delinear um plano de mitigação de riscos.</td>
<td>• Considerar se pesquisa não relacionada à Covid–19 pode continuar com as medidas de segurança apropriadas;</td>
<td>• Semelhante ao cenário 3.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Considerar coleta remota de dados;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Pesquisa em contextos humanitários relacionada à SMAPS e à Covid–19 pode ser considerada se:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>° Tem relevância operacional</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(os resultados, provavelmente, influenciando práticas clínicas ou humanitárias);</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>° É factível no contexto sem colocar carga ou risco significativo na equipe e nos usuários do serviço.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3. Considerações de saúde mental e apoio psicossocial para crianças, adolescentes e famílias durante a resposta à Covid–19

(Adaptado do Guia Operacional da Unicef “Implementação e Adaptação de Atividades SMAPS para Crianças, Adolescentes e Famílias durante a Epidemia de Covid–19”)

Apesar do impacto total e das consequências de longo prazo do novo coronavírus (Covid–19) ainda não serem claros, há uma coisa que sabemos: já é significativo o impacto psicossocial e de saúde mental da Covid–19 sobre a vida de crianças e adolescentes e seus cuidadores. Praticamente todas as crianças do mundo – 2,33 bilhões – vivem em países que impuseram alguma forma de restrição de movimento como resultado da Covid–19. Na maioria dos casos, estas restrições significam não ir à escola, não encontrar ou brincar com amigos, a limitação das atividades recreativas e, em contextos humanitários, a impossibilidade de se ter acesso a espaços seguros para o essencial apoio a seu bem–estar. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) estima que 1,58 bilhão de alunos (mais de 90% da população estudantil do mundo) foram afetados pelo encerramento nacional de instituições educacionais devido à pandemia de Covid–19, e pesquisas mostraram que a interrupção da educação formal é um dos fatores de estresse mais significativos para crianças e famílias.

Pais e cuidadores também serão afetados e precisarão de apoio, pois são eles que proporcionam o ambiente necessário e, consequentemente, o apoio para seus filhos lidarem com a crise; portanto, é essencial cuidar das necessidades de saúde mental e psicossociais de crianças de todas as idades e em todos os estágios de desenvolvimento, bem como de toda a unidade familiar. Mesmo sem a pandemia, 10%–20% das crianças e dos adolescentes do mundo todo vivenciam problemas de saúde mental, com metade tendo início na idade de 14 anos; e uma em cada quatro crianças vive com um pai ou uma mãe que tem problema de saúde mental, destacando a natureza imperativa de considerações de SMAPS durante a pandemia de Covid–19.

3.1 CRIANÇAS

Distanciamento físico, isolamento de amigos e outros entes queridos (como avôs), perda da estrutura escolar, ruptura escolar, interrupção das aulas ou necessidade de se adaptar à educação domiciliar e preocupações sobre o vírus e seus vários impactos em suas famílias podem criar sentimentos de preocupação, raiva, frustração, tristeza, incerteza e perda para crianças. É especialmente importante monitorar a saúde mental e o bem–estar psicossocial de crianças (e cuidadores) que têm problemas de saúde mental preexistentes e de crianças com deficiências, assim como as pessoas que vivem em situações vulneráveis ou de alto risco. Crianças também podem ter que lidar com a morte de seus cuidadores, de outros familiares ou de amigos da família.

Principais considerações

• É necessário garantir que todos os materiais, inclusive rádio, folhetos impressos e serviços diretamente prestados, sejam adequados às crianças, traduzidos para os idiomas locais, adaptados a limitações intelectuais, auditivas e visuais, e que sejam relevantes ao contexto e à cultura;
• É essencial que todos os recursos e contatos on–line dos profissionais da saúde que trabalham remotamente sejam avaliados a partir da perspectiva de segurança e proteção das crianças;
• Também é necessário garantir que os materiais e as atividades sejam adequados ao nível de desenvolvimento (exemplo, brinquedos, jogos) para ajudar crianças pequenas a compreenderem e desenvolverem mecanismos e estratégias de enfrentamento, assim como para criarem sentimentos de engajamento;
• Atividades de SMAPS precisarão ser adaptadas com base no tipo de entrega disponível, dependendo das estratégias nacionais de contenção.

Recursos

• How to speak with children about coronavirus? (Como falar com crianças sobre o coronavírus?);
• Helping children cope with stress during the 2019–nCOV outbreak (Ajudando crianças a lidarem com estresse durante o surto do novo coronavírus – Covid–19);
• My hero is you storybook (Meu herói é você, livro de histórias);
• The flying scientist storybook (Livro de histórias do cientista voador);
• Guidance for coronavirus prevention and control in schools (Orientação para prevenção e controle do coronavírus em escolas).

3.2 ADOLESCENTES

Adolescentes terão necessidades únicas durante a pandemia do novo coronavírus porque perderão eventos, as escolas estarão fechadas, haverá estresse em casa, perda de autonomia e falta de interação direta com seus grupos de pares. Isso pode aumentar os sentimentos de ansiedade, frustração, raiva, depressão e isolamento e levar à falta de concentração durante o ensino a distância. A crise de saúde pública também pode aumentar as vulnerabilidades e as desigualdades existentes para os adolescentes, particularmente para meninas e jovens mulheres. Meninas adolescentes podem estar sob risco aumentado de gravidez precoce e violência de gênero, e adolescentes podem ser impactados de vários modos pela insegurança financeira da família e/ou pela perda de sustento. Adolescentes que já vivem em situações de conflito, desastres naturais e outras emergências humanitárias, que moram sozinhos, sem nenhum cuidado parental, ou com deficiências, ou que vivem com pais com deficiências, podem enfrentar riscos significativos com o advento da Covid-19.

