SANTA MARIA HEALTH SCHOOL
Escola Superior Saúde Santa Maria

Manual de Saúde Mental – Intervenção em Situações de Emergência

Guia de Apoio à Comunidade Académica

REPÚBLICA PORTUGUESA
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E INOVAÇÃO
DGES
PROGRAMA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR

SANTA MARIA HEALTH SCHOOL
Escola Superior Saúde Santa Maria

Índice

Introdução 3

Ansiedade e Pânico 6

O que é a ansiedade? 6

Como é vivenciar ansiedade? 6

O que é um ataque de pânico? 7

O que é possível fazer para controlar um ataque de pânico? 8

Respiração Diafragmática 8

Contagem decrescente 9

Imaginação Guiada 9

Depressão 10

Como é vivenciar a Depressão? 10

Como podemos fazer para ajudar alguém que está deprimido/a? 13

O Papel da Sociedade 13

Burnout 16

O que é o Burnout? 16

Como é vivenciar o Burnout? 16

Dicas de prevenção do Burnout 17

Acontecimento Traumático 19

O que fazer para se sentir melhor? 20

Morte inesperada e notificação de morte 22

Luto 22

Como pode ser vivenciado o luto? 22

Processo de luto 23

O que pode fazer para se sentir melhor? 24

Como saber se precisa de ajuda profissional? 25

Como dar a notícia de morte? 26

Quando termina o luto? 27

Suicídio 28

Sinais de alarme 28

O que fazer quando identifica estes sinais? 29

Como ajudar alguém em risco? 29

Violência Doméstica 31

Tipos de violência 31

O ciclo da violência doméstica 33

Está a ser vítima? 33

Mitos e factos 34

Linhas de Apoio 37

Emergências Psiquiátricas 38

Como proceder numa emergência: 41

Como abordar alguém em sofrimento psicológico 42

Antes de abordar a pessoa 42
Durante a conversa 43
Perguntar diretamente sobre o risco 44
O que fazer e o que evitar? 44
Quando procurar ajuda? 45

Perturbações do sono 47
Alguns sinais de alerta 47
Como ajudar? 48

Perturbações do comportamento alimentar e relação com a alimentação 49
Alguns sinais de alerta 49
Como abordar? 50

Comportamentos autolesivos 52

Sinais que podem suscitar preocupação 52
Como abordar? 53
Quando existe risco imediato? 53

Crises relacionadas com relações interpessoais 54
Possíveis sinais de sofrimento 54
Como ajudar? 55

Assédio, bullying e cyberbullying 56
Exemplos de comportamentos 56
Possíveis sinais de alerta 57
Como ajudar? 57
Quando existe risco? 58

Referências 59

Contactos 60

Introdução

A saúde mental constitui uma dimensão fundamental do bem-estar e da qualidade de vida, influenciando a forma como cada pessoa pensa, sente, se relaciona com os outros e enfrenta as exigências e desafios do quotidiano. No contexto académico, onde podem coexistir exigências relacionadas com o desempenho, adaptação a novas circunstâncias, relações interpessoais e transições pessoais, podem surgir situações de sofrimento psicológico que interferem com o bem-estar, a aprendizagem e a participação na vida académica.

Ansiedade, ataques de pânico, depressão, burnout, acontecimentos traumáticos, luto, comportamentos suicidários e situações de violência podem assumir diferentes formas e níveis de gravidade. A estas situações podem associar-se outras dificuldades que, embora nem sempre sejam imediatamente reconhecidas como problemas de saúde mental, podem constituir importantes sinais de sofrimento, como alterações persistentes do sono, dificuldades na relação com a alimentação, comportamentos autolesivos, crises relacionadas com relações interpessoais ou experiências de assédio, bullying e cyberbullying.

A identificação precoce destes sinais pode ser determinante. Reconhecer uma mudança significativa no comportamento, saber escutar sem julgamento, abordar uma pessoa que demonstra sofrimento, avaliar situações de risco e encaminhar para os recursos

adequados são competências que podem contribuir para uma resposta mais atempada e segura. Neste sentido, a promoção da literacia em saúde mental assume particular importância, permitindo à comunidade académica compreender melhor estas situações e saber como agir perante as mesmas.

O presente *Manual de Saúde Mental – Intervenção em Situações de Emergência: Guia de Apoio à Comunidade Académica* pretende constituir um recurso prático de informação, sensibilização e orientação para estudantes, docentes e restantes elementos da comunidade académica. Para além da abordagem de diferentes situações de sofrimento psicológico e de emergência, o manual procura disponibilizar orientações que permitam reconhecer sinais de alerta, prestar um primeiro apoio adequado e facilitar o acesso a ajuda especializada.

Neste sentido, são abordadas temáticas como a ansiedade e o pânico, a depressão, o burnout, os acontecimentos traumáticos, a morte inesperada e a notificação de morte, o luto, o suicídio, a violência doméstica e as emergências psiquiátricas. A esta abordagem acrescentam-se conteúdos relacionados com as perturbações do sono, as perturbações do comportamento alimentar e a relação com a alimentação, os comportamentos autolesivos, as crises relacionadas com relações interpessoais e as situações de assédio, bullying e cyberbullying.

É igualmente dedicada atenção à forma de abordar alguém em sofrimento psicológico, valorizando uma comunicação empática, respeitosa e sem julgamento. Saber ouvir, validar o sofrimento, avaliar a segurança da pessoa, incentivar a procura de ajuda e reconhecer os limites do apoio que podemos prestar são passos essenciais para uma intervenção responsável.

O manual procura, assim, reforçar uma cultura académica mais atenta, informada e preparada para responder a situações de sofrimento psicológico. A intervenção da comunidade não substitui o acompanhamento por profissionais especializados; pelo contrário, pretende facilitar o reconhecimento das situações que necessitam de apoio e o encaminhamento atempado para os recursos adequados.

Mais do que disponibilizar informação, este manual pretende promover uma comunidade académica capaz de reconhecer, acolher, apoiar e encaminhar. Porque perante o sofrimento psicológico, uma intervenção atenta e atempada pode constituir o primeiro passo para que alguém deixe de enfrentar uma situação difícil sozinho.

Ansiedade e Pânico

O que é a ansiedade?

A ansiedade é uma resposta física e psicológica que nos prepara para lidar com ameaças, quer sejam reais ou imaginadas por nós. É uma sensação de preocupação, nervosismo ou receio do que poderá acontecer.

Alguma ansiedade é natural. Demasiada é um problema. Todos sentimos ansiedade e até pode ser útil nalgumas situações, porque nos deixa mais alerta e focados. Mas quando é demasiado intensa, frequente e interfere com o nosso dia-a-dia, é um problema de Saúde Psicológica causador de mal-estar e com consequências negativas na nossa vida.

Como é vivenciar ansiedade?

Corpo	Pensamentos	Comportamentos
Sentir o coração a bater muito rápido.	Preocupar-me constante com o futuro.	Ter dificuldade em dormir, em relaxar e em concentrar.
Falta de ar, tonturas.	Pensar sempre o pior.	Evitar pessoas ou locais ou situações difíceis.
Dor de barriga, dor de cabeça.	Estar sempre a pensar na mesma coisa e não ser capaz de parar	Ficar irritado.

Tensão muscular.	Preocupar-me com a possibilidade de falhar ou desiludir os outros.	Afastar-se dos outros.

