

Guia Preliminar

COMO LIDAR COM OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E DE SAÚDE MENTAL REFERENTES AO SURTO DE COVID-19

Versão 1.5

Março 2020

Guia Preliminar

Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19

Esta nota de instrução resume as principais considerações em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) referentes ao novo surto de coronavírus (COVID-19). Este documento foi atualizado pela última vez em 17 de março de 2020.

CONTEXTO

- O contexto do COVID-19 tem mudado rapidamente enquanto o entendimento do COVID-19 está evoluindo constantemente.
- Para informações atualizadas:
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - Agências locais ou governamentais de saúde pública

SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL (SMAPS)

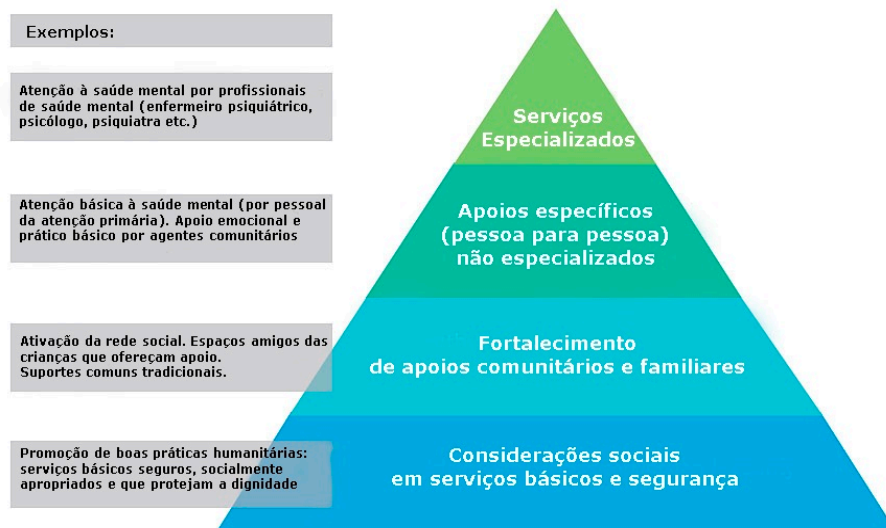
DEFINIÇÕES GLOBAIS:

A composição do termo 'Saúde Mental e Apoio Psicossocial' (SMAPS) é utilizada pelas Diretrizes do Comitê Permanente Interagências (IASC, na sigla em inglês) sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias¹, para descrever *'todo tipo de apoio local ou externo cujo objetivo seja proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar condições de saúde mental'*. O sistema humanitário global usa o termo SMAPS para unir uma ampla gama de atores que atuam em emergências como o surto do COVID-19, incluindo aqueles que adotam abordagens biológicas e abordagens socioculturais na saúde, assistência social, educação e ambientes comunitários, bem como *'salientar a necessidade de abordagens diversas e complementares no fornecimento de apoio adequado'*¹.

DIRETRIZES DO IASC:

As diretrizes do IASC sobre SMAPS em Emergências Humanitárias recomendam um sistema em níveis de apoios complementares integrados às atividades de respostas ao surto. Estes níveis alinham a um espectro de saúde mental e necessidades psicossociais e são representados em uma pirâmide de intervenções (ver Figura 1) variando desde incorporação de considerações sociais e culturais em serviços básicos, a fornecimento especializado para indivíduos em severas condições. Princípios fundamentais incluem: não prejudicar, promoção dos direitos humanos e igualdade, usar abordagem participativa, basear-se nas capacidades e recursos disponíveis, adotar intervenções em diversas camadas e trabalhar com sistemas de suporte integrados. Checklists para usar as Diretrizes do IASC foram elaboradas pelo Grupo de Referência em SMAPS.²

Figura 1: Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial



ATUAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL AO COVID-19

- Em qualquer epidemia, é comum aos indivíduos sentirem-se estressados e preocupados. Reações comuns de pessoas afetadas (direta e indiretamente) podem incluir:³
 - Medo de adoecer e morrer.
 - Evitar procurar estabelecimentos de saúde devido ao medo de ser infectado enquanto é atendido.
 - Medo de perder meios de subsistência, não poder trabalhar durante isolamento, e ser demitido do trabalho.
 - Medo de ser socialmente excluído/colocado em quarentena por ser associado a doença (ex. racismo contra pessoas que são ou vieram de áreas infectadas).
 - Sentir-se vulnerável ao proteger os que ama e medo de perdê-los por causa do vírus.
 - Medo de ser separado das pessoas que ama e de cuidadores devido ao regime de quarentena.
 - Recusa em cuidar de crianças desacompanhadas ou separadas, pessoas com deficiências ou idosos devido ao medo de infecção, porque os pais ou cuidadores estiveram em quarentena.
 - Sentimentos de desamparo, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento.
 - Medo por reviver a experiência de uma epidemia anterior.
- Emergências sempre são estressantes, mas o surto COVID-19 afeta e estressa a população de maneiras particularmente específicas. Estresses podem incluir:
 - Risco de ser infectado e infectar outros, sobretudo se o modo de transmissão do COVID-19 não estiver 100% claro.
 - Sintomas comuns de outros problemas (febre, por exemplo) podem ser confundidos com COVID-19 e levar ao medo de estar infectado.
 - Cuidadores podem sentir-se cada vez mais preocupados com suas crianças estando sozinhas em casa (devido ao fechamento de escolas) sem apoio apropriado e cuidados. O fechamento da escola pode ter um efeito diferencial nas mulheres, que prestam a maior parte do cuidado informal nas famílias, com consequentes limitações de trabalho e oportunidades econômicas.
 - Risco de deterioração da saúde mental e física de indivíduos vulneráveis, por exemplo, como adultos mais velhos (Intervenção 1) e pessoas com deficiências (Intervenção 2), se cuidadores estiverem em quarentena, e se outras assistências e apoios não estiverem disponíveis.⁴
- Além do mais, trabalhadores da linha de frente (incluindo enfermeiros, médicos, motoristas de ambulâncias, identificadores de casos, e outros) podem sofrer estresses adicionais durante o surto COVID-19:
 - Estigmatização daqueles que trabalham com pacientes de COVID-19 e seus eventuais restos mortais.
 - Medidas restritas de biossegurança:
 - Tensão física de equipamento protetor.
 - Isolamento físico fazendo com que seja difícil oferecer conforto a alguém que esteja doente ou muito aflito.
 - Constante estado de atenção e vigilância.
 - Procedimentos rigorosos a serem seguidos que impedem autonomia e espontaneidade.
 - Maior demanda no ambiente de trabalho, incluindo longas jornadas, aumento do número de pacientes e ter que manter-se sempre atualizado com melhores práticas e informações sobre desenvolvimento do COVID-19.
 - Capacidade reduzida de usar apoio social por conta da jornada intensa de trabalho e estigma da comunidade com os trabalhadores da linha de frente.
 - Autocuidado básico reduzido devido à diminuição da capacidade ou vitalidade pessoal, principalmente entre as pessoas que vivem com alguma deficiência.
 - Informações insuficientes sobre a exposição a longo prazo a indivíduos infectados pelo COVID-19.
 - Medo de que trabalhadores na linha de frente possam transmitir COVID-19 aos amigos e familiares como resultado de seu trabalho.
- O constante medo, preocupação, incerteza e estresse da população durante o surto de COVID-19, pode gerar consequências a longo prazo dentro das comunidades, famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade:
 - Deterioração das redes de apoio social, dinâmicas locais e economias.
 - Estigmatização daqueles pacientes que sobreviveram, resultando na rejeição da comunidade.
 - Possíveis exaltações emocionais, sentimentos de raiva e agressão contra funcionários do governo e da linha de frente
 - Possíveis sentimentos de raiva e agressão contra filhos, cônjuges, parceiros e familiares (aumento da violência familiar e nas relações íntimas)
 - Possível desconfiança das informações fornecidas pelo governo e outras autoridades
 - Pessoas com problemas de saúde mental e uso de substâncias podem ter recaídas e outras consequências negativas por evitarem unidades de saúde ou estarem incapazes de acessar seus prestadores de cuidados
- Alguns destes medos e reações surgem de perigos reais, mas muitas reações e comportamentos também surgem da falta de conhecimento, rumores e desinformação.³