Principais considerações

• Como a mídia e as conversas sociais atualmente só giram em torno do surto, adolescentes e jovens estão expostos a grandes quantidades de informação e altos níveis de estresse e ansiedade dos adultos à sua volta. Simultaneamente, estão vivenciando mudanças substanciais em sua rotina diária e na infraestrutura social, que, geralmente, estimulam a resiliência para eventos desafiadores;
• Apesar de a resposta ao novo coronavírus precisar abordar as prioridades e as necessidades de adolescentes e jovens, eles não devem ser considerados simplesmente como populações afetadas, mas também como parceiros altamente eficazes nos esforços contra a Covid-19. Eles podem se envolver em modo significativo para serem educadores e agentes de mudança entre seus pares e em suas comunidades;
• Em contextos nos quais adolescentes já estão mais engajados nas mídias sociais do que em encontros presenciais, ou há alto nível de uso de telefones celulares, pode ser difícil estimular atividades presenciais, e o uso excessivo da tecnologia pode levar a isolamento ainda maior;
• Fornecer recursos específicos para as necessidades dos adolescentes, levando em conta que as necessidades de adolescentes mais jovens (10–14 anos) podem ser diferentes daquelas dos adolescentes mais velhos (como estratégias de autocuidado), e que as necessidades de meninas adolescentes podem ser diferentes daquelas dos meninos adolescentes;
• Encontrar modos de compartilhar informações sobre encaminhamentos e serviços que adolescentes possam vir a precisar, como onde buscar atendimento e serviços para violência de gênero, onde buscar apoio psicossocial etc., e considerar como divulgar informações para adolescentes sem acesso a telefone e internet;
• Medidas implementadas para prevenir devem proteger e mitigar as consequências de todas as formas de violência, estigma e discriminação contra adolescentes, especialmente meninas adolescentes e jovens, durante a quarentena e o autoisolamento.

Recursos

• Practical tips on engaging adolescents and youth in the coronavirus disease (COVID–19) Response (Dicas práticas para envolver adolescentes e jovens na resposta à doença causada pela Covid–19);
• Toolkit to spread awareness and take action on COVID–19 (Ferramentas de conscientização para ação contra a Covid–19).

3.3 PAIS E CUIDADORES

Cuidadores podem estar sob altos níveis de estresse devido a preocupações sobre o vírus; falta de acesso a seus familiares; precisando cuidar de familiares doentes ou pessoas idosas; atendendo às necessidades de crianças com deficiências; crianças em casa o tempo todo e fora da escola; grande pressão para equilibrar trabalho e ensino a distância; doença ou morte de familiares; perda de sustento e insegurança financeira. Tensões dentro de casa podem, também, resultar em agressões verbais ou físicas entre familiares. Para as famílias que moram em locais onde é impossível praticar o distanciamento físico, como em campos e áreas urbanas com aglomeração, pode haver preocupações adicionais sobre capacidade de enfrentamento e sobrevivência.

É importante notar que, apesar de crianças, famílias e comunidades provavelmente estarem sob estresse aumentado, há também oportunidades para fortalecimento da dinâmica familiar que podem ser exploradas por meio de programas de capacitação para restaurar relacionamentos protetores.

Princípios considerações

• Vários cuidadores podem estar estressados, preocupados e incertos sobre como apoiar o bem-estar e sua família na aprendizagem de seus filhos durante o fechamento temporário de escolas devido ao novo coronavírus, além de garantir o atendimento às necessidades de suas famílias. Devem-se aceitar os sentimentos de preocupação, incerteza e estresse dos cuidadores neste momento, à medida que assumem novas responsabilidades e tarefas.
• Fornece apoio remoto para a família e os pais por telefone, internet ou mídia social (como WhatsApp), conforme disponibilidade e acesso;
Considerações operacionais para programas multissetoriais de saúde mental e apoio psicossocial durante a pandemia de Covid–19

- Considerar opções de áudio ou vídeo para cuidadores com letramento (literacia) limitado e opções off–line para quem não tem acesso à internet, como o uso de rádio, TV ou folhetos impressos;
- Identificar fontes de encaminhamento para outros apoios que não SMAPS, como oportunidades de sustento, benefício desemprego, oportunidades de transferência de renda etc.;
- Integrar modos de entregar mensagens–chave de gestão de estresse e educação de filhos por meio de outros setores e serviços essenciais aos quais, talvez, as famílias tenham mais acesso;
- Identificar para onde encaminhar cuidadores e famílias com necessidade adicional de apoio para problemas de saúde geral, violência de gênero, exposição ou doença causada pela Covid–19, gestão de caso etc.;
- Fornecer informações sobre reações comuns de cuidadores sob estresse e estratégias de enfrentamento positivas. Isso pode incluir informações sobre os impactos da perda de sustento, isolamento social, dificuldades de relacionamento, violência doméstica e como lidar com comportamentos difíceis das crianças.