O que é um ataque de pânico?

Um ataque de pânico tem um início abrupto e atinge o pico máximo em minutos. É, na maioria das vezes, acompanhado por uma sensação de perigo iminente e por um impulso para a fuga. Esta reação de alerta pode ser desencadeada sem que exista uma ameaça se os sintomas corporais/cognitivos forem interpretados como ameaçadores.

Os ataques de pânico são descritos como períodos de medo ou desconforto intenso acompanhado de pelo menos 4 de 13 sintomas somáticos ou cognitivos:

- Palpitações, batimentos cardíacos ou ritmo cardíaco acelerado;
- Suores;
- Estremecimento ou tremores;
- Dificuldades em respirar ou sensação de falta de ar;
- Sensação de sufoco ou asfixia;
- Sensação de tontura, de desequilíbrio, de cabeça oca ou de desmaio;
- Sensação de frio ou calor;
- Desconforto ou dor no peito;

- Náuseas ou mal-estar abdominal;
- Parestesias (dormências ou formigueiros);
- Desrealização (perda da noção da realidade) ou despersonalização (perda da noção "de quem sou eu");
- Medo de perder o controlo ou de «enlouquecer»;
- Medo de morrer.

A interpretação destas sensações corporais como estando a ocorrer um problema de saúde grave - e.g. ataque cardíaco - pode levar a um medo exagerado de perder o controlo, morrer ou enlouquecer.

O que é possível fazer para controlar um ataque de pânico?

Respiração Diafragmática

1. Sente-se (ou deite-se) numa posição confortável. Coloque as suas mãos sobre os joelhos e mantenha a cabeça, o pescoço e o tronco alinhados.
2. Se entender pode fechar os olhos.
3. Coloque as pernas ligeiramente afastadas à largura dos ombros.
4. Inicie a sua respiração, tomando consciência da sua inspiração e expiração. Inspire, lentamente e profundamente, durante 4 a 5 segundos. Sustenha o ar durante 2 a 3 segundos. E expire, lentamente e profundamente, durante 4 a 5 segundos.
5. Repita a respiração as vezes que necessitar.

Esta respiração pode também ser realizada juntamente com as mãos (fechar as mãos com força no momento da inspiração e abrir as mãos, lentamente, quando expirar. Tente focar-se na diferença entre a tensão e o relaxamento provocado pelas mãos).

Contagem decrescente

De olhos fechados, em voz alta, comece a contar de 20 até 0, de forma pausada e enumerando os diferentes números. Pode repetir as vezes que achar necessário.

Imaginação Guiada

De olhos fechados, imagine um local agradável no qual gostaria de estar e para o qual gostaria de ir se tivesse essa possibilidade, usando todos os seus sentidos (e.g., estar na praia, estar numa montanha; sentir a brisa do mar, o cheiro da maresia e o silêncio; "ouvir a natureza"). Entrar dentro dessa cena e procurar usar todos os sentidos (i.e., o que viu, ouviu). Como se sentiu?

Depressão

Em determinadas alturas da vida é normal sentir tristeza, desesperança, angústia ("o sentirmo-nos em baixo") mas a Depressão é mais do que estar triste ou aborrecido durante uns dias: é mais duradoura e pode afetar negativamente o dia a dia e a capacidade de funcionamento.

É descrita por um conjunto complexo de pensamentos, sentimentos e comportamentos que se experiencia de forma diferente, em diferentes situações, como resposta a acontecimentos e episódios significativos da vida (no presente e no passado).

Existem alguns fatores que agravam o desenvolvimento da depressão como:

- O historial familiar de depressão;
- Terem ocorrido acontecimentos difíceis no último ano como a perda de um familiar, desemprego, término de uma relação amorosa, entre outros.

Como é vivenciar a Depressão?

Cada pessoa experiencia os estados depressivos de forma diferente, devido ao significado que atribui aos seus acontecimentos. É comum essa experiência poder incluir:

Pensamentos	Emoções e Sentimentos	Comportamentos
"Sou um fracasso."	"Sinto-me triste, infeliz, miserável."	"Tenho dificuldade em dormir/adormecer."
"A culpa é minha."	"Não sinto prazer ou alegria com nada. Já nem as coisas de que gostava muito me deixam entusiasmado/a."	"Tenho mais/menos apetite do que é habitual."
"Nunca me acontece nada de bom."	"Sinto-me desesperado/a, nada faz sentido."	"Tenho dificuldade em lembrar-me das coisas."
"Não presto para nada."	"Sinto-me sobrecarregado/a, tudo é um esforço para mim."	"Tenho dificuldade em concentrar-me."
"Não vale a pena viver."	"Não sinto energia nem motivação para nada."	"Tenho dificuldade em tomar (as mais pequenas) decisões."
"As pessoas ficariam melhor sem mim."	"Não sinto qualquer esperança que isto melhore, vou sentir-me sempre assim."	"Tenho dificuldade em sair de casa."
"Levantar-me da cama parece-me a tarefa mais difícil do mundo."	"Sinto-me vazio/a, alheio/a a tudo."	"Não consigo funcionar na escola/no trabalho."

"Não consigo pensar claramente."	"Sinto-me culpado/a. Sou má pessoa e mereço ser castigado/a."	"Não estou com ninguém. Prefiro ficar sozinho/a."
"Prefiro morrer a continuar a viver."	"Sinto-me irritável, zangado/a, agitado/a."	"Faço tudo muito lentamente. Estou muito agitado/a."
	"Sinto-me ansioso/a, com medo."	"Não tenho vontade de me relacionar intimamente com os outros."
	"Não gosto de mim. Não presto para nada, não faço nada bem."	"Consumo mais álcool e/ou drogas do que habitualmente."
	"Sinto-me preso/a. A vida é demasiado dura e difícil."	"Choro com muita facilidade."
	"Sinto-me cansado/a, exausto/a, física e mentalmente."	
	"Sinto que nada é real."	
	"Sinto-me muito só. Não me apetece estar com ninguém."	
	"Só queria desaparecer."	

Como podemos fazer para ajudar alguém que está deprimido/a?

A Depressão é um problema de Saúde Pública que afeta direta ou indiretamente a todos/as. O apoio das pessoas mais importantes na vida de cada um/a pode ter um impacto enorme no seu bem-estar e qualidade de vida. A literatura indica que quanto mais apoiadas e conectadas as pessoas se sentem nas suas comunidades, menores serão os níveis de stress e sofrimento. Neste sentido, a sociedade tem um papel importante na prevenção da Depressão, contribuindo com empatia e com apoio para construir comunidades promotoras de bem-estar.