- Estigma social e discriminação podem ser associados ao COVID-19, incluindo em relação às pessoas que foram infectadas, seus familiares e cuidadores ou outros trabalhadores na linha de frente. Devem ser tomadas medidas para combater o estigma e a discriminação em todas as fases de resposta emergencial ao COVID-19. Cuidados devem ser tomados para promover a integração de pessoas que foram infectadas pelo COVID-19 evitando sua segmentação excessiva (Veja a seguir: princípios abrangentes: abordagem 'Toda uma Sociedade').⁵
- Em um aspecto mais positivo, algumas pessoas podem ter experiências construtivas, como a satisfação de encontrar formas de lidar e resiliência. Diante de desastres, membros da comunidade geralmente demonstram altruísmo e cooperação, e pessoas podem ter grande satisfação em ajudar outras.⁶ Exemplos de atividades de SMAPS comunitárias durante o surto COVID-19 podem incluir:
 - Manter contato social com pessoas que podem estar isoladas usando ligações telefônicas, mensagens de texto e internet.
 - Compartilhar mensagens importantes e confiáveis com pessoas da comunidade, especialmente com pessoas que não usam redes sociais.
 - Fornecer ajuda e apoio para pessoas que tenham sido separadas de suas famílias e cuidadores.

PRINCÍPIOS GERAIS PARA A ATUAÇÃO DA SMAPS AO COVID-19

➤ Contexto Geral:

- A atuação da SMAPS deve ser colocada em contexto. Fora do surto COVID-19, quais são os problemas pré-existentes e contínuos da comunidade? Estes problemas não podem ser separados da resposta de SMAPS.
- À medida que o vírus se espalha para outros países, não se deve adotar uma abordagem ou modelo único para endereçar as necessidades da população no que diz respeito a SMAPS.
- Dentro de cada contexto, é necessário entender as necessidades de grupos específicos dentro da população que pode enfrentar barreiras para acessar informações, cuidados e apoio, ou, ainda, estarem em maior risco de infecção. SMAPS deve ser acessível e adaptado às necessidades de crianças (Intervenção 3), adultos mais velhos (Intervenção 1), pessoas com deficiências (Intervenção 2) e outros grupos vulneráveis (p. ex., pessoas com sistema imunológico comprometido ou grupos étnicos minoritários). Considerações também devem ser feitas para necessidades específicas de grupos de mulheres, homens, meninas e meninos.
- Para que a resposta a surtos de doenças como o COVID-19 seja eficaz e não reproduza ou perpetue as desigualdades de gênero e saúde, é importante que normas, papéis e relações de gênero que influenciem a vulnerabilidade diferencial de mulheres e homens à infecção, exposição a patógenos, e tratamento recebido, bem como a forma como eles podem diferir entre diferentes grupos de mulheres e homens, sejam considerados e endereçados.¹
- Abordagens de SMAPS precisam ser desenvolvidas e adaptadas às necessidades de cada população afetada pelo COVID-19 e em diferentes momentos do surto (isto é, antes, durante e depois das altas taxas de infecção).
- Preparação e prevenção irão consideravelmente melhorar e acelerar a resposta no início de um surto. Países onde a epidemia ainda não se espalhou precisam se preparar para uma possível resposta em SMAPS. Tais países devem usar as ações de resposta ao surto COVID-19 em curso em outros países, e guiar seu preparo se utilizando também de experiências de SMAPS ocorridas em surtos anteriores.
- Exemplo: atividades de SMAPS ao surto do COVID-19 usadas na China podem não ser relevantes em outros países, ou podem precisar de adaptações para ser útil em um novo contexto (incluindo adaptações culturais, idioma, sistemas de saúde, normas sociais etc.).

➤ Fortalecer a atuação da SMAPS nas respostas ao COVID-19

- SMAPS deve ser um componente fundamental de qualquer resposta de saúde pública.
- Compreender e endereçar considerações em saúde mental e psicossocial serão fundamentais para interromper a transmissão e prevenir o risco de repercussão a longo prazo no bem-estar da população e sua capacidade de lidar com adversidade.
- Isto inclui a integração de atividades e abordagem SMAPS em estratégias comunitárias, divulgação, identificação de casos e localização de contato, assim como as atividades nos estabelecimentos de saúde e locais de quarentena (Intervenção 4), e em estratégias no cuidado pós alta.
- Intervenções em saúde mental devem ser realizadas juntamente com serviços de saúde (incluindo Atenção Básica à Saúde (ABS)) e poderiam também ser organizadas em outras estruturas pré-existentes na comunidade, como escolas, centros comunitários, juventude e centros da terceira idade.⁶
- Incorporar as vozes e o conhecimento das mulheres nas atividades de prevenção, uma vez que, elas normalmente têm interação na linha de frente com as comunidades.