**Recursos**

- *Tips for parenting during the coronavirus (COVID–19) outbreak* (Dicas sobre educação de filhos durante o surto de doença causada pelo novo coronavírus [Covid–19]);
- *Tips for parents and caregivers during COVID–19 school closures: supporting children’s wellbeing and learning* (Dicas para pais e cuidadores durante o fechamento de escolas devido à Covid–19: apoiando o bem–estar e a aprendizagem das crianças);
- *COVID–19: wellbeing of you and your children and animated video* (Covid–19: bem–estar para você e seus filhos e vídeo animado);
- *Coronavirus and kids: weekly learning activities by age group* (O novo coronavírus e as crianças: atividades semanais de aprendizagem por faixa etária);
- *COVID–19 grief and loss guidance for parents* (Orientações sobre perda e luto para pais durante a epidemia de covid–19).
4. Considerações para elaboração de respostas de SMAPS à pandemia de Covid–19 referentes a pessoas idosas

4.1 POR QUE O FOCO EM PESSOAS IDOSAS?

- A população idosa é incrivelmente diversa. A maioria das pessoas idosas é capaz de lidar e de se adaptar, apesar da maior probabilidade de declínio da capacidade com a idade. As pessoas idosas contribuem sobremaneira para suas famílias e comunidades em várias funções e, frequentemente, assumem papéis fundamentais no contexto de emergências. Devido a seus fortes laços com a comunidade, eles estão bem posicionados para transmitir mensagens e dar apoio psicossocial e para saúde mental (SMAPS) a seus pares e famílias. As pessoas idosas, particularmente os líderes espirituais, religiosos ou comunitários, devem ter acesso a informações factualmente exatas para garantir que comportamentos seguros sejam modelados e evitar o reforço de preconceitos preexistentes (por exemplo, de raça ou gênero);

- As pessoas idosas correm um risco maior de apresentar sintomas mais graves da Covid–19 e, de irem a óbito em função da doença. Isto pode ocorrer devido a alterações no sistema imune relacionadas à idade, que dificultam o combate a doenças e à infecção. As pessoas idosas têm maior probabilidade de desenvolver doenças de base, como doença pulmonar, renal, cardiovascular ou cerebrovascular ou câncer, e de tomar várias medicações que dificultam lidar com doenças e de se recuperar delas, incluindo a Covid–19;

- Além disso, sexo, idade, raça, idioma, escolaridade, situação legal e outros aspectos de cada idoso terão um efeito em sua vulnerabilidade potencial e capacidade em relação a impactos sociais e à saúde ocasionados pela Covid–19. As pessoas idosas podem ter acesso limitado à informação exata e têm mais chance de serem vítimas de desinformação sobre a pandemia de Covid–19;

- O estresse e o isolamento social, associados às medidas implantadas para conter a Covid–19, podem exacerbar problemas de saúde mental ou neurológicos de base, o que pode ter impactos no bem–estar psicológico ou no risco de suicídio e/ou piorar o declínio cognitivo. As pessoas idosas em situações de vulnerabilidade também podem ter um risco maior de apresentar sintomas de novos problemas de saúde mental ou neurológicos, aqui incluem-se os sem–teto; as pessoas deslocadas, que vivem em favelas, acampamentos ou contextos semelhantes a acampamentos ou em centros de detenção ou de trânsito, que são negligenciadas ou sofrem abuso; e quem vive na pobreza ou em áreas remotas e rurais.

É importante identificar quem são os subgrupos vulneráveis em seu contexto.

- Algumas pessoas idosas, incluindo os que têm deficiências e/ou comprometimento cognitivo e demência, que dependem de outros para realizar atividades de vida diária, talvez não consigam ter acesso a este apoio necessário durante o lockdown ou em situações em que seu cuidador adoce. Ao mesmo tempo, as pessoas idosas que dependem de cuidados podem ter um risco maior de adquirir infecção de cuidadores e podem ter dificuldade de seguir as orientações para controle e prevenção de infecções, especialmente os que têm deficiências e/ou comprometimento cognitivo e demência;

- Devido a seu perfil de risco para a saúde, as pessoas idosas podem estar entre os últimos grupos populacionais a terem as medidas de lockdown suspensas, resultando em mais tempo em um possível isolamento social. Se as taxas de transmissão de Covid–19 permanecerem altas, as pessoas idosas também podem continuar tendo um risco maior de infecção depois que as medidas relacionadas à doença tiverem sido suspensas.

Estratégias de SMAPS direcionadas e de longo prazo terão que ser implantadas para prevenir o declínio funcional e cognitivo, levando em conta que os impactos na saúde física e mental do lockdown e do isolamento social talvez só surjam depois que as restrições relacionadas à Covid–19 tiverem sido suspensas.

- Durante e após o lockdown, as pessoas idosas com problemas de saúde mental e/ou física de base precisam ter acesso contínuo à atenção. Garantir a continuidade da atenção pode ser especialmente difícil se as famílias decidirem realocar seus entes queridos de casas de repouso e instituições de longa permanência para locais na comunidade;

- Algumas pessoas idosas talvez não tenham acesso a serviços essenciais e proteções fundamentais durante o lockdown, como alimentos, medicamentos, abrigo e outros recursos, devido ao medo de se infectarem, à mobilidade reduzida ou às medidas relacionadas à Covid–19.

Garantir que as necessidades básicas nutricionais, de segurança e médicas/de atenção das pessoas idosas sejam atendidas é essencial para a proteção de sua saúde física e mental durante e após a pandemia.
Como deve ser em respostas de SMAPS em geral, as respectivas atividades de monitoramento e avaliação (M&E) têm que levar em conta a diversidade de diferentes populações.

A coleta e o rastreamento de informações desagregadas sobre populações-alvo (por exemplo, por idade, sexo, raça, deficiência, escolaridade, situação socioeconômica) são fundamentais para melhorar e garantir o acesso equitativo à SMAPS e ao planejamento futuro.