O Papel da Sociedade

Saber mais - procure informar-se sobre Depressão e o que pode ajudar a pessoa a sentir-se melhor. Pergunte o que pode fazer para ajudar;

Encorajar a procurar ajuda - explique-lhe que é natural precisarmos de ajuda e que a pessoa se pode sentir melhor se o fizer (mesmo que no momento seja difícil acreditar nisso). Ofereça-se para acompanhar a pessoa à primeira sessão com um/a Psicólogo/a;

Oferecer apoio sendo um bom/boa ouvinte - às vezes nem é preciso dizer muito, podemos fazer alguém sentir-se melhor e menos isolado, apenas por estarmos presentes. É mais importante escutarmos do que darmos "bons conselhos". Dificilmente uma só conversa é suficiente

para ajudar alguém que sofre com Depressão, por isso devemos disponibilizarmo-nos para escutar várias vezes;

Encorajar a ter hábitos de autocuidado - lembrar a importância do autocuidado nos momentos difíceis da vida e voluntariar-se para, por exemplo, acompanhar a pessoa numa caminhada ou numa atividade de lazer;

Manter o contacto - pode ser difícil para alguém que está deprimido/a encontrar a energia para manter o contacto com aqueles/as que lhe são mais próximos/as. Por isso, tome a iniciativa e contacte a pessoa;

Promover o equilíbrio - pode ser útil voluntariar-se para cozinhar uma refeição saudável ou fazer alguma tarefa doméstica, mas também é importante que a pessoa faça coisas por si própria. Converse com a pessoa para perceber como a pode ajudar e quais as coisas que pode fazer sozinha ou com ajuda;

Lembrar que não podemos "salvar" ninguém da Depressão - Por muito que o desejemos, não podemos "salvar" alguém de um estado depressivo ou solucionar todos os seus problemas. Não temos culpa do estado depressivo de alguém de quem gostamos nem somos responsáveis pela sua felicidade (ou falta dela). Mas podemos oferecer ajuda e apoio para o ultrapassar;

Ser Paciente e Perseverante - a Depressão melhora com a intervenção adequada, mas leva o seu tempo;

Procurar ajuda - a sua Saúde Psicológica também é importante e cuidar/apoiar alguém que experiencia Depressão pode colocar pressão sobre o seu bem-estar. Um/a Psicólogo/a pode ajudar.

Burnout

O que é o Burnout?

O Síndrome de Burnout é uma resposta emocional a situações de stress crónico desencadeada no contexto laboral. É descrito como um processo tridimensional:

- **Exaustão emocional -** caraterizada pela falta ou diminuição de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos;
- **Despersonalização -** o/a profissional relaciona-se com os outros como se fossem objetos - desenvolvimento de insensibilidade emocional;
- **Baixa Realização Profissional -** tendência do/a trabalhador/a para se autoavaliar de forma negativa; sentimentos de infelicidade e insatisfação com o seu desempenho profissional.

Como é vivenciar o Burnout?

Corpo	Emoções	Comportamentos
Sensação de cansaço na maioria do tempo.	Sentimento de fracasso, derrota e desamparo.	Isolamento.
Fragilidade do sistema imunitário.	Sentimento de solidão.	Lentificação na realização das tarefas habituais.

Frequentes dores de cabeça, lombares e musculares.	Falta de motivação.	Dificuldade em assumir as responsabilidades habituais.
Alterações do apetite.	Negativismo.	Consumo excessivo de comida, álcool ou drogas.
Alterações do sono.	Diminuição da satisfação e do sentimento de realização profissional e pessoal.	Absentismo, chegar atrasado ou sair mais cedo.
		Modificação dos padrões de comportamento habituais.

O Burnout incide, principalmente, sobre os/as profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado às pessoas.

Dicas de prevenção do Burnout

- **Comece o dia com um ritual de relaxamento –** crie uma rotina de relaxamento, como por exemplo, acordar e ficar, pelo menos, 15 minutos deitado a meditar, a escrever, a espreguiçar-se suavemente ou a ler algo que lhe inspire.

- **Procure adotar um estilo de vida mais saudável -** ter uma dieta equilibrada, praticar exercício regularmente e descansar o suficiente dá-lhe mais energia para lidar com dificuldades da vida.
- **Estabeleça limites -** não se sobrecarregue, aprenda a dizer que "não". Lembre-se que ao dizer "não" a umas coisas, permitirá que diga "sim" àquilo que verdadeiramente valoriza e gosta.
- **Faça uma pausa diária de tecnologias -** estabeleça um tempo por dia para se desligar de todas as tecnologias (e.g., computador, telemóvel, tablet).
- **Potencie o seu lado criativo -** A criatividade é um antídoto poderoso para o burnout. Tente realizar algo novo, comece um projeto divertido ou dedique tempo ao seu hobby favorito. Escolha atividades que não estejam relacionadas com o seu trabalho.
- **Aprenda a gerir o stress -** Quando os sintomas de burnout começam a aparecer, poderá sentir-se incapaz, no entanto tem muito mais controlo sobre o stress do que pensa. Aprender a gerir o stress pode ajudá-lo a restabelecer o equilíbrio.

Acontecimento Traumático

A maioria das pessoas reage adequadamente durante o acontecimento traumático. Respondemos de forma a proteger a nossa própria vida e a dos outros através de uma resposta de sobrevivência. Muitas vezes julgamos o nosso comportamento durante o acontecimento como não tendo satisfeito as nossas expectativas e as dos outros, o que é perfeitamente natural.

Perante uma situação de ameaça intensa o nosso organismo ativa os nossos recursos físicos para atuar numa emergência. O estado de crise associado a um padrão inicial de resposta a um acontecimento traumático contempla:

- **Reações emocionais** (e.g., choque emocional, depressão, ansiedade e pânico, culpa, raiva, medo, desespero, irritabilidade, embotamento afetivo, sentimento de luto, vulnerabilidade);
- **Reações cognitivas** (e.g., atenção dispersa, dificuldade de concentração, dificuldade de tomada de decisão, baixa autoeficácia, descrença, negação, alteração da memória, confusão, distorção, pensamentos intrusivos, preocupação);
- **Reações Físicas** (e.g., hipertensão arterial, taquicardia, hiperventilação, fadiga, insónia, hiperalerta, queixas somáticas, náuseas, sede, alteração do apetite, arrepios, suores);
- **Reações Comportamentais** (e.g., luta ou fuga, imobilização, obediência automática, alienação, abandono de atividades,

desconfiança, agitação, problemas relacionais ao nível familiar ou profissional).

Ao fim de algum tempo, integramos a experiência traumática dentro da nossa história de vida. Os pensamentos e sentimentos são identificados e expressos, e apesar de podermos recordar a situação e sentirmo-nos tristes, o equilíbrio da nossa vida é recuperado. Em alguns casos, a reação a um acontecimento traumático pode evoluir para uma perturbação de stress pós-traumático se os sintomas permanecerem mais do que um mês.

O que fazer para se sentir melhor?

- Aceite sentir-se mal, é normal numa situação traumática;
- Não tente encontrar explicações lógicas para o que aconteceu;
- Fale sobre o que se passou e de como se sente com as pessoas que lhe são próximas ou que também estiveram envolvidas. Se não conseguir falar, escreva;
- Se sente vontade de chorar, chore. É melhor expressar os sentimentos do que tentar reprimi-los ou escondê-los;
- Tente, em alguns momentos, alhear-se do que se passa à sua volta;
- Passe tempo na companhia das pessoas que gosta;
- Faça coisas que habitualmente lhe dão prazer, para que se sinta melhor;

- Volte à sua rotina diária, tente organizar as suas atividades para os próximos dias;
- Logo que possível enfrente os locais e situações que lhe recordam o acontecimento;
- Tente descansar e dormir o suficiente;
- Faça uma alimentação saudável. Evite fumar e consumir álcool em excesso;
- Faça algo que o ajude a sentir que está a ajudar as pessoas mais afetadas;
- Seja prudente no que diz respeito a declarações suas feitas em público. Podem ser incorretamente interpretadas. Muitas pessoas arrependem-se de as terem proferido no auge das suas emoções.