¹ (The Lancet, volume 395, edição 10227, P846-848, 14 de março de 2020).

- A saúde mental e bem-estar dos trabalhadores da linha de frente devem ser reconhecidos e apoiados. Trabalhadores da saúde, identificadores de casos, trabalhadores envolvidos com funerária e muitos outros funcionários e voluntários devem receber ações contínuas em SMAPS durante e depois do surto (Intervenção 5).
- Exemplo: Experiências indicam que pessoas em quarentena que podem fazer escolhas e decidir sobre sua rotina diária (por exemplo, escolhas de refeição), têm acesso a atividades estruturadas, têm uma rotina e recebem informações atualizadas (em quadros de avisos ou através de mensagens de texto) estão mais propensas a lidar melhor do que indivíduos confinados em uma área isolada com diminuição de autonomia.¹⁰ Integrar uma abordagem psicossocial para organizar áreas de quarentena irá contribuir significativamente ao bem-estar das pessoas em quarentena e suas famílias.

➤ **Enfatizar a importância da coordenação**

- SMAPS deve ser considerada uma questão transversal dentro de todos os setores/pilares emergenciais envolvidos na resposta.⁶
- Mecanismos claros de coordenação e integração dos conhecimentos técnicos de SMAPS são críticos.
- Compartilhar informação em SMAPS e ferramentas entre todos os setores/pilares emergenciais é crucial durante um surto para capitalizar recursos.
- Onde têm-se lacunas de conhecimento e experiência, treinamentos online para SMAPS em emergências devem ser facilitados e agrupados entre governos e agências.
- Exemplo: Comunicação de risco é um elemento chave em qualquer surto.^{11,12} Integrar mensagens de saúde mental positivas (Intervenção 6) em todas as mensagens públicas (TV, redes sociais etc.) irá promover o bem-estar da população. É responsabilidade de todos os setores (por exemplo, saúde, proteção social, educação) incluindo membros da mídia, compartilhar tais mensagens. Uma campanha abrangente de conscientização pública deve ser mobilizada a fim de educar as comunidades, enfrentar o estigma e a discriminação e qualquer medo excessivo de contágio.
- Incentivar o público a valorizar e apoiar os trabalhadores da linha de frente.
- Garantir a representação das mulheres nos espaços políticos nacionais e locais sobre COVID-19.

➤ **Serviços Existentes**

- É importante mapear a experiência e as estruturas existentes em SMAPS em cada região, incluindo serviços de saúde pública e privada, bem-estar social e educação. O mapeamento serve como um mecanismo para reunir, mobilizar e coordenar recursos.
- É essencial estabelecer ou aprimorar os encaminhamentos entre agências e intersetoriais para garantir que crianças e famílias com outras necessidades (como proteção, necessidades de sobrevivência etc.) ou situações mais graves possam acessar os serviços necessários imediatamente. Garantir que os encaminhamentos para sobreviventes de violência de gênero incluam protocolos para garantir sua segurança.
- As equipes de SMAPS disponíveis podem não ter tido treinamento de SMAPS em emergências. Providenciar treinamento e capacitação em abordagens apropriadas de SMAPS em emergências irá encorajar serviços existentes para fornecer SMAPS no contexto da COVID-19.
- Precauções devem ser tomadas para certificar que pessoas com condições de saúde mental e transtorno de abuso de substâncias continuem a ter acesso a medicação e apoio durante o surto, ambos na comunidade assim como em instituições. O direito ao consentimento informado deve ser respeitado o tempo todo durante todo o tratamento para pessoas com condição de saúde mental e abuso de substâncias, em igualdade de condições com todas as outras pessoas.
- Pessoas que desenvolvem sintomas de COVID-19 durante um momento de internação hospitalar de saúde mental devem receber o mesmo nível de tratamento de boa qualidade e apoio que todos os outros.
- Instituições (por exemplo, instalações hospitalares de saúde mental e instalações correccionais) e ambientes residenciais (por exemplo, casas de repouso e instalações de cuidados prolongados) devem desenvolver procedimentos para minimizar o risco de infecção de COVID-19 e protocolos para atender a indivíduos que possam ter sido infectados.
- Deve-se considerar as pessoas com doença ou deficiência crônica pré-existente cujos cuidados podem ser interrompidos durante o surto de COVID-19. Devem ser tomadas medidas para garantir o acesso a medicamentos, cuidados diários, refeições etc. não sejam interrompidos.
- Os serviços existentes devem ser adaptados às novas condições e à mudança dos padrões de serviços, por exemplo, através de serviços móveis visitando pessoas em suas casas para dar apoio, incluindo aqueles com condição de saúde mental e distúrbios de abuso de substâncias pré-existent. Talvez seja necessário fazer adaptações nos serviços comunitários para pessoas com deficiência física ou mental (por exemplo intervenções em grupo) de uma maneira que minimize o risco de infecção, mas continue com o apoio necessário.
- Exemplo: Alguns serviços SMAPS podem fechar durante o surto COVID-19. Tais fechamentos servem como oportunidade para a equipe treinada em SMAPS utilizar abordagens menos convencionais, por exemplo, através de vídeo chamadas ou ligações e redes sociais.

