

O QUE FAZER NA CRISE?

por Psicóloga Fernanda Silveira de Souza

2020

PROPOSTA DE APRENDIZADO

O que vamos abordar:

Sinais que antecedem a agitação psicomotora

Manejo verbal e atitudes

SINAIS

Mais exigências

Aumento do tom de voz

Vocabulário pejorativo

Irritabilidade e postura de desconfiança

Sentimento de medo pelos profissionais (alerta da contratransferência)

Agitação psicomotora

Desacato às orientações dos profissionais

AMBIENTE

NÃO SE COLOQUE DE MODO INCURRALADO
NA SALA RETIRAR OBJETOS QUE
COLOQUEM EM RISCO OS ENVOLVIDOS
AMBIENTES MAIS RESERVADOS TENDEM A
TER MENOS ESTÍMULOS

ATITUDE

MANTENHA A SUA CALMA, ALGUNS PODE AGIR DE FORMA PROVOCATIVA, DESAFIADORA, QUESTIONANDO A COMPETÊNCIA DE QUEM QUER AJUDÁ-LA.

NÃO É PESSOAL!

RECONHEÇA SEUS LIMITES

ATITUDE

- MOVIMENTE-SE DEVAGAR, SEM MOVIMENTOS BRUSCOS E NÃO SE PROXIME DEMASIADAMENTE
- OLHE DIRETAMENTE PARA O PACIENTE, NÃO É O MOMENTO PARA FAZER ANOTAÇÕES
- É PREFERIVEL QUE OS PROFISSIONAIS COM MAIS VÍNCULO ESTAJAM NA LINHA DE FRENTE DO MANEJO VERBAL, EVITAR SUJEITOS PRESENTES NO DELÍRIO PERSECUTÓRIO

DIRETRIZES

- Todos temos uma necessidade de expressão, ajudar o paciente nesse contexto.
- Ajudá-lo a se acalmar para conseguir se expressar.
“Fique calmo” -> Pouco efetivo
- Evitar atitudes coercitivas pois tendem a agravar o comportamento. Importante manter a postura convidativa e colaborativa.

MANEJO VERBAL

- Apresente-se (sempre), caso tenha vínculo, pode ser oportuno retomar o propósito da relação e o vínculo entre vocês
- Escute!!!
- Chame outros da equipe, evite ficar sozinho. Porém, restrinja ao máximo o n° de interlocutores
- Assegure que você pretende ajudar

MANEJO VERBAL

- Palavras fáceis, frases curtas, fala devagar e firme. Seja objetivo e acolhedor.
- Mostre interesse, faça perguntas de preferência abertas.
- Insista um pouco no manejo verbal, a agitação é reduzida frequentemente com sucesso em 5 minutos de intervenção.
- Repetir propostas.

MANEJO VERBAL

- Uma boa estratégia é dizer: “diga se entendi isso direito...”, e faça um resumo do que você entendeu.
- Não minta! Não faça promessas que não serão realizadas!
- Conversar sobre as possibilidades (como a medicação)
- Quanto mais autonomia, melhor!

REFERÊNCIAS

Zeferino, Maria Terezinha. Crise e Urgência em Saúde Mental: organização da atenção psicossocial à crise em rede de cuidado/ Maria Terezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). 4ª Edição—Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. 97p.

COSTA, Mônica Silvada. Construção sem torno da crise: saberes e práticas na atenção em Saúde Mental e produção de subjetividades. Arq. bras. psicol. RiodeJaneiro, v.59, n.1, p.94-108, jun.2007

JARDIM, Katita; DIMENSTEIN, Magda. Riscoecrise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. Psicol.rev.(BeloHorizonte),BeloHorizonte,v.13,n.1,p.169-190,jun.2007

DA COSTA, Mariane Carvalho; DA SILVA, Raysa Emanuela Bezerra; CUNHA, Juliane Danielly Santos. Principais distúrbios psiquiátricos encontrados/ atendidos nos serviços de urgência e emergência em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Revista Ciência&Saberes- Facema, v.4, n.1, p.867-873, 2018.

TAVARES, MARIA DE FATIMA DE ARAUJO et al. SAÚDE MENTAL E CRISE-ABORDAGENS POSSÍVEIS NA CLÍNICA INSTITUCIONAL. Psicologia: Saúde Mental & Segurança Pública, v.1, n.1, 2017.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.24, p.1035-1052, 2014.