Morte inesperada e notificação de morte

Luto

Face a qualquer perda significativa, desenrola-se um processo necessário e fundamental que é denominado de luto e consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que o equilíbrio seja alcançado. É importante perceber que as pessoas, perante a perda, podem reagir de diferentes formas. A morte inesperada ou violenta pode provocar reações mais intensas e dolorosas do que as verificadas com a morte natural.

Como pode ser vivenciado o luto?

Sentimentos	Tristeza
	Raiva
	Culpa
	Ansiedade
	Solidão
	Insegurança
Pensamentos	Descrença
	Confusão
	Negação
	Desrealização

Comportamentos	Alteração do sono e/ou apetite
	Choro
	Isolamento
	Agitação
	Guardar objetos do falecido/a

Processo de luto

1ª fase – Negação

- Negação da informação que é transmitida;
- Procura de argumentos para justificar a impossibilidade da notícia;
- Defesa temporária para evitar o confronto com a realidade;
- "Não, isto não me está a acontecer";
- "É mentira!";
- "Isto não é verdade, é um pesadelo!".

2ª Fase – Raiva

- São frequentes sentimentos de raiva, ressentimento e cólera;
- A raiva pode ser expressa contra o próprio, o falecido, a família, a equipa médica;
- "Porquê a mim?";
- "Porquê o/a meu/minha filho/a?".

3ª Fase – Negociação

- Abando das reações de raiva;

- Adoção de uma estratégia de negociação, prometendo mudanças de comportamento ou até mesmo negociando a sua própria vida pela vida do ente querido.

4ª Fase – Depressão

- A pessoa confronta-se com a realidade da perda e com as suas consequências e percebe que nada mais poderá fazer para ter o seu familiar de volta;
- Sensação de grande perda, introspeção profunda e necessidade de isolamento.

5ª Fase – Aceitação

- É o culminar de todas as reações emocionais, há uma rendição perante a morte e as suas consequências;
- Alcança-se a paz necessária à reorganização da vida familiar e afetiva;
- Dor esvanece;
- Enfrenta as possibilidades e limitações.

O que pode fazer para se sentir melhor?

- Aceitar a realidade da perda;
- Aceitar que sentir-se mal é normal nesta situação;
- Expressar os sentimentos em vez de tentar reprimi-los;
- Passar tempo na companhia de pessoas que gosta;
- Fazer coisas que habitualmente lhe dão prazer;

- Voltar à rotina diária. Tente organizar as suas atividades para os próximos dias;
- Tentar descansar e dormir o suficiente;
- Fazer uma alimentação saudável. Evite fumar, consumir álcool ou cafeína em excesso;
- Não se automedique.

Como saber se precisa de ajuda profissional?

Se após algum tempo:

- Demonstrar incapacidade de falar do falecido/a sem sofrimento intenso;
- Um acontecimento pouco significativo desencadear uma reação intensa;
- Demonstrar incapacidade de deslocar os pertences do falecido/a;
- Não conseguir deixar de pensar no que aconteceu;
- Sentir-se tenso/a e assustado/a a maior parte do tempo;
- Não conseguir obter prazer de forma alguma;
- Não conseguir regressar ao trabalho ou assumir as suas responsabilidades habituais;
- Estar mais irritado/a ou agressivo/a com as outras pessoas;
- Tiver impulsos autodestrutivos (e.g., elevado consumo de substâncias: café, álcool, tabaco, drogas, automedicação e autoagressão);

- Tiver compulsão de imitar o falecido/a.

Como dar a notícia de morte?

- Escolher um lugar calmo e com privacidade;
- Certificar que quem dá a notícia é a pessoa mais próxima;
- Dar a notícia de uma forma simples e direta, fazendo um resumo do acontecimento, sem dar mais detalhes do que aqueles que são pedidos;
- Ser honesto na informação que se transmite;
- Preparar-se para a eventualidade da pessoa notificada se descontrolar emocionalmente (podendo existir agressividade);
- Não inibir a expressão de sentimentos e emoções face à perda;
- Permitir que a pessoa tome a decisão de assistir ou não ao funeral, bem como a de ver o falecido/a ou não (salvaguardando situações em que o falecido/a se apresente com alterações potencialmente traumáticas);
- Atenção às crianças. Por muito pequena que seja a criança ela vai aperceber-se de que algo mudou. Converse com ela sobre a morte, permita-lhe um espaço em que ela possa colocar todas as suas dúvidas. Proteger a criança não é esconder a realidade da morte, mas sim integrá-la nesse processo.

Quando termina o luto?

- Quando a pessoa recorda o falecido/a sem experienciar dor intensa;
- Quando recupera o interessa pela vida;
- A tristeza pode permanecer, mas de forma menos intensa e dando lugar à saudade.

Suicídio

Os comportamentos suicidas ocorrem como resposta a uma situação que a pessoa vê como devastadora e cuja única solução aparente é a morte. A tentativa de suicídio é um pedido de ajuda que nunca deve ser ignorado. É um sinal de que algo está errado.

Sinais de alarme

As pessoas lidam de diferentes formas com o sofrimento e apesar de possuírem vários sinais de risco não significa que cometam o suicídio. No entanto, é importante estar atento aos seguintes sinais:

- Abandona amigos/as e/ou atividades sociais;
- Perde o interesse em hobbies, trabalho e/ou escola;
- Não consegue assumir as responsabilidades diárias;
- Apresenta um estado emocional alterado ou instável (e.g., agitação, irritabilidade, descontrolo, agressividade);
- Tem um plano de suicídio estruturado;
- Prepara a morte realizando uma carta de despedida, um testamento e/ ou os preparativos finais;
- Oferece objetos pessoais significativos;
- Adota comportamentos de risco (e.g., consumos excessivos de álcool e/ou drogas);
- Passou recentemente por perdas/separações significativas;
- Fala sobre a morte e morrer;

- Tentou o suicídio anteriormente.

O que fazer quando identifica estes sinais?

Se se identifica com alguns dos sinais de alarme é importante:

- **Reconhecer que necessita de ajuda** - todos nós, em algum momento das nossas vidas, necessitamos de ajuda;
- **Procure alguém da sua confiança para falar -** falar com alguém ajuda a pensar em alternativas para os problemas;
- **Poderá necessitar de ajuda profissional -** fale com o seu médico assistente sobre o que está a sentir e a pensar;
- **Poderá necessitar de medicação e/ou de psicoterapia** para o ajudar a ultrapassar o problema;
- **Se sentir que não está a conseguir controlar os seus impulsos** e que poderá colocar-se em risco, ligue 112.

Como ajudar alguém em risco?

Quando uma pessoa tem intenção suicida frequentemente pede que não revele esta intenção a terceiros. A lealdade é um valor importante, mas o valor da vida é ainda maior. Se detetar que existe risco de vida deve alertar outras pessoas mesmo contra a vontade da própria pessoa.

- Crie proximidade, mas não se coloque em risco. Tente estabelecer uma relação de confiança;
- Procure escutar, sem fazer juízos de valor;

- Demonstre interesse em ajudar;
- Permita que a pessoa expresse os seus sentimentos (e.g., raiva, tristeza, revolta);
- Tente perceber se existe um plano de suicídio;
- Nunca deixe a pessoa sozinha;
- Procure envolver outras pessoas (e.g., colegas, familiares);
- Encoraje a procurar ajuda profissional;
- Procure estabelecer com a pessoa um plano de ajuda;
- Caso avalie risco de suicídio, não hesite, ligue 112.