➤ **Basear-se em estruturas locais de apoio.**

- Programas nacionais de saúde mental, assistência social e bem-estar, contextos educacionais e organizações governamentais e não-governamentais locais podem e devem desempenhar um papel fundamental na resposta de SMAPS.
- Em áreas onde os serviços formais de SMAPS estão ausentes, identifique as principais fontes de atendimento (por exemplo, famílias, grupos sociais e, em alguns contextos, líderes religiosos e curandeiros) para colaborar e trabalhar com.
- Atores locais, incluindo líderes comunitários confiáveis e respeitados que já podem estar servindo como linha de frente oferecendo apoio psicossocial às suas comunidades, incluindo problemas relacionados à morte, luto e perdas devido ao surto.
- Apoie esses atores com ambos conhecimentos do COVID-19 assim como habilidades em SMAPS (por exemplo, Primeiros Cuidados Psicológicos) e como (e onde) encaminhar indivíduos que podem precisar de suporte especializado. Certifique-se de que o pessoal esteja suficientemente equipado com conhecimentos e habilidades para empregar SMAPS às crianças, pessoas com deficiências, sobreviventes de violência de gênero e outros adultos com vulnerabilidades.
- Exemplo: Alguns trabalhadores da linha de frente podem passar por situações de exclusão por suas famílias ou comunidade devido ao medo e estigma; ou mesmo algumas famílias desses trabalhadores podem também ser estigmatizadas e isoladas da comunidade. Esta estigmatização pode ser prejudicial ao bem-estar mental das pessoas afetadas e pode tornar uma situação já desafiadora ainda mais difícil (e pode afetar a moral dos trabalhadores). Durante este período, é importante que o bem-estar mental dos trabalhadores seja protegido. Envolver-se com líderes comunitários é um passo chave para combater tais equívocos. Grupos de apoio em pares para ajudar os trabalhadores da saúde podem oferecer oportunidades para outros apoios sociais durante a resposta, enquanto compartilham informações sobre cuidados com a equipe.



➤ **Ambientes de Proteção**

- Forte ênfase deve ser colocada na força e desenvoltura das comunidades ao invés das fraquezas e vulnerabilidades.
- As ações de resposta devem criar ambientes de cuidado que sejam seguros e protegidos e que utilizam de recursos e forças existentes.
- Atores individuais e a resposta coletiva devem garantir que todas as ações protejam e promovam o bem-estar.
- Os principais princípios psicossociais, incluindo esperança, segurança, calma, conexão social e eficácia pessoal e comunitária, devem ser incorporadas em todas as intervenções.
- Considerações especiais devem ser feitas para garantir a proteção de grupos vulneráveis, incluindo crianças, pessoas com deficiências, idosos, mulheres grávidas e lactantes, pessoas expostas à violência de gênero, pessoas que estão imunocomprometidas e grupos étnicos/culturais sendo alvo de estigma ou discriminação.
- Linhas diretas por telefone (hotline) podem servir como uma ferramenta eficaz para apoiar as pessoas da comunidade que se sentem preocupadas ou angustiadas. É importante garantir que funcionários/voluntários da linha direta sejam treinados e supervisionados em SMAPS (por exemplo, Primeiros Cuidados Psicológicos) e tenham informações atualizadas sobre o surto COVID-19 para evitar danos indevidos à pessoa na ligação.
- Exemplo: WeChat, WhatsApp, redes sociais ou outras formas de tecnologia podem ser usadas para estabelecer grupos/manutenção de apoio social, especialmente àqueles em isolamento.
- Exemplo: O enlutado precisa ter a oportunidade de chorar e vivenciar o luto. Se os enterros tradicionais não forem possíveis, é necessário identificar e praticar alternativas dignas que mantenham os costumes e rituais locais (Favor referir-se as Diretrizes IASC de SMAPS – Lista de Ações 5.3).^{1,12}

➤ **Abordagem "Toda a Sociedade"**

- Embora seja necessário focalizar intervenções com objetivos e grupos-alvo específicos, SMAPS precisa ser uma abordagem para 'Toda a Sociedade'.

- Uma abordagem de 'toda a sociedade' requer atender às necessidades de SMAPS de toda a população afetada, independentemente do contato direto ou indireto com o vírus, raça/etnia, idade, gênero, vocação ou afiliação.
- Atividades SMAPS que são aplicáveis a todos os membros da sociedade incluem:
 - Promoção de estratégias de autocuidado, como exercícios de respiração, relaxamento ou outras práticas culturais
 - Mensagens de normalização sobre medo e ansiedade e maneiras pelas quais as pessoas podem apoiar outras pessoas (Intervenção 6)
 - Clara, concisa e precisa informação sobre COVID-19, incluindo como buscar ajuda se alguém ficar doente
- Exemplo: Mortes podem ser causadas por razões além do COVID-19, por exemplo, gripe ou pneumonia não relacionada. As famílias afetadas por estas mortes precisarão de SMAPS relacionado ao luto da mesma forma que famílias que perderam membros devido à infecção por COVID-19.

➤ **Perspectiva de Longo Prazo**

- Emergências podem levar a um influxo de recursos, o que cria uma oportunidade importante para fortalecer estruturas de saúde mental, assistência social e bem-estar social a longo prazo.
- Exemplo: Desenvolver a capacidade de atores locais da saúde e outros, não irá apenas ajudar na atuação de SMAPS ao COVID-19, mas também apoiará na preparação para futuras emergências.

ATIVIDADES GLOBALMENTE RECOMENDADAS

A lista abaixo descreve quatorze atividades principais que devem ser implementadas como parte de resposta ao COVID-19.

1. Realize uma avaliação rápida do contexto e de questões, necessidades e recursos disponíveis em SMAPS culturalmente específicos, incluindo necessidades de treinamento e lacunas de capacidade em todo o espectro de atendimento (consulte a Lista de Ações 2.1 das diretrizes do IASC em SMAPS).¹
2. Fortalecer a coordenação em SMAPS, facilitando a colaboração entre agências de SMAPS, governo e outros parceiros. A coordenação de SMAPS deve ser uma iniciativa intersetorial, incluindo saúde, proteção e outros atores relevantes. Se estiverem sendo realizadas reuniões setoriais, um Grupo de Trabalho Técnico de SMAPS deve ser criado para apoiar atores em todos os setores.
3. Use informações de avaliações sensíveis ao gênero, incluindo necessidades identificadas, lacunas e recursos existentes, para estabelecer/contribuir com um sistema para a identificação e prestação de atendimento a pessoas com condições de saúde mental comuns e graves e transtornos por abuso de substâncias. Como parte do fortalecimento contínuo do sistema de saúde, todo estabelecimento de saúde deve ter pelo menos uma pessoa treinada e um sistema para identificar e prestar assistência a pessoas com condições comuns e graves de saúde mental (usando o Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP) e outras ferramentas). Isso requer a alocação de recursos de longo prazo e o desenvolvimento de uma estratégia de advocacia em SMAPS para influenciar o financiamento, a coordenação da qualidade e iniciativas sustentáveis e de longo prazo.
4. Estabelecer uma estratégia de SMAPS para casos COVID-19, sobreviventes, contatos (principalmente aqueles isolados), membros da família, trabalhadores da linha de frente e comunidade em geral, com atenção especial às necessidades de grupos especiais ou vulneráveis (por exemplo, crianças, idosos, mulheres grávidas e lactantes, pessoas em risco e expostas à violência de gênero e pessoas com deficiência). Assegure-se de que a estratégia aborde: medo, estigma, estratégias negativas de enfrentamento (por exemplo, abuso de substâncias) e as outras necessidades identificadas por meio de avaliação, e que se baseie em estratégias positivas de enfrentamento propostas pela comunidade, promovendo estreita colaboração entre comunidades e serviços de saúde, educação e assistência social.
5. Integre saúde mental e considerações psicossociais em todas as atividades de resposta. Considere e supere obstáculos ao acesso de mulheres e meninas a serviços de apoio psicossocial, especialmente aquelas sujeitas a violência ou que possam estar em risco de violência.
6. Garanta que informações precisas sobre o COVID-19 estejam prontamente disponíveis e acessíveis aos trabalhadores da linha de frente, pacientes infectados com COVID-19, bem como membros da comunidade. As informações devem incluir práticas baseadas em evidências para prevenir a transmissão, como procurar assistência médica, bem como mensagens para promover o bem-estar psicossocial (Intervenção 6).
7. Treine todos os trabalhadores da linha de frente (incluindo enfermeiros, motoristas de ambulância, voluntários, identificadores, professores e outros líderes comunitários), incluindo trabalhadores que não são da área da saúde