4.2 EQUIDADE E DIREITOS HUMANOS

• Idadismo é o preconceito e a discriminação com o estereótipo das pessoas em função de sua idade. A atual pandemia de Covid–19 tem provocado atitudes e comportamentos de idadistas contra as pessoas idosas em todo o mundo,1 inclusive no acesso a serviços e à informação. O idadismo relacionado à Covid–19 pode exacerbar o preconceito e a discriminação preexistentes contra idade, gênero, raça ou deficiência;
• As medidas tomadas no contexto da pandemia devem responder à diversidade representativa das pessoas idosas. As políticas e os protocolos implantados como parte da resposta à Covid–19 não devem negligenciar as necessidades das pessoas idosas ou discriminá-los em função de idade (por exemplo, negar ou limitar o acesso de pessoas idosas a rastreamento ou atenção em função da idade cronológica), gênero, deficiência ou raça. A seguir, alguns pontos importantes a serem lembrados:
• Evite rotular as pessoas idosas como se todos fossem frágeis e vulneráveis, já que eles representam um grupo populacional muito diverso. Os termos usados para descrever as pessoas idosas não devem reforçar estereótipos ou estigmatizá-los. Consulte as pessoas idosas na comunidade para identificar que termos devem ser usados. Na ausência dessa orientação, termos como “pessoas idosas”, “indivíduas pessoas idosas” ou “adultos mais velhos” podem ser usados, enquanto o uso de “velhos” ou “seniores” deveria ser evitado devido às conotações negativas desses termos. É crucial envolver—se com grupos estigmatizados de pessoas idosas e manifestar—se contra comportamentos discriminatórios;

4.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE SMAPS PARA PESSOAS IDOSAS

- Algumas pessoas idosas podem ter um aumento de ansiedade, preocupação, sofrimento, solidão ou pensamentos suicidas em resposta à atual pandemia e às respectivas medidas relacionadas à Covid–19, como o lockdown e o distanciamento físico, em curto e longo prazos. Isso pode se aplicar especialmente a pessoas idosas com problemas de saúde física ou mental de base, que moram sozinhos, que têm pouco contato social em situações normais, que sofrem de violência doméstica ou que vivem em sociedades com papéis de gênero bem definidos que resultam em desigualdade na carga de cuidado. Juntos, estes fatores exacerbam o risco de isolamento social quando medidas de lockdown são implantadas;

- O distanciamento físico não deve ser igual ao isolamento social e não precisa levar à solidão. É muito importante que as pessoas idosas fiquem conectadas socialmente para manterem sua saúde física, cognitiva e emocional.

- Algumas pessoas idosas podem reagir de forma mais intensa a eventos estressantes e levar mais tempo para se recuperar do estresse, o que pode afetar a sua saúde física e mental. É importante que as pessoas idosas permaneçam fisicamente ativas e socialmente envolvidas com outras pessoas e sintam-se produtivas durante o período de lockdown e assim que as medidas relacionadas à Covid–19 forem suspensas gradualmente. Isto pode diminuir o impacto do estresse em sua saúde física e mental, preservar a flexibilidade/mobilidade e prevenir o declínio funcional/cognitivo. Estratégias de enfrentamento negativo, como o uso prejudicial de álcool, de tabaco e de outras substâncias, devem ser evitadas.

- As pessoas idosas podem estar particularmente temerosas de se infectarem com Covid–19 ou de infectarem familiares e amigos. O estresse relacionado à Covid–19 também pode exacerbar medos e ansiedades preexistentes relacionados à morte ou a morrer sozinho. Da mesma forma, a morte de familiares ou amigos próximos por Covid-19 pode levar a uma série de emoções e sintomas nas pessoas idosas, incluindo tristeza, raiva, culpa, dificuldade de dormir, fadiga e níveis menores de energia. É importante notar que todos estes sentimentos são normais e que não há uma forma certa ou errada de vivenciar o luto. Dependendo das medidas locais ou nacionais, talvez não seja possível ver o falecido; serviços de funeral talvez não sejam permitidos.

- Facilitar, na medida do possível, as práticas e os rituais culturais, espírituais e religiosos apropriados pode diminuir o sofrimento e permitir o luto da população. 4, 5

---


4.4 VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS E NEGLIGÊNCIA

As pessoas idosas podem correr um risco maior de violência, abuso, negligência ou superproteção¹ durante a pandemia de Covid–19, quando suas famílias estão em lockdown por longos períodos.²

É importante garantir que o risco maior de violência, abuso e negligência seja considerado nos planos de ação para comunicação de risco e envolvimento da comunidade³ e na prestação de serviços, SMAPS e planos de apoio à saúde;

A conscientização do público sobre o risco aumentado de violência contra as pessoas idosas, considerando o aspecto cultural e o contexto, é essencial. Isto pode ser feito dando informações (por rádio, televisão, meios de comunicação impressos ou campanhas na internet) sobre como buscar ajuda, no caso de vítima de violência ou negligência, e como dar apoio às vítimas de forma segura. Estas informações também podem ser expostas em unidades de saúde e testagem;

Os profissionais da saúde e assistentes sociais, bem como os socorristas (incluindo os voluntários), devem ser treinados a identificar sinais de violência e negligência, dar apoio médico e psicológico, denunciar preocupações de forma segura⁴ e compartilhar informações sobre recursos disponíveis na comunidade com base nas necessidades específicas de diversidade, gênero e idade.⁵ Se isto não for viável imediatamente devido ao problema de capacidade, deve ser integrado em estratégias de SMAPS em longo prazo e programas de capacitação;

Linhas de apoio telefônicos nacionais para violência contra as pessoas idosas devem ser implantadas e mantidas. É preciso considerar como os abrigos e os centros para vítimas de violência e negligência podem continuar funcionando durante a pandemia. Em locais onde estes serviços existem só para crianças e mulheres expostas à violência, o pessoal pode precisar de capacitação sobre violência contra pessoas idosas;

¹ “Superproteção” refere-se às situações em que os cuidadores ou familiares insistem em fazer tudo pelo idoso, mesmo as atividades que eles poderiam fazer sozinhos. A superproteção pode ocorrer quando um familiar ou cuidador percebe que é “mais fácil” eles fazerem a atividade, e não o idoso. A superproteção desempodera e pode aumentar a deficiência e a sensação de perda de controle e desamparo.
O apoio às vítimas de violência deveria ser incluído no pacote de “serviços essenciais” acessíveis. Em locais com restrições à circulação, pode-se abrir exceção para que as pessoas saiam de seu local de residência em casos de violência, abuso ou negligência. A colaboração estreita com outros setores, como justiça penal, serviços de saúde e sociais é fundamental.