É sempre importante ajudar o outro, mas não se esqueça que a responsabilidade do suicídio é sempre do próprio suicida.

Violência Doméstica

A violência doméstica é praticada por quem inflige maus-tratos físicos ou psíquicos, uma ou várias vezes, sobre cônjuge ou ex-cônjuge, unido/a de facto ou ex-unido/a de facto, namorado/a ou ex-namorado/a ou progenitor/a de descendente comum em 1.º grau, quer haja ou não coabitação.

Também pratica o crime de violência doméstica quem infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, uma ou várias vezes, sobre uma pessoa particularmente indefesa em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, desde que com ela coabite.

Tipos de violência

A violência doméstica engloba diferentes tipos de abuso, tais como:

- **Violência emocional** - qualquer comportamento do/a companheiro/a que visa fazer a pessoa sentir medo ou sentir-se inútil. Usualmente inclui comportamentos como: ameaçar os/as filhos; magoar os animais de estimação; humilhar a pessoa na presença de amigos, familiares ou em público, entre outros.
- **Violência social** - qualquer comportamento que intenta controlar a vida social do/a companheiro/a, através de, por exemplo, impedir que este/a visite familiares ou amigos/as,

cortar o telefone ou controlar as chamadas e as contas telefónicas, trancar a pessoa em casa.

- **Violência física** - qualquer forma de violência física que um agressor/a inflige ao companheiro/a. Pode traduzir-se em comportamentos como: esmurrar, pontapear, estrangular, queimar, induzir ou impedir que o/a companheiro/a obtenha medicação ou tratamentos.
- **Violência sexual** - qualquer comportamento em que o/a companheiro/a força o outro/a protagonizar atos sexuais que não deseja. Alguns exemplos: pressionar ou forçar o/a companheiro/a para ter relações sexuais quando este não quer; pressionar, forçar ou tentar que o/a companheiro/a mantenha relações sexuais desprotegidas; forçar a pessoa a ter relações com outras pessoas.
- Violência financeira - qualquer comportamento que intente controlar o dinheiro do/a companheiro/a sem que este/a o deseje. Alguns destes comportamentos podem ser: controlar o ordenado; recusar dar dinheiro à pessoa ou forçá-lo/a a justificar qualquer gasto; ameaçar retirar o apoio financeiro como forma de controlo.
- **Perseguição** - qualquer comportamento que visa intimidar ou atemorizar a pessoa. Por exemplo: seguir o/a companheiro/a para o seu local de trabalho ou quando este/a sai sozinho/a; controlar constantemente os movimentos a pessoa, quer esteja ou não em casa.

O ciclo da violência doméstica

A violência doméstica funciona como um sistema circular – o chamado Ciclo da Violência Doméstica – que apresenta três fases:

1. **Aumento de tensão**: as tensões acumuladas no quotidiano, as injúrias e as ameaças tecidas pelo/a agressor/a, criam, na vítima, uma sensação de perigo iminente.
2. **Ataque violento**: o/a agressor/a maltrata física e psicologicamente a vítima; estes maus-tratos tendem a escalar na sua frequência e intensidade.
3. **Lua-de-mel**: o/a agressor/a envolve agora a vítima de carinho e atenções, desculpando-se pelas agressões e prometendo mudar.

Este ciclo caracteriza-se pela sua continuidade no tempo, isto é, pela sua repetição sucessiva ao longo de meses ou anos, podendo ser cada vez menores as fases da tensão e de apaziguamento e cada vez mais intensa a fase do ataque violento. Usualmente este padrão de interação termina onde começou. Em situações limite, o culminar destes episódios poderá ser o homicídio.

Está a ser vítima?

Existem algumas questões que podem ajudar a pessoa a perceber se está a ser vítima do crime de violência doméstica, tais como:

- Tem medo do temperamento do/a seu/sua namorado/a?
- Tem medo da reação dele/a quando não têm a mesma opinião?
- Ele/a constantemente ignora os seus sentimentos?
- Goza com as coisas que lhe diz?
- Procura ridicularizá-lo/a ou fazê-lo/a sentir-se mal em frente dos/as seus/suas amigos/as ou de outras pessoas?
- Alguma vez ele/a ameaçou agredi-lo/a?
- Alguma vez ele/a lhe bateu, deu um pontapé, empurrou ou lhe atirou com algum objeto?
- Não pode estar com os/as seus/suas amigos/as e com a sua família porque ele/a tem ciúmes?
- Alguma vez foi forçado/a a ter relações sexuais?
- Tem medo de dizer "não" quando não quer ter relações sexuais?
- É forçado/a a justificar tudo o que faz?
- Ele/a está constantemente a ameaçar revelar o vosso relacionamento?
- Já foi acusado/a injustamente de estar envolvido/a ou ter relações sexuais com outras pessoas?
- Sempre que quer sair tem que lhe pedir autorização?

Mitos e factos

Mito: O consumo de drogas é que faz com que seja violento/a.

Facto: É verdade que algumas drogas podem desencadear na pessoa

reações violentas ou comportamentos agressivos. Contudo, se uma pessoa consome drogas sabendo que podem tornar-se violentas ou que podem vir a agredir o/a companheiro/a, então trata-se de violência doméstica e a pessoa é responsável pelas suas ações.

Mito: A Lei não me pode ajudar e a Polícia não está interessada.
Facto: Ameaças, perseguições, agressões físicas e sexuais constituem crime. A Polícia tem obrigação de prestar assistência e proteção a qualquer pessoa que sofra de qualquer um dos vários crimes que constitui a violência doméstica. No contacto com a polícia ou outros órgãos de segurança não hesite em fazer valer os seus direitos como vítima.

Mito: Só as pessoas de meios sociais desfavorecidos sofrem de violência doméstica
Facto: A violência doméstica está presente em todos os meios sociais, manifestando-se de várias maneiras. A necessidade de apoios económicos e sociais que sentem as mulheres vítimas deste crime faz com que haja maior visibilidade sobre o problema nos meios sociais mais desfavorecidos, pois pedem apoio a várias instituições existentes, nomeadamente à Solidariedade Social.

Mito: Quanto mais me bates mais gosto de ti. Algumas pessoas gostam de apanhar: são masoquistas.
Facto: Acreditar que as pessoas vítimas de violência são masoquistas

é ignorar que o problema é muito complexo para ser reduzido a tal conclusão. Entre as dinâmicas próprias do casal e as dificuldades sociais com que se debatem as pessoas vítimas quando decidem a rutura conjugal, muitas razões para a sua permanência na relação podem ser encontradas, dependendo de caso para caso.

Mito: Uma bofetada não magoa ninguém.
Facto: Normalmente, a violência doméstica não consiste numa agressão pontual, isolada, podendo ser continuada no tempo. Pode consistir em muitas agressões, físicas e psicológicas, sobre a pessoa vítima. Na sua maioria, consiste na prática de vários crimes pelo/a ofensor/a contra a vítima, repetidamente.