em locais de quarentena, sobre princípios essenciais de assistência psicossocial, primeiros cuidados psicológicos e como fazer encaminhamentos quando necessário. Os locais de tratamento e isolamento / quarentena do COVID-19 devem incluir pessoal treinado em SMAPS. Treinamentos on-line podem ser usados se não for possível reunir a equipe devido a riscos de infecção.

8. Garanta que um sistema funcional de encaminhamento para pessoas com condições de saúde mental esteja ativado entre todos os setores envolvidos (incluindo saúde, proteção e violência de gênero) e que todos os atores que operam na resposta estejam cientes e usem esse sistema.
9. Fornecer a todos os trabalhadores que respondem ao surto de COVID-19 acesso a fontes de apoio psicossocial (Intervenção 5). Isso deve ter a mesma prioridade que garantir sua segurança física por meio de conhecimento e equipamentos adequados. Sempre que possível, garanta uma revisão regular do status psicossocial dos trabalhadores da linha de frente para identificar riscos, problemas emergentes e ajustar a resposta às suas necessidades.¹⁵
10. Desenvolva kits de ferramentas de atividades que pais, professores e famílias possam usar com suas crianças em isolamento, incluindo mensagens sobre a prevenção da propagação da doença, como jogos e rimas de lavar as mãos. As crianças não devem ser separadas de suas famílias, a menos que sejam para tratamento e prevenção de infecção. Se a separação tiver que ocorrer, deve ser encontrada uma alternativa segura e confiável e com o contato regular da família, mantendo as medidas de proteção à criança. (Consulte: Padrões mínimos para proteção da criança em ações humanitárias).¹⁷
11. Para aqueles que perderam entes, estabelecer oportunidades de viver o luto de uma maneira que não comprometam as estratégias de saúde pública para reduzir a disseminação do COVID-19, e que reflita as tradições e rituais da comunidade.¹²
12. Estabelecer medidas para reduzir o impacto negativo do isolamento social nos locais de quarentena. Comunicação com familiares e amigos fora do local de quarentena, bem como medidas que promovam autonomia (por exemplo, escolha nas atividades diárias) devem ser facilitadas e promovidas (Intervenção 4).¹⁹
13. Na fase inicial de recuperação, apoie as autoridades de saúde a estabelecerem serviços comunitários sustentáveis de saúde mental e apoio psicossocial.¹³
14. Estabelecer mecanismos de monitoramento, avaliação, prestação de contas e aprendizado para medir atividades eficazes de SMAPS. (Consulte as diretrizes do IASC de SMAPS Lista de Ações 2.2).^{1,12}

INTERVENÇÃO 1:

AJUDAR OS IDOSOS A LIDAR COM O ESTRESSE DURANTE O SURTO DE COVID-19

- Os adultos mais velhos, especialmente aqueles em isolamento e com declínio cognitivo/demência, podem ficar mais ansiosos, zangados, estressados, agitados, retraídos, excessivamente desconfiados durante o surto enquanto em quarentena. Forneça apoio emocional através de redes informais (famílias) e profissionais de saúde

mental. Compartilhe fatos simples sobre o que está acontecendo e forneça informações claras sobre como reduzir o risco de infecção em palavras que pessoas idosas com/sem comprometimento cognitivo possam entender. Repita as informações sempre que necessário.