4.5 CONSIDERAÇÕES PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS

- As restrições adotadas em resposta à Covid-19, como lockdown e autoisolamento, fazem com que familiares ou cuidadores de pessoas idosas não consigam visitá-los fisicamente. Além disso, as pessoas idosas talvez não consigam visitar seus amigos ou utilizar suas redes comunitárias e sociais como faziam antes. Consequentemente, podem sentir-se cada vez mais isolados socialmente e sozinhos. É importante incentivar os familiares e/ou cuidadores a comunicarem-se regularmente com o idoso (por exemplo, por chamadas diárias por telefone ou vídeo, mensagens de texto, cartas e/ou e-mails).

- Os familiares e/ou cuidadores podem ajudar o idoso a cuidar de suas necessidades de saúde física e mental. Isto inclui:
  - Garantir que a pessoa continue a receber atenção se desenvolver sintomas de Covid-19;
  - Responder a estresse, ansiedade, solidão ou pensamentos suicidas que o idoso pode ter em função da mudança nas circunstâncias ou do isolamento social;
  - Continuar a dar a atenção cotidiana.

- Os impactos na saúde física e mental causados pela pandemia talvez apareçam somente depois que medidas relacionadas à Covid-19, como o lockdown, tiverem sido suspensas. As pessoas idosas podem ter a sensação de que “nada é como antes”, e os familiares e/ou cuidadores podem achar que “a pessoa não parece a mesma”. Isto pode levar a um difícil processo de aceitação, podendo necessitar de estratégias abrangentes de SMAPS;

- A pandemia de Covid-19 pode causar estresse adicional aos familiares e/ou cuidadores, em parte devido à interrupção dos serviços de atendimento domiciliar e de cuidador. Eles podem se sentir mais ansiosos, preocupados, agitados, irritados ou com mais raiva do que o normal. Eles também podem se preocupar mais com a saúde do idoso e/ou ter mais conflitos com eles do que o normal.

- Os familiares e/ou cuidadores devem ser incentivados a pedir ajuda quando precisarem e a cuidar de si (por exemplo, com exercícios de relaxamento, meditação, atividade física e fazendo atividades prazerosas). Devido à carga desproporcional de cuidado exercido pelas mulheres, necessidades específicas de gênero deveriam ser consideradas ao dar apoio aos cuidadores e SMAPS;

- Onde for viável, deve-se oferecer alternativas aos serviços de cuidador e atenção domiciliar (por exemplo, por meio de linhas de apoio telefônico, grupos de apoio online ou voluntários).

4.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- Mensagens de SMAPS precisaram mudar e se adaptar com o decorrer da pandemia. Tópicos de particular relevância para as pessoas idosas incluem medo (por exemplo, de ser infectado, especialmente para os que têm problemas de saúde física ou mental de base; de infectar familiares e amigos; de morrer ou de morrer sozinho). As medidas de lockdown prolongado para pessoas idosas levam à prorrogação de restrições à circulação, ao isolamento social e à solidão, ao luto, à estigmatização, às necessidades religiosas e espirituais, às estratégias de enfrentamento negativo e ao risco de tirar a própria vida.

---

1 Categorias prioritárias de recursos essenciais podem incluir a prevenção básica de doenças transmissíveis; serviços de saúde reprodutiva; atenção a populações vulneráveis, como crianças pequenas e pessoas idosas; fornecimento de medicamentos e materiais para o tratamento contínuo de doenças crônicas, incluindo problemas de saúde mental; continuidade do tratamento para pacientes críticos internados; tratamento de emergências médicas e apresentações agudas comuns que exigem intervenção urgente; e serviços auxiliares, como serviços básicos de diagnóstico por imagem, laboratoriais e de banco de sangue.


---

4. Considerações para elaboração de respostas de SMAPS à pandemia de Covid–19 referentes a pessoas idosas
• Todas as mensagens têm que ser divulgadas em *formatos acessíveis*, em canais de comunicação conhecidos e usados pelas pessoas idosas, **considerando as pessoas idosas com comprometimento cognitivo e/ou sensorial e demência e/ou que podem ser analfabetos**.

  1. Por este motivo, é preciso usar diferentes modos de comunicação (escrita, áudio, visual, Braille, língua de sinais). As mensagens devem ser elaboradas em parceria com pessoas idosas e devem incluir figuras, esboços ou gravações em áudio deles ou feitas por eles;

  2. É importante compartilhar *fatos simples* sobre a pandemia e respectivas medidas e dar informações claras sobre como reduzir o risco de infecção em palavras que as pessoas idosas com ou sem comprometimento cognitivo consigam entender. As informações precisam ser repetidas sempre que necessário. As pessoas idosas com demência podem precisar de lembretes frequentes de todas as informações relevantes.