Mito: Têm de aguentar para não terminar com o casamento.
Facto: Recomendar a alguém a preservação da sua relação conjugal só pode ser justificável quando essa relação é um projeto de vida que a faz feliz, que a realiza enquanto pessoa, não quando é motivo de infelicidade. As relações conjugais que se baseiam na violência não fazem as vítimas felizes, são experiências de vida muito traumáticas.

Mito: Há pessoas que provocam os companheiros/as, não admira que eles se descontrolem.
Facto: A violência doméstica não pode ser atribuída a um descontrolo por parte do agressor/a, desculpabilizando-o/a pelos seus atos

criminosos por causa de um suposto comportamento provocatório da vítima.

Linhas de Apoio

Linha de Apoio à Vítima – 116 006 | Chamada gratuita | Dias úteis 08h-22h

Linha Internet Segura – 800 219 090 | Dias úteis 08h-22h

Linha Telefónica de Informação às Vítimas de Violência Doméstica - 800 202 148 | Chamada Gratuita | 24 horas por dia
Linha de SMS para apoiar as Vítimas de Violência Doméstica - 3060 | Serviço gratuito | 24 horas por dia

Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica - 800 202 148 | Chamada gratuita | 24 horas por dia

Emergências Psiquiátricas

São consideradas emergências psiquiátricas quaisquer distúrbios que sinalizam alterações nos pensamentos, nos sentimentos, nas ações ou nos comportamentos de uma pessoa. São condições clínicas que exigem uma atuação rápida mediante o risco significativo para a pessoa em questão ou para aqueles que integram as suas relações familiares e sociais!

Efeitos do uso excessivo e/ou inadequado de substância	Psicoses agudas	Crises de ansiedade e Ataque de pânico	Tentativas e Risco de Suicídio
Álcool, droga ou medicação.	Durante o surto psicótico, a pessoa pode ficar totalmente desorientada e muitas vezes não sabe quem é, nem onde está.	Que não sejam controlados com as estratégias de estabilização e gestão de ansiedade referidas acima.	Na impossibilidade de a pessoa não conseguir controlar os seus impulsos e que, desta forma, poderá colocar-se em risco.
	A pessoa pode-se tornar agressiva e colocar a sua vida e a dos outros em risco.		
	Estas atitudes violentas ocorrem porque o indivíduo		

	acredita que alguém o persegue, tem a intenção de prejudicá-lo ou de matá-lo.		
	A pessoa pode ter alucinações graves levando a que pessoa veja e sinta algo que não existe na realidade.		
	Pode também ter delírios levando a ter uma alteração do pensamento em que a pessoa acredita que, por exemplo, está a ser perseguida ou observada por câmaras. São ideias que não são compartilhadas pelos que estão à sua volta e que não são refutadas por nenhuma argumentação lógica.		

Em caso de emergência psiquiátrica, contactar o 112 que reencaminhará para o **CAPIC - Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise,** criado pelo INEM com o intuito de atender às necessidades psicossociais da população e dos profissionais.

Atualmente existe um posto CAPIC, que poderá estar ativo num dos CODU, e a partir do qual é dada resposta a nível Nacional. As chamadas são transferidas ao/à psicólogo/a de serviço na sequência da proposta de resposta do fluxo de triagem, ou sempre que o/a Técnico/a de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) identifique a necessidade de comunicar uma ocorrência ao/à psicólogo/a, nomeadamente nas seguintes situações:

- Tentativas e Risco de Suicídio;
- Episódios Depressivos com agravamento;
- Crises de Ansiedade e Ataque de Pânico;
- Crises Psicóticas ou Episódios Dissociativos;
- Aconselhamento na Notificação de Morte;
- Violência Doméstica/ Violação/ Abuso Sexual;
- Outras Situações de Choque Emocional;
- Outras Emergências Psiquiátricas;
- Apoio e Aconselhamento aos profissionais no local da ocorrência.

Como proceder numa emergência:

- Promover um ambiente calmo;
- Respeitar a pessoa em crise;
- Podendo ocorrer alterações do funcionamento normal, não julgar ou criticar as reações;
- Ser compreensivo e comunicar de forma tranquila;
- Em caso de sintomas de ansiedade, ajudar a controlar a respiração;
- Se existir uma diminuição ou mitigação dos sintomas, perceber junto da pessoa em crise se existe algum contacto de emergência que possa ser disponibilizado e ativado para garantir o seu regresso e acompanhamento seguro a casa ou a alguma unidade de saúde/hospitalar;
- Se os sintomas se mantiverem durante um período superior ao que é esperado e/ou seja impossível comunicar verbalmente com a pessoa em crise procurar ajuda através do 112;
- Durante a chamada, colaborar e responder a todas as perguntas que forem colocadas, atendendo ao aconselhamento transmitido.

Como abordar alguém em sofrimento psicológico

Quando percebemos que alguém próximo está a atravessar um período de sofrimento psicológico, podemos sentir dificuldade em saber como agir ou o que dizer. Uma abordagem adequada pode constituir um primeiro passo importante para que a pessoa se sinta ouvida, compreendida e mais disponível para procurar ajuda.

É importante lembrar que **não é necessário ter formação especializada em saúde mental para oferecer apoio inicial**. Estar presente, escutar sem julgar e facilitar o acesso a ajuda adequada são, muitas vezes, as intervenções mais importantes que podemos realizar.

Antes de abordar a pessoa

Procure escolher um momento e um local que proporcionem alguma privacidade e tranquilidade. Evite iniciar a conversa quando a pessoa estiver muito agitada ou quando existam outras pessoas à sua volta que possam aumentar o desconforto.

A abordagem deve ser natural, respeitosa e não invasiva. **O objetivo não é obter todas as respostas** nem resolver imediatamente o problema, mas demonstrar disponibilidade e preocupação genuína.

Pode iniciar a conversa através de uma observação simples:

- "Tenho reparado que não tens parecido muito bem ultimamente. Queres falar sobre isso?"

- "Pareces estar a passar por uma fase difícil. Há alguma coisa que eu possa fazer para te ajudar?"
- "Estou preocupado/a contigo e gostava de perceber como te tens sentido."

Durante a conversa

Escute. Dê espaço à pessoa para falar ao seu ritmo e procure não interromper. Nem sempre é necessário encontrar as palavras certas. Muitas vezes, a presença e a disponibilidade para ouvir são suficientes.

Valide o sofrimento. Reconheça aquilo que a pessoa está a sentir, sem minimizar ou comparar o seu sofrimento com o de outras pessoas.

Pode utilizar expressões como:

- "Compreendo que esteja a ser difícil para ti."
- "Obrigado/a por confiares em mim."
- "Não tens de passar por isto sozinho/a."
- "Faz sentido que te sintas assim perante o que estás a viver."

Evite julgamentos e críticas. Comentários como "tens de ser forte", "isso é só uma fase", "há pessoas com problemas muito piores" ou "tens de pensar positivo" podem fazer com que a pessoa se sinta incompreendida e menos disponível para procurar ajuda.

Não tente resolver tudo. O papel de quem presta apoio informal não é diagnosticar, prescrever tratamentos ou assumir a responsabilidade pela recuperação da outra pessoa. **O objetivo é acompanhar, apoiar**

e, quando necessário, **ajudar a estabelecer contacto com profissionais** ou serviços especializados.