- As sugestões abaixo geralmente se aplicam aos idosos da comunidade. Para os idosos em atendimento residencial (por exemplo, vivendo com assistência, asilos), administradores e funcionários precisam garantir medidas de segurança para evitar infecção mútua e o surgimento de preocupações excessivas ou pânico (incluindo hospitais). Da mesma forma, o apoio precisa ser fornecido para a equipe de atendimento que pode estar em um isolamento prolongado/quarentena com os residentes e incapazes de estar com seus familiares.
- Os adultos mais velhos são particularmente vulneráveis ao COVID-19 devido às suas fontes limitadas de informação, sistemas imunológicos mais fracos e a maior taxa de mortalidade COVID-19 encontrada na população mais idosa. Preste atenção específica aos grupos de risco, ou seja, idosos que moram sozinhos/sem parentes próximos; quem tem baixo nível socioeconômico e/ou condições de saúde precárias, como declínio cognitivo/demência ou outras condições de saúde mental. Pessoas idosas com leve comprometimento cognitivo ou estágios iniciais de demência precisam ser informados do que está acontecendo dentro de sua capacidade e receber suporte para aliviar sua ansiedade e estresse. Para pessoas em demência moderada e tardia, seus médicos e as necessidades médicas e de vida diária precisam ser atendidas durante o período de quarentena.
 - As necessidades médicas de idosos com/sem COVID-19 precisam ser atendidas durante o surto. Isso inclui acesso ininterrupto a medicamentos essenciais (para diabetes, câncer, doença renal, HIV).
 - Telemedicina e serviços médicos on-line podem ser usados para fornecer serviços médicos.
 - Pessoas idosas isoladas ou infectadas devem receber informações verdadeiras sobre fatores de risco e chances de recuperação.
 - Durante a quarentena, ajuste os serviços de repouso ou assistência domiciliar para usar a tecnologia (WeChat, WhatsApp) para fornecer treinamento/ aconselhamento aos cuidadores familiares em casa, incluindo também o treinamento em Primeiros Cuidados Psicológicos para prestadores de cuidados familiares.
- As pessoas mais velhas podem ter acesso limitado a aplicativos de mensagens, como o WeChat.
 - Forneça aos idosos informações acessíveis precisas e fatos sobre surto de COVID-19, progressão, tratamento e estratégias eficazes para prevenir uma infecção.
 - As informações precisam ser facilmente acessíveis (ou seja, linguagem clara e simples, fonte grande) e provenientes de várias fontes confiáveis (mídia pública, redes sociais e prestadores de cuidados de saúde confiáveis) para evitar comportamentos irracionais, como o armazenamento de ervas medicinais não eficazes.
 - A melhor maneira de entrar em contato com pessoas idosas é através do telefone fixo ou através de visitas pessoais regulares (se possível). Incentive a família ou amigos a ligar para seus parentes mais velhos regularmente e ensine as pessoas mais velhas a usar o vídeo (bate-papo).
- Os idosos podem não estar familiarizados com o uso de dispositivos de proteção ou métodos de prevenção ou recusar usá-los.
 - As instruções sobre como usar dispositivos de proteção precisam ser comunicadas de maneira clara, concisa, respeitosa e paciente.
- As pessoas mais velhas podem não saber como usar serviços on-line, como compras on-line para suprimentos diários, consultas/linhas de apoio ou assistência médica.
 - Forneça aos idosos detalhes sobre como obter ajuda prática, se necessário, como ligar para um táxi ou serviços de entregas.



- Distribuição de bens e serviços, como materiais preventivos (por exemplo, máscaras faciais, desinfetantes), suprimentos suficientes de supermercado e o acesso ao transporte de emergência, podem reduzir a ansiedade na vida cotidiana.
- Proporcionar aos idosos exercícios físicos simples para realizar em casa / em quarentena para manter a mobilidade e reduzir o tédio.

INTERVENÇÃO 2:

APOIO ÀS NECESSIDADES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE O SURTO DE COVID-19

As pessoas com deficiência e seus cuidadores enfrentam barreiras que podem impedi-los a ter acesso a cuidados e informações essenciais para reduzir seus riscos durante o surto de COVID-19.

Essas barreiras podem incluir:

- **Barreiras ambientais:**
 - A comunicação de risco é essencial para promover a saúde e impedir a propagação de infecção e reduzir o estresse na população, porém as informações são frequentemente não desenvolvidas e adaptadas para pessoas com deficiências de comunicação.
 - Muitos centros de saúde não são acessíveis a pessoas com deficiência física. Devido a barreiras urbanas e falta de sistemas de transporte público acessíveis, as pessoas portadoras de deficiência talvez não consigam acessar os serviços de saúde nas instalações.
- **Barreiras institucionais:**
 - O custo dos cuidados de saúde impede que muitas pessoas com deficiência sejam capazes de pagar serviços essenciais.
 - A falta de protocolos estabelecidos para cuidar de pessoas com deficiência em quarentena.
- **Barreiras de atitude:**
 - Preconceitos, estigma e discriminação contra pessoas com deficiência, incluindo a crença de que pessoas com deficiência não podem contribuir para as ações de resposta ao surto ou tomar suas próprias decisões.

Essas barreiras podem levar a estresse adicional para as pessoas com deficiência e seus cuidadores durante o surto de COVID-19.

A inclusão das vozes e necessidades das pessoas com deficiência durante o planejamento de resposta ao COVID-19 são fundamentais para manter a saúde física e mental e reduzir o risco de infecção pelo COVID-19:

- É necessário desenvolver mensagens de comunicação acessíveis, incluindo considerações para as pessoas com deficiências (inclusive sensoriais, intelectuais, cognitivas e psicossociais). Os exemplos podem incluir:
 - Websites e fichas técnicas acessíveis, garantindo que as pessoas com deficiência visual possam tomar conhecimento das principais informações sobre o surto.
 - Notícias e conferências de imprensa sobre o surto que incluem intérpretes certificados de linguagem gestual e validados por pessoas com surdez.
 - A equipe de saúde conhece a linguagem de sinais ou pelo menos possui intérpretes certificados de linguagem gestual e validados por pessoas com surdez.
 - Mensagens sendo compartilhadas de maneiras compreensíveis para pessoas com deficiências intelectuais, cognitivas e psicossociais.
 - Formas de comunicação que não dependem apenas de informações escritas devem ser elaboradas e utilizadas. Isso inclui comunicação face-a-face ou uso de sites interativos para comunicar informações.
- Se os profissionais de saúde precisarem ser transferidos para quarentena, devem ser feitos planos para garantir apoio contínuo a pessoas com deficiência que precisam de cuidados e apoio.
- Organizações e líderes comunitários podem ser importantes parceiros na comunicação e no suporte de SMAPS a pessoas com deficiência que foram separadas de suas famílias e cuidadores.
- As pessoas com deficiência e seus cuidadores devem ser incluídas em todas as etapas da resposta ao surto.

Fontes:

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva: 2020.
- ONG Inclusiva. *Recomendações para a proteção da saúde de pessoas com deficiência durante surtos: Lições aprendidas com o novo coronavírus de 2019*. ONG Inclusiva: 2020.

- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparando e respondendo a influenza pandêmica: implicações para pessoas com deficiência. *Revista Americana de Saúde Pública*, 2009; 99 Supl 2 (Supl 2), S294 – S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Departamento de Saúde do Reino Unido. Gripe pandêmica: orientação sobre a preparação de serviços de saúde mental na Inglaterra. Departamento de Saúde do Reino Unido: Londres, 2008.

INTERVENÇÃO 3:

MENSAGENS E ATIVIDADES PARA AJUDAR CRIANÇAS A LIDAR COM O ESTRESSE DURANTE O SURTO DE COVID-19



➤ **Incentive a escuta ativa e uma atitude de compreensão com as crianças.** Crianças podem responder a uma situação difícil/perturbadora de diferentes maneiras: apegar-se a cuidadores, sentindo-se ansiosas, afastando-se, sentindo-se irritadas ou agitadas, tendo pesadelos, urinar na cama, mudanças frequentes de humor etc.