• A conectividade remota pode ser mais difícil para as pessoas idosas, pois muitos deles têm menos acesso e/ou falta de conhecimento sobre o uso da tecnologia e das redes sociais.

  3. Canais de comunicação alternativos podem ser usados para alcançar as pessoas idosas (vide tabela 3). Mapear as pessoas e as organizações envolvidas na prestação de serviços e apoio às pessoas idosas é um primeiro passo importante na identificação dos mecanismos de divulgação apropriados.

• As pessoas idosas podem ser mais vulneráveis à desinformação relacionada à Covid–19 e às tentativas de fraude/intrusão de forma mais geral (por exemplo, intrusos pedindo doações falsas ou solicitando consultas domiciliares fingindo-se passar por autoridades).

  4. É importante garantir que as pessoas idosas tenham acesso a informações confiáveis, de fontes fidedignas. Eles devem receber informações relacionadas ao risco de desinformação, como notificar tentativas de fraude e intrusão e onde encontrar fatos precisos e confiáveis.

---

Tabela 3: Mecanismos de divulgação que podem funcionar particularmente bem para pessoas idosas

<table>
<thead>
<tr>
<th>O QUE</th>
<th>COMO e QUEM</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mensagens em áudio e transmissões comunitárias</td>
<td>• Transmissão por rádio nacional;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Anúncios na comunidade (por exemplo, por alto-falantes) ou anúncios em campos de refugiados e de pessoas deslocadas internamente, locais semelhantes a campos, centros temporários e de detenção.</td>
</tr>
<tr>
<td>Mensagens em vídeo</td>
<td>• Transmissão em televisão nacional;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Redes sociais (YouTube, Twitter, WhatsApp, Viber, Facebook, LinkedIn, Instagram);</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Outdoors e projeções públicas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Placas e cartazes</td>
<td>• Em farmácias, consultórios médicos, clínicas comunitárias ou móveis;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Em supermercados e centros de distribuição de alimentos;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Postos comunitários de saúde;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Por meio de murais de informação comunitários e no bairro;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Em abrigos para moradores de rua e vítimas de abuso.</td>
</tr>
<tr>
<td>Folhetos e livretos informativos¹</td>
<td>• Sites do governo nacional e/ou de autoridades de assistência social e saúde pública;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Entrega em residências, instituições de longa permanência, casas de repouso e hospitais;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Entrega via prefeituras e/ou órgãos de bem-estar social com listas de pessoas idosas que moram em casa e/ou que recebem atenção domiciliar;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Em farmácias, consultórios médicos, clínicas comunitárias e móveis e/ou assistência domiciliar;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Por meio de assistentes sociais, cuidadores, voluntários ou vizinhos;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Por meio de líderes comunitários, religiosos e/ou espirituais;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Por meio de fundos de pensão (por exemplo, por e-mail, comunicação escrita ou ligação telefônica).</td>
</tr>
<tr>
<td>Anúncios em jornal e artigos em boletim informativo</td>
<td>• Em jornais locais e outras publicações;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• Em boletins informativos enviados por organizações comunitárias e clubes sociais.</td>
</tr>
<tr>
<td>Linha de apoio e linhas de emergência para apoio psicológico</td>
<td>• Por meio de organizações e indivíduos que operam estas linhas de apoio telefônico.</td>
</tr>
<tr>
<td>Iniciativas comunitárias, grupos de apoio e de voluntários</td>
<td>• Por meio de ligações individuais ou coletivas as pessoas idosas; Por meio de grupos de apoio e de voluntários estabelecidos.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Para exemplos, vide Pan-American Health Organization (PAHO) infographics: COVID–19 – Ways you can help the elderly and people with underlying conditions living with you; COVID–19 – Ways to help the elderly and/or people with underlying conditions living alone; COVID–19 – Ways to prepare and protect yourself if you’re 60+ and/or living with underlying conditions.
5. Lidando com uso de substâncias e comportamentos aditivos durante a pandemia de Covid–19

Esta seção foi elaborada pelo Grupo de Referência em SMAPS do IASC e faz várias recomendações sobre o uso de substâncias no contexto do surto de Covid–19, em particular:

- Evitar o uso de estratégias de enfrentamento que não ajudam, como tabaco, álcool e outras substâncias. Em longo prazo, elas podem piorar seu bem–estar físico e mental;
- Não usar tabaco, álcool ou outras substâncias para lidar com suas emoções.

As respostas individuais e de saúde pública ao surto de Covid–19 (incluindo o distanciamento físico e o isolamento social) podem mudar os níveis e os padrões de uso de álcool e drogas, aumentar a intensidade do uso de videogames (videojogos) e apostas e ter impacto em regulamentos existentes, sua implantação e apoio do público a estes regulamentos. Manter o tratamento e a atenção às pessoas afetadas por transtornos causados por álcool, drogas e comportamentos aditivos pode ser difícil durante uma pandemia, mas os sistemas de saúde devem garantir a prestação de serviços essenciais, especialmente para problemas graves e urgentes.

Neste contexto, há uma necessidade urgente de mais informações e recomendações para tratar de comportamentos aditivos e uso de álcool e drogas no contexto do surto de Covid–19. Esta seção aborda esta necessidade e pode ser recomendada juntamente à nota de esclarecimento original do IASC.