Perguntar diretamente sobre o risco

Quando existem sinais de sofrimento intenso, comportamentos autolesivos, alterações graves do comportamento ou preocupações relacionadas com o suicídio, **perguntar diretamente não aumenta, por si só, o risco**. Pelo contrário, pode permitir que a pessoa verbalize aquilo que está a viver e facilitar o acesso a ajuda.

Se houver preocupação, pode perguntar de forma simples e direta:

- "Tens pensado em magoar-te?"
- "Tens pensado que não queres estar vivo/a?"
- "Já pensaste em suicidar-te?"
- "Sentes que podes estar em risco de fazer alguma coisa contra ti?"

Se a pessoa responder afirmativamente ou existir risco imediato, **não deve ficar sozinha**. Procure envolver uma pessoa de confiança e/ou um profissional de saúde e, perante uma emergência, contacte o **112**, de acordo com o protocolo de emergência apresentado neste manual.

O que fazer e o que evitar?

É importante:

- ouvir com atenção;
- demonstrar disponibilidade;

- respeitar o ritmo da pessoa;
- validar os seus sentimentos;
- perguntar diretamente quando existe preocupação relativamente à segurança;
- incentivar a procura de ajuda profissional;
- manter o contacto e o acompanhamento;
- respeitar a privacidade, sem prometer segredo quando existe risco para a pessoa ou para terceiros.

É importante evitar:

- fazer diagnósticos;
- pressionar a pessoa a falar;
- minimizar o sofrimento;
- culpabilizar ou criticar;
- dar conselhos simplistas;
- confrontar ou discutir sobre aquilo que a pessoa está a sentir;
- assumir sozinho/a a responsabilidade pela situação;
- prometer manter em segredo informação que indique risco grave ou iminente.

Quando procurar ajuda?

A procura de apoio especializado é particularmente importante quando o sofrimento é intenso, persistente ou interfere significativamente com o funcionamento académico, profissional, familiar ou social.

Deve ser procurada **ajuda urgente** quando existe risco de suicídio, tentativa de suicídio, comportamentos autolesivos graves, alterações importantes do estado de consciência ou do comportamento, sintomas psicóticos, intoxicação ou outra situação que represente perigo para a própria pessoa ou para terceiros.

Em caso de emergência, deve ser contactado o **112**, seguindo as orientações de emergência descritas neste manual.

Uma regra simples

Aproximar → Escutar → Validar → Avaliar a segurança → Encaminhar → Acompanhar

Perturbações do sono

O sono desempenha um papel fundamental no bem-estar físico e psicológico. Alterações persistentes do sono podem afetar a concentração, a memória, o humor, a capacidade de lidar com o stress e o funcionamento académico e social.

Em períodos de maior exigência, é possível ocorrerem alterações transitórias do sono. No entanto, quando estas alterações são frequentes, persistentes ou interferem significativamente com o quotidiano, devem ser valorizadas e, quando necessário, avaliadas por um profissional de saúde.

Alguns sinais de alerta

Podem constituir sinais de dificuldade relacionada com o sono:

- dificuldade persistente em adormecer;
- despertares frequentes durante a noite;
- acordar demasiado cedo e não conseguir voltar a dormir;
- sensação de sono não reparador;
- sonolência excessiva durante o dia;
- alterações significativas dos horários de sono;
- dificuldade de concentração e memória;
- irritabilidade ou alterações marcadas do humor;
- necessidade de dormir durante períodos muito prolongados;

- utilização frequente de álcool, medicamentos ou outras substâncias numa tentativa de conseguir dormir.

Como ajudar?

Se identificar estas alterações em alguém próximo:

- demonstre preocupação sem fazer julgamentos;
- pergunte há quanto tempo existem as dificuldades;
- incentive a manutenção de horários de sono regulares;
- incentive hábitos que favoreçam o descanso;
- desencoraje a utilização de substâncias como estratégia para lidar com as dificuldades de sono;
- incentive a procura de avaliação por um profissional de saúde quando as alterações forem persistentes ou interferirem significativamente com o funcionamento diário.

As alterações do sono também podem surgir associadas a outras situações de sofrimento psicológico. Por isso, **é importante não olhar para o sono de forma isolada, mas considerar o bem-estar global da pessoa.**

Perturbações do comportamento alimentar e relação com a alimentação

A relação com a alimentação pode ser influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Em períodos de stress ou sofrimento psicológico podem surgir alterações nos hábitos alimentares. Quando estas alterações se tornam persistentes, causam sofrimento ou interferem com a saúde e com o funcionamento diário, é importante procurar ajuda.

As perturbações do comportamento alimentar são situações de saúde que requerem avaliação e acompanhamento profissional. A sua identificação precoce pode contribuir para uma intervenção adequada.

Alguns sinais de alerta

É importante estar atento/a a alterações como:

- preocupação intensa e persistente com o peso, corpo ou alimentação;
- restrição alimentar significativa;
- saltar refeições de forma frequente;
- episódios de ingestão alimentar acompanhados de sensação de perda de controlo;
- comportamentos destinados a compensar a ingestão alimentar;

- exercício físico excessivo ou realizado de forma compulsiva;
- alterações significativas do peso;
- evitar comer na presença de outras pessoas;
- ansiedade ou sofrimento intenso relacionados com as refeições;
- isolamento social associado à alimentação ou à imagem corporal.

A presença de um ou mais destes sinais **não permite, por si só, estabelecer um diagnóstico**. Deve ser encarada como motivo para prestar atenção e, quando adequado, incentivar a procura de avaliação especializada.

Como abordar?

Uma conversa sobre alimentação e imagem corporal deve ser realizada com especial cuidado.

É preferível:

- demonstrar preocupação com o bem-estar da pessoa;
- falar sobre comportamentos e sofrimento, em vez de centrar a conversa no peso ou na aparência;
- ouvir sem julgamento;
- evitar comentários sobre o corpo da pessoa ou sobre a quantidade de comida que ingere;
- evitar comentários culpabilizantes;
- incentivar a procura de apoio profissional;

- manter uma atitude de apoio e disponibilidade.

Evite frases como "tens de comer mais", "estás demasiado magro/a" ou "isso é só uma questão de força de vontade". Comentários deste tipo podem aumentar o sofrimento e dificultar a procura de ajuda. Quando existirem sinais de compromisso físico importante, desmaios, confusão, fraqueza intensa ou outra alteração que possa representar uma emergência, deve ser procurada avaliação médica urgente.

Comportamentos autolesivos

Os comportamentos autolesivos correspondem a comportamentos através dos quais uma pessoa provoca intencionalmente dano a si própria. Podem surgir em contextos de sofrimento psicológico intenso e constituir uma forma de lidar com emoções ou situações que a pessoa sente não conseguir gerir de outra forma.

É importante **não assumir que um comportamento autolesivo significa necessariamente intenção suicida**. No entanto, a presença de autolesão deve ser sempre valorizada, uma vez que pode estar associada a sofrimento significativo e a um risco acrescido.

Sinais que podem suscitar preocupação

Podem incluir:

- lesões inexplicadas ou repetidas;
- tentativa de esconder lesões através da roupa;
- isolamento ou alterações marcadas do comportamento;
- sentimentos intensos de culpa, vergonha ou desespero;
- dificuldade em regular emoções;
- verbalizações relacionadas com vontade de desaparecer, morrer ou deixar de sentir;
- aumento da frequência ou gravidade dos comportamentos autolesivos.