● **As crianças geralmente se sentem aliviadas se conseguem expressar e comunicar seus sentimentos perturbadores em um ambiente de apoio e segurança.** Toda criança tem sua própria maneira de expressar emoções. Às vezes, envolver-se em uma atividade criativa como brincar e desenhar, pode facilitar esse processo. Ajude as crianças a encontrarem maneiras positivas de expressar sentimentos perturbadores, como raiva, medo e tristeza.

- **Incentive um crescente ambiente sensível e atencioso ao redor da criança.** As crianças precisam do amor dos adultos e, muitas vezes, de uma atenção mais dedicada em situações difíceis.
- Lembre-se de que as crianças geralmente seguem as pistas emocionais dos adultos importantes em suas vidas; portanto, o modo como os adultos respondem à crise é muito importante. É importante que os adultos gerenciem bem suas próprias emoções e mantenham a calma, ouçam as preocupações das crianças, e falem gentilmente com elas e as tranquilizem. Se apropriado e dependendo da idade, incentive os pais/responsáveis a abraçarem seus filhos e repita que os amam e se orgulham deles. Isso vai fará com que se sintam melhores e mais seguros.
- **Se possível, ofereça oportunidades para as crianças brincarem e relaxarem.**
- Mantenha os filhos próximos dos pais e da família, e evite separar crianças e seus cuidadores o máximo possível se for considerado seguro para elas. Se uma criança precisar ser separada de seu principal cuidador, garanta que sejam oferecidos cuidados alternativos apropriados e que um assistente social, ou equivalente, acompanhe regularmente a criança.
- Se as crianças forem separadas de seus cuidadores, assegure contato regular e frequente (por exemplo, por telefone, vídeo chamadas). Garanta que todas as crianças tenham medidas de proteção atendidas.
- **Mantenha rotinas e horários regulares o máximo possível ou ajude a criar um novo ambiente,** incluindo aprender, brincar e relaxar. Se possível, mantenha os trabalhos escolares, os estudos ou outras atividades rotineiras que não ponham em risco as crianças ou sejam contra as autoridades de saúde. As crianças devem continuar a frequentar a escola se não houver um risco à sua saúde.
- Forneça fatos sobre o que está acontecendo e forneça informações claras e adequadas para crianças sobre como reduzir o risco de infecção e manter-se seguro. Use palavras que possam ser compreendidas pelas crianças. Demonstre às crianças como elas podem se manter seguras (por exemplo, demonstre uma lavagem eficaz das mãos).
- Evite especular sobre boatos ou informações não verificadas na frente de crianças.
- **Forneça informações sobre o que está acontecendo e pode acontecer de uma maneira tranquilizadora, honesta e apropriada à idade.**
- Apoiar adultos/cuidadores com atividades para crianças durante o isolamento em casa/quarentena. As atividades devem explicar o vírus, mas também manter as crianças ativas quando não estão na escola, por exemplo:
 - Jogos de lavar as mãos com rimas.
 - Histórias imaginárias sobre o vírus que explora o corpo.
 - Faça da limpeza e desinfecção da casa um jogo divertido.

- Desenhar desenhos de vírus / micróbios que serão coloridos por crianças.
- Explicar o equipamento de proteção individual (EPI) às crianças para que elas não tenham medo.

Fonte: OMS. Ajudar as crianças a lidar com o estresse durante o surto de 2019-nCoV (folheto). Genebra, 2020.

INTERVENÇÃO 4:

ATIVIDADES DE SMAPS PARA ADULTOS EM ISOLAMENTO / QUARENTENA

Durante a quarentena, sempre que possível, devem ser fornecidos canais de comunicação seguros para reduzir a solidão e o isolamento psicológico (por exemplo, mídias sociais e linhas diretas de telefone).

Atividades que apoiarão o bem-estar dos adultos durante o isolamento / quarentena em casa:



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kyrgyzstan

- Exercício físico (por exemplo, ioga, tai chi, alongamento).
- Exercícios cognitivos.
- Exercícios de relaxamento (por exemplo, respiração, meditação, mindfulness).
- Leitura de livros e revistas.
- Reduza o tempo gasto vendo imagens assustadoras na TV.
- Reduza o tempo de ouvir rumores
- Pesquise informações de fontes confiáveis (redes ou boletins oficiais).
- Reduza o tempo procurando informações (1-2 vezes por dia, em vez de toda hora).
- Deve-se reconhecer que o lar às vezes pode não ser um local seguro para todas as mulheres e que informações devem estar disponíveis sobre acesso à segurança ou segurança imediata.

INTERVENÇÃO 5:

APOIAR AS PESSOAS QUE TRABALHAM NA RESPOSTA COVID-19

Mensagens para trabalhadores da linha de frente:

- Sentir-se estressado é uma experiência que você e muitos de seus colegas estão provavelmente passando; de fato, é bastante normal estar se sentindo assim na situação atual. Os trabalhadores podem sentir que não estão fazendo um bom trabalho, que há uma alta demanda por eles.
- O estresse e os sentimentos a ele associados não são de forma alguma um reflexo de que você não pode fazer seu trabalho ou que é fraco, mesmo que se sinta assim. De fato, o estresse pode ser útil. Neste momento, a sensação de estresse pode estar mantendo você indo ao seu trabalho e fornecendo um senso de propósito. Gerenciar seu estresse e bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto gerenciar saúde física.
- Cuide de suas necessidades básicas e use estratégias úteis de enfrentamento – garanta descanso e descanse durante o trabalho ou entre turnos, coma alimentos suficientes e saudáveis, pratique atividade física e mantenha contato com familiares e amigos. Evite usar estratégias inúteis de enfrentamento, como tabaco, álcool ou outras drogas. A longo prazo, isso pode piorar seu bem-estar físico e mental.
- Infelizmente, alguns trabalhadores podem sofrer situações de exclusão por parte da família ou comunidade devido ao estigma. Isso pode criar uma situação já desafiadora muito mais difícil. Se possível, permanecer conectado com seus entes queridos por meio de métodos digitais é uma maneira de manter contato. Volte para seus colegas, seus gerentes ou outras pessoas de confiança para apoio social - seus colegas podem estar tendo experiências semelhantes a você.
- Este é provavelmente um cenário único e sem precedentes para muitos trabalhadores, particularmente se eles não tiverem tido envolvimento anteriores em respostas semelhantes. Mesmo assim, usar as estratégias que você

usou no passado para gerenciar períodos de estresse podem beneficiar você agora. As estratégias para beneficiar os sentimentos de estresse são as mesmas, mesmo que o cenário seja diferente.