5.1 INFORMAÇÕES BÁSICAS

- O uso de substâncias psicoativas, como álcool, nicotina ou drogas psicoativas, está associado a riscos significativos à saúde, e pode levar ao desenvolvimento de transtornos de uso de substâncias ou outros problemas de saúde devido à intoxicação, à toxicidade ou outros efeitos duradouros;
- O uso de substâncias psicoativas pode comprometer o juízo, a autorregulação, a coordenação motora e o tempo de reação, aumentando o risco de acidentes, violência e problemas sociais. Foram encontradas ligações robustas entre o uso de álcool e a ocorrência e a gravidade de violência doméstica, incluindo violência por parceiro íntimo;
- O uso de substâncias pode interferir na habilidade de tomar precauções para se proteger contra infecção, como fazer a higienização das mãos, e diminuir a efetividade das medidas de proteção contra a Covid–19, por interferir no cumprimento de regulamentos e normas de tratamento;
- O videogame (videojogos) é um hobby popular e muito comum entre jovens e adultos de diferentes idades. Pode ser uma opção para passar o tempo e se divertir, os jogos on–line podem ser usados como um canal para interação social durante o surto de Covid–19. No entanto, é importante reconhecer que o uso excessivo de videogames está associado a uma série de problemas físicos, mentais e interpessoais, podendo levar ao desenvolvimento do transtorno do videogame;
- Em épocas difíceis, como no surto de Covid–19, pode ser fácil cair em padrões de comportamento insalubres, incluindo o uso de substâncias psicoativas e o uso excessivo de videogames como estratégias de enfrentamento para aliviar o estresse ou a ansiedade causados pela situação ou para passar o tempo durante o autoisolamento, a quarentena ou o lockdown;
- As pessoas com transtorno de uso de substâncias podem ter um risco maior de adquirir uma série de infecções devido aos fatores de risco associados, como compartilhamento de objetos para uso dessas substâncias (garrafas ou outros recipientes, pratos, talheres, cachimbos, seringas), reunião em grupos, pobreza, desemprego e uma maior probabilidade de detenção e prisão;
- Os riscos de overdose podem aumentar durante o surto de Covid–19 por várias razões, como uso de drogas sozinho devido ao isolamento social e à quarentena, prejuízo à função pulmonar pela infecção por Covid–19, alteração na potência e na qualidade das drogas ou álcool devido a mudanças nas cadeias de distribuição, e acesso limitado a tratamento e outros cuidados;
• Síndromes de abstinência devido ao uso de álcool ou de outras substâncias psicoativas podem ocorrer após a interrupção abrupta ou a redução significativa no uso. Síndromes de abstinência graves podem ser perigosas e até mesmo representar ameaça de morte quando forem complicadas por delírio, convulsões ou desregulação de funções vitais. Os serviços de tratamento da abstinência devem estar disponíveis para estes casos. Em contextos humanitários globais, as pessoas com transtornos de uso de substâncias são frequentemente marginalizadas e, em muitos locais, não há opções de tratamento adequadas. Durante uma pandemia, esta população pode estar particularmente vulnerável e ser negligenciada; portanto, deve ser considerada nas respostas à SMAPS.

5.2 MENSAGENS PARA PRESTADORES DE SERVIÇO, FORMULADORES DE POLÍTICAS E REGULADORES

• As regras e os regulamentos implantados para proteger a saúde pública e reduzir o dano causado pelo consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas e por comportamentos aditivos devem ser mantidos e, talvez, tenham que ser reforçados durante o surto de Covid-19 ou em situações emergenciais semelhantes. Qualquer relaxamento dos regulamentos deve ser evitado, e o cumprimento das medidas reguladoras deve ser garantido. Se houver relaxamento nos regulamentos, eles devem ser restabelecidos o mais rápido possível;

• É preciso garantir a continuidade do acesso a intervenções críticas a pessoas com transtornos de uso de substâncias (por exemplo, serviços comunitários, redução de danos com programas de agulha e seringa) e tratamento de problemas agudos de saúde (como overdose, síndrome de abstinência), além de tratamento de transtornos de uso de substâncias e apoio para os que estão em recuperação. Os serviços de tratamento para transtornos de uso de substâncias, especialmente em casos graves e urgentes, são serviços de saúde essenciais. Mais orientação sobre a adaptação de serviços a diferentes contextos e locais é disponibilizada pela OMS e por outras organizações (vide a seção “Recursos adicionais”, a seguir);

1 WHO. Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol (2010). Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395..


Cox’s Bazar, Bangladesh: uma voluntária do Crescente Vermelho de Bangladesh atende a ligações em uma linha de apoio e linha direta criada para refugiados e a comunidade de Bangladesh que os recebe.

© Bangladesh Red Crescent Society
• Garantir a continuidade de produtos de saúde e médicos é essencial, incluindo metadona e outras medicações para o tratamento da dependência de opioides;1 naloxona para o tratamento de overdose de opioides;2 agulhas e seringas estéreis; hastes flexíveis de algodão; e insumos diagnósticos e medicamentos para teste e tratamento das principais coinfecções (como HIV e hepatite viral) e outras comorbidades;3

• Doses de medicamentos para uso domiciliar podem ser fornecidas para um tempo maior em situações de quarentena, autoisolamento ou lockdown e interrupção de serviços de saúde. Os períodos máximos para as doses de medicamentos levados para casa são recomendados quando as situações da dose e social forem estáveis. Os pacientes devem ser devidamente informados sobre mudanças na prática e devem receber apoio apropriado em caso de incerteza ou preocupações;

• O acesso a medicamentos deve ser organizado para os pacientes que não forem elegíveis a levar a medicação para casa (por exemplo, fornecer a medicação em locais com supervisão, como casas de repouso ou outras instituições de saúde oficialmente reconhecidas), para os que vivem em instituições de longa permanência, em prisões e os que estão internados para tratamento ou reabilitação. As casas de detenção, instituições de apoio social e de saúde em questão devem dar acesso ininterrupto a medicações agonistas de opioides e para o tratamento de comorbidades para os pacientes em tratamento com a participação de pessoal capacitado;