Como abordar?

A abordagem deve ser **calma, direta e sem julgamento**.

Pode dizer:

"Reparei que tens algumas lesões e estou preocupado/a contigo."

"Queres falar sobre o que se tem passado?"

"Quando te magoas, também tens pensamentos de morrer ou de te suicidares?"

Evite ameaçar, culpabilizar, demonstrar choque ou exigir que a pessoa simplesmente "pare". O comportamento deve ser entendido como um sinal de sofrimento que necessita de atenção.

É importante incentivar a procura de apoio profissional e, sempre que possível, envolver uma pessoa de confiança.

Quando existe risco imediato?

Se a pessoa apresentar lesões graves, risco de voltar a magoar-se de forma grave, intenção suicida ou incapacidade de garantir a própria segurança, **não deve ser deixada sozinha**. Deve ser procurada ajuda urgente, contactando o **112** quando exista perigo imediato.

Os comportamentos autolesivos e o risco suicida devem ser avaliados separadamente, mas sempre com especial atenção à segurança da pessoa.

Crises relacionadas com relações interpessoais

As relações familiares, de amizade, afetivas e académicas podem constituir uma importante fonte de apoio, mas também podem estar na origem de situações de sofrimento psicológico.

Ruturas, conflitos, rejeição, perda de relações significativas, ciúme, dependência emocional, conflitos familiares ou dificuldades de integração podem desencadear crises, particularmente quando ocorrem de forma inesperada ou são vividos como uma perda significativa.

Possíveis sinais de sofrimento

Durante uma crise relacional, a pessoa pode apresentar:

- tristeza ou ansiedade intensas;
- irritabilidade;
- isolamento;
- alterações do sono ou da alimentação;
- dificuldade de concentração;
- perda de interesse pelas atividades habituais;
- sentimentos de rejeição, culpa ou desvalorização;
- preocupação constante com a relação;
- comportamentos impulsivos;

- verbalizações de desesperança ou de que "não consegue continuar".

Como ajudar?

Numa situação de crise:

- escute sem tomar imediatamente partido;
- permita que a pessoa expresse o que está a sentir;
- evite desvalorizar a situação por considerar que se trata "apenas de um problema de relacionamento";
- ajude a pessoa a identificar pessoas de confiança que possam constituir uma rede de apoio;
- incentive a manutenção de rotinas básicas;
- incentive a procura de apoio psicológico quando o sofrimento for intenso ou persistente;
- avalie a existência de risco para a própria pessoa ou para terceiros.

É importante respeitar a autonomia da pessoa. Apoiar não significa decidir por ela ou assumir o controlo da relação.

Quando uma crise relacional envolve ameaça, controlo, violência, perseguição ou medo pela própria segurança, deve também ser considerada a possibilidade de violência interpessoal e procurada ajuda adequada. O manual já aborda a violência doméstica e as suas diferentes formas.

Assédio, bullying e cyberbullying

O assédio, o bullying e o cyberbullying podem ter um impacto significativo no bem-estar psicológico e no funcionamento académico e social. Estas situações podem ocorrer presencialmente ou através de meios digitais e podem envolver comportamentos repetidos de humilhação, ameaça, exclusão, intimidação ou perseguição.

No contexto académico, é particularmente importante criar condições para que estudantes e profissionais possam comunicar situações de violência, intimidação ou assédio e saber onde procurar apoio.

Exemplos de comportamentos

Podem incluir:

- insultos, humilhações ou comentários degradantes;
- ameaças ou intimidação;
- exclusão deliberada de um grupo;
- divulgação de rumores;
- divulgação de mensagens, fotografias ou informações com intenção de prejudicar;
- perseguição presencial ou digital;
- utilização das redes sociais para humilhar ou ameaçar alguém;
- criação de perfis falsos com o objetivo de prejudicar;
- envio repetido de mensagens indesejadas ou ameaçadoras.

Possíveis sinais de alerta

Uma pessoa que esteja a ser alvo destes comportamentos pode apresentar:

- ansiedade ou medo relacionados com determinado espaço, grupo ou pessoa;
- isolamento;
- alterações do sono ou da alimentação;
- diminuição do rendimento académico;
- faltas ou evitamento de aulas e atividades;
- tristeza, irritabilidade ou alterações de humor;
- baixa autoestima;
- medo de utilizar redes sociais ou dispositivos digitais;
- sentimentos de vergonha, culpa ou desesperança.

Como ajudar?

Se alguém revelar que está a ser vítima de bullying, cyberbullying ou assédio:

- escute e leve o relato a sério;
- evite culpabilizar a vítima;
- reconheça que a situação não é aceitável;
- pergunte de que forma gostaria de receber apoio;
- incentive a comunicação da situação através dos canais institucionais adequados;
- sempre que apropriado, preserve registos das mensagens ou outros elementos relevantes;

- ajude a pessoa a reforçar a sua rede de apoio;
- incentive a procura de apoio psicológico quando existir sofrimento significativo.

Evite responder com ameaças ou incentivar a vítima a confrontar diretamente o agressor quando isso puder aumentar o risco.

Quando existe risco?

Perante ameaças graves, perseguição, violência física, risco de suicídio ou outra situação de perigo imediato, deve ser procurada ajuda urgente e contactado o **112**.

É importante reforçar que pedir ajuda **não é uma fraqueza nem uma denúncia desnecessária**. Procurar apoio pode ser fundamental para interromper a situação e proteger a pessoa afetada.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico dePerturbações Mentais* (5ª ed.). Artmed.

Batista, T. M., & Neto, D. D. (2022). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Vol. 2. Perturbações e Grupos Específicos*. Edições Sílabo.

Batista, T. M., & Neto, D. D. (2022). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Vol. 1. Intervenções Clínicas*. Edições Sílabo.

INEM. (s.d.). *CAPIC - Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise.*https://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-apoio-psicologico-e-intervencao-em-crise/

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe.* Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencao_psicologica_em_crise_e_catastrofe.pdf

Contactos

Este trabalho foi desenvolvido pelo Gabinete de Atendimento e Apoio (GAAp) da SMHS e tem como principal objetivo promover a literacia em saúde mental da Comunidade Académica através de uma ferramenta que permita:

a) identificar alguns sinais/sintomas de perturbações de foro psicológico/psiquiátrico;
b) identificar quais os mecanismos de apoio e de intervenção;
c) identificar possíveis estratégias de intervenção;
d) ter acesso ao protocolo de intervenção para emergências psiquiátrica.

Pretende-se, assim, que a Comunidade Académica tenha um conhecimento mais aprofundado sobre a saúde mental e se sinta capaz de identificar e de agir perante alguma situação de maior emergência.

O GAApE encontra-se disponível para esclarecer quaisquer dúvidas e ressalva que este Manual não substitui o acompanhamento ou a intervenção especializada por parte de profissionais de saúde mental (e.g., Psicólogos e/ou Psiquiatras). Assim, podem contactar-nos através de email (gaap@santamariasaude.pt) ou presencialmente (Gabinete 2.03, Piso 2).

Caso queiram sinalizar ou encaminhar alguma pessoa para acompanhamento/apoio psicológico podem fazê-lo através do seguinte link: https://questionarios.santamariasaude.pt/gaap-pedido-de-acompanhamento-ou-sinalizacao/.