- Se o seu estresse piorar e você se sentir sobrecarregado, você não tem culpa. Todo mundo experimenta estresse e lida com isso de maneira diferente. As pressões contínuas e antigas da sua vida pessoal podem afetar o seu bem-estar mental no seu dia-a-dia. Você pode notar mudanças na forma como trabalha, seu humor pode mudar, como aumento da irritabilidade, sensação de baixa ou mais ansiedade, sensação de esgotamento crônico ou dificuldade em relaxar durante os períodos de descanso ou pode ter queixas físicas inexplicáveis, como dor no corpo ou dores de estômago.
- O estresse crônico pode afetar seu bem-estar mental e seu trabalho e pode afetá-lo mesmo depois que a situação melhorar. Se o estresse se tornar insuportável, entre em contato com seu líder ou com a pessoa apropriada para garantir que você receba o suporte adequado.

Mensagens para líderes de equipe ou gerentes:

Se você é um líder ou gerente de equipe, manter toda a equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental durante essa resposta significa que eles terão uma capacidade melhor para desempenhar suas funções - sejam profissionais de saúde ou em funções de apoio aliadas.

- Monitore o bem-estar da equipe com regularidade e de maneira solidária, acolhendo e encorajando um ambiente que acolha a equipe se o bem-estar mental piorar.
- Garanta uma comunicação de boa qualidade e atualizações de informações precisas para todos os funcionários. Isso pode ajudar a atenuar qualquer preocupação com as incertezas que os trabalhadores possam ter e os ajuda a sentir uma sensação de controle.
- Considere a capacidade de garantir que sua equipe tenha o descanso e a recuperação de que precisa. O descanso é importante para o bem-estar físico e mental e esse tempo de descanso permitirá que os trabalhadores implementem suas atividades necessárias de autocuidado.
- Forneça um espaço de discussão breve e regular para permitir que os trabalhadores expressem suas preocupações, façam perguntas e incentive o apoio de colegas entre colegas. Sem quebrar a confidencialidade, preste atenção especial a qualquer membro da equipe que você esteja ciente de que está enfrentando dificuldades em sua vida pessoal, enfrentando problemas de saúde mental ou com falta de apoio social (possivelmente devido à situação de exclusão da comunidade).
- Treinamento em Primeiros Cuidados Psicológicos pode beneficiar líderes/gerentes e trabalhadores a aprenderem as habilidades necessárias para oferecer ajuda aos colegas.
- Facilitar o acesso e garantir que a equipe esteja ciente de como acessar os serviços de saúde mental e de apoio psicossocial, incluindo acesso à equipe local de SMAPS (se disponível) ou suporte por telefone e outras opções de assistência remota.
- Gerentes e líderes de equipe enfrentarão estressores semelhantes aos de sua equipe e potencialmente pressão adicional no nível de responsabilidade de sua função. É importante que as disposições e estratégias acima estejam em vigor para trabalhadores e gerentes, e que os gerentes possam modelar/adaptar estratégias de autocuidado para reduzir o estresse.

Para informações sobre os direitos dos trabalhadores durante o surto de COVID-19, consulte:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Fonte: OMS e Organização Internacional do Trabalho (OIT). Segurança e saúde ocupacional em público emergências de saúde: Um manual para proteger os profissionais de saúde e os responsáveis pela resposta. OMS e OIT: Genebra, 2018.

INTERVENÇÃO 6:

MENSAGENS COMUNITÁRIAS DE SMAPS DURANTE O SURTO DE COVID-19

As mensagens abaixo se concentram na promoção da saúde mental e bem-estar nas comunidades afetadas pelo COVID-19.

Mensagens para o público em geral para lidar com o estresse durante o surto de COVID-19:

- É normal sentir-se triste, angustiado, preocupado, confuso, assustado ou com raiva durante uma crise.
- Converse com pessoas em quem você confia. Entre em contato com seus amigos e familiares.

- Se você precisar ficar em casa, mantenha um estilo de vida saudável (incluindo uma dieta adequada, sono, exercício e contato social com os entes queridos em casa). Mantenha contato com familiares e amigos por e-mail, telefonemas e uso das mídias sociais plataformas.
- Não use tabaco, álcool ou outras drogas para lidar com suas emoções.
- Se você se sentir sobrecarregado, converse com um profissional de saúde, assistente social, outro profissional ou pessoa confiável em sua comunidade (por exemplo, líder religioso ou ancião da comunidade).
- Tenha um plano para onde ir e procurar ajuda para a saúde física, mental e psicossocial, se necessário.
- Conheça os fatos sobre seu risco e como tomar precauções. Use fontes confiáveis para obter informações, como o site da Organização Mundial da Saúde ou uma agência de saúde pública local.
- Diminua o tempo que você e sua família passam assistindo ou ouvindo perturbadoras coberturas midiáticas.
- Use as experiências e habilidades que você usou no passado em tempos difíceis para gerenciar suas emoções durante este surto.

Fonte: OMS. Lidar com o estresse durante o surto de 2019-nCoV (folheto). OMS: Genebra, 2020.

Referências

1. Comitê Permanente Interagências (IASC). Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. 196p.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

Documentos Importantes e Web-links

OMS, WTF e WVI. Primeiros Cuidados Psicológicos. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra. 2015. 64p
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4847:primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-de-campo&Itemid=839

Comitê Permanente Interações (IASC). Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. 196p <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks <https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

Esta é a versão 1.5 deste documento (17 de março de 2020). Será atualizado regularmente durante o surto de COVID-19. Entre em contato com o Grupo de Referência IASC SMAPS (mhpss.refgroup@gmail.com) para obter uma cópia da versão mais recente.

©Grupo de Referência IASC SMAPS, 2020. Todos os direitos reservados. Entre em contato com o grupo de referência IASC SMAPS (mhpss.refgroup@gmail.com) para traduções existentes ou permissão para traduzir.

Esta tradução foi feita de forma independente pela Rede Internacional de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (MHPSS.net)

Tradução técnica da versão em português: Márcio Gagliato, PhD – Consultor Sênior em Emergências Humanitárias e Diretor (Operações) da Rede Internacional de Saúde Mental e Apoio Psicossocial