• Sempre que necessário e viável, deve-se considerar a prescrição de formulações de liberação prolongada dos agonistas de opioides para o tratamento da dependência de opioides. Apoio psicossocial adicional deve ser dado aos que estão em isolamento, por meio de serviços pela internet ou telefone;

• O aumento na entrega de medicações para uso domiciliar em períodos relativamente curtos de tempo pode causar um aumento na demanda de fornecimento de medicamentos, o que deve ser considerado em diferentes estágios do planejamento e da gestão do fornecimento;

• As pessoas com transtornos de uso de substâncias têm uma prevalência maior de comorbidades físicas e mentais e, portanto, devem receber atenção apropriada;

• As pessoas com transtornos de uso de substâncias que estão em contato com o sistema de justiça penal precisam ser consideradas como grupo vulnerável durante a pandemia de Covid–19 e incluídas em esquemas para criar alternativas à condenação ou à punição, como medidas de liberação humanitária da prisão.4

5.3 MENSAGENS PARA O PÚBLICO EM GERAL

• Não há evidências de que o uso de álcool, tabaco, ópio ou maconha ou de outras substâncias psicoativas proteja contra infecções virais ou outras infecções. Na verdade, o oposto é verdade, pois o uso prejudicial de álcool e de outras substâncias psicoativas está associado a um maior risco de doenças infecciosas e/ou piores resultados do tratamento, além de outras consequências negativas à saúde;

• Evite beber álcool ou beba pouco, se beber. Não comece a beber se você não consumia álcool antes. Evite usar álcool e drogas como forma de lidar com o medo, a ansiedade, o tédio e o isolamento social;

• Evite usar álcool e outras substâncias psicoativas se for o familiar ou cuidador responsável por crianças, pessoas com deficiências ou pessoas idosas;

• Evite usar álcool e outras substâncias psicoativas como forma de lidar com o medo, a ansiedade, o tédio ou o isolamento social. Busque estratégias alternativas e mais efetivas para lidar com os estressores;

• Esteja ciente de um possível aumento na publicidade de bebidas alcoólicas, videogames (videojogos) e jogos on–line, e proteja os menores e os membros vulneráveis da família contra estas atividades de publicidade;

• Esteja ciente de quanto tempo você passa em frente a uma tela (ecrã) por dia. Faça intervalos regulares de atividades em frente a uma tela (ecrã). Cuide para que as crianças não passem muito mais tempo do que o normal jogando videogame.

4 WHO e UNODC. Treatment and Care for People with Drug Use Disorders in Contact with the Criminal Justice System: alternatives to conviction or punishment (2018). Disponível em: https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Altersatives_to_Conviction_or_Punishment_2018.pdf.
5.4 MENSAGENS PARA PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE CAUSADOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS OU COMPORTAMENTOS ADITIVOS (JOGOS E APOSTAS)

- Como muitas pessoas, você pode estar se sentindo mais assustado ou estressado devido à pandemia de Covid-19. Nestes tempos difíceis, é especialmente importante cuidar de si mesmo, pois as chances de recaída e de consequências sociais e à saúde negativas são maiores;

- Se você estiver sendo tratado para transtornos devido ao uso de substâncias ou comportamento aditivo, continue seu tratamento, se possível. Você é encorajado a mantê-lo em contato com seu terapeuta, psicólogo ou outro profissional ou grupo de apoio por e-mail, telefone ou outras formas de comunicação remota. Descubra como continuar com o apoio durante o surto;

- Continue com a medicação prescrita (por exemplo, metadona ou buprenorfina). Converse com o profissional de saúde que o atende para planejar seu acesso a estas medicações;

- Conheça o risco de overdose (especialmente overdose de opioides) se você for consumidor de drogas, tiver um transtorno de uso de substâncias ou viver com alguém que usa substâncias psicoativas. O risco de uma overdose fatal pode aumentar durante o surto de Covid-19 ou outras emergências;

- Saiba identificar os sinais de uma overdose, combine com seus pares um plano de resposta e dê ajuda imediata se vir uma suspeita de overdose, incluindo o uso do antagonista de opioides naloxona, em caso de overdose de opioide;

- Conheça as interações potencialmente prejudiciais entre as medicações prescritas, incluindo medicamentos psicotrópicos, e as substâncias psicoativas, como álcool, estimulantes tipo anfetamina ou maconha (haxixe);

- Se você já teve sintomas graves de abstinência e continua a consumir álcool ou outras substâncias psicoativas, é aconselhável reduzir gradualmente o uso dessas substâncias ao invés de parar seu uso abruptamente. Se começar a ter sintomas graves de abstinência, descubra quais serviços estão disponíveis, onde você possa receber ajuda em um ambiente seguro;

- Entre em contato com seu profissional de saúde se apresentar sinais de infecção por Covid-19 e siga as recomendações padrão para evitar a disseminação da infecção.

Uma sessão de conscientização sobre a Covid-19 organizada no prédio da OIM em Beirute, Líbano.

© Organização Internacional para as Migrações
Recursos adicionais

Recursos da OMS sobre a pandemia de Covid-19
Informações, conselhos e orientações mais recentes da OMS sobre Covid-19:


Recursos sobre a pandemia de Covid-19 para pessoas que usam substâncias psicoativas e serviços para pessoas com transtornos de uso de substâncias


Recursos sobre saúde mental e uso de substâncias psicoativas

- WHO. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations (2016): https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200;


**Recursos sobre apoio psicossocial em situações de emergência**


