



ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS PACIENTES COM COVID-19

Fernanda Saboya R. Almendra- CRP 05/21015

Marcelle Passarinho Maia – CRP 01/9150

A compreensão de que a qualidade da assistência prestada nos hospitais não se restringe às competências técnicas é indispensável. O desenvolvimento de estratégias de atenção e prevenção voltadas ao campo dos laços sociais, das emoções e dos comportamentos é uma exigência atual e permanente.

Frente a grave crise provocada pelo SARS-CoV-2 não poderia ser diferente. Profissionais de saúde de todo o mundo vêm construindo soluções criativas e inovadoras para amenizar o impacto psicológico do necessário isolamento e da imprevisibilidade da evolução da doença.

A experiência do adoecimento comumente desperta um sentimento de vulnerabilidade e pode configurar uma situação de crise. Nestas circunstâncias é natural e até mesmo esperada a ocorrência de ansiedade, medos, preocupações, inseguranças e estresse. Muitas pessoas podem se sentir sobrecarregadas, confusas ou até mesmo desorientadas sobre o que está acontecendo.

Diante deste cenário, as manifestações emocionais dos pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2, podem variar de leves a severas e repercutir (imediatamente ou a médio/longo prazo) tanto na qualidade de vida como consistir em um obstáculo ao tratamento e mesmo à recuperação.



Portanto, é extremamente relevante identificar, tratar e prevenir os transtornos psicológicos que possam prejudicar o cuidado apropriado.

Com o enfoque voltado à atenção psicossocial, comunicação e desenvolvimento de dispositivos que possam auxiliar o enfrentamento da doença, buscaremos destacar o “fazer” da psicologia e oferecer recomendações para o atendimento aos pacientes, familiares e equipes multiprofissionais.

Cabe ressaltar que esse manual tem caráter pedagógico suplementar. As diretrizes para exercer a atenção psicológica em unidades de atendimento hospitalar aqui apresentadas não substituem a capacitação teórica e técnica. Esperamos, portanto, que este material contribua para a aplicação dos conhecimentos da psicologia para o bem-estar dos indivíduos, dos grupos e da sociedade.

BASES PARA A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

Discutiremos inicialmente algumas ações básicas de apoio psicológico, que não são exclusivas do especialista.

Dentro das unidades hospitalares, cabe a todos os membros da equipe multiprofissional a responsabilidade de oferecer os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCPs).

Os PCPs descrevem uma resposta humana de suporte às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio. Os princípios de ação dos PCPs são: observar, escutar e aproximar (OPAS, 2015). Isto envolve desde reconhecer as necessidades urgentes, identificar as preocupações e fornecer informações, como também acolher e facilitar a aproximação das pessoas (lembrando que distância física não dever ser equivalente a distância emocional).



Ainda no que diz respeito a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) é indispensável, entretanto, é inegável que dificulta a identificação e pode consistir em uma barreira ao vínculo com o paciente. Recomendamos que todos aqueles envolvidos na assistência direta utilizem crachás que permitam ao paciente visualizar o rosto daquele que presta o cuidado (“super crachás”). Essa ação visa tanto facilitar a identificação do profissional pelo paciente quanto pelos demais profissionais.

Admissão

Tão logo o paciente for admitido é necessário identificar o familiar âncora (aquele que receberá as informações médicas e representará os interesses do paciente caso o próprio não possa fazê-lo) e coletar dados como telefone e endereço.

Tanto o paciente quanto o familiar âncora devem ser orientados quanto às regras de funcionamento da unidade, fluxo de informações e possíveis formas de contato entre o paciente e sua respectiva família.

A consistência das informações, bem como a transparência acerca do funcionamento da unidade possibilitam transmitir algum grau de previsibilidade e auxiliam na organização interna daqueles acometidos pelo estresse da situação.

- I. Regime de visitação: informar sobre a regulamentação que dispõe acerca da restrição de circulação de pessoas nas áreas de isolamento. É necessário prever e estabelecer critérios objetivos para situações de exceção (como por exemplo, pacientes com déficit cognitivo e crianças);
- II. Fluxo de informações (formato, quem, quando, frequência)



Assegurar uma informação de qualidade e fidedigna. O fluxo de informações deve considerar a necessidade de divulgação **diária** do boletim médico sobre o paciente internado. A padronização e regularidade das informações é muito importante, pois o distanciamento costuma alimentar fantasias que podem ser prejudiciais ao enfrentamento adaptativo. As equipes de Psicologia e Serviço

Social podem auxiliar neste processo através de ligações regulares para acolhimento, apoio psicológico, mediação de conflitos e orientações.

O estabelecimento de uma comunicação afetiva e efetiva se apresenta como um índice de qualidade da assistência. Não devemos esquecer que a comunicação é uma ação fundamental no processo de cuidado e, quando bem-feita, propicia sentimentos de aceitação e ajustamento. O conhecimento e utilização de ferramentas como os protocolos PACIENTE¹ e SPIKES² podem auxiliar o profissional no processo de comunicação difícil.

III. Uso de dispositivos móveis e Visitas virtuais

A tecnologia tem sido uma excelente parceira durante a pandemia. Os aparelhos de telefone celular, até então proibidos nas unidades de terapia intensiva, têm se mostrado um eficaz aliado para amenizar o isolamento.

É necessário avaliar, de acordo com as características da unidade e de cada paciente, quais são os prós e contras da liberação do aparelho. Os pacientes com capacidade para comunicação verbal efetiva (aqueles que não dependem de ventilação mecânica, estão hemodinamicamente estáveis e não possuem alteração do nível de consciência), geralmente se beneficiam de permanecer com seus telefones e manter contato frequente com seus entes queridos.

Nas situações em que o acesso ao aparelho celular não é possível, a visita virtual permite conectar pacientes e familiares. Esta simples intervenção pode facilitar a manutenção de vínculo e apoio

¹ Mnemônico utilizado em instrumento de comunicação de más notícias.

² Mnemônico utilizado em instrumento de comunicação de más notícias.



psicológico àquele que enfrenta uma situação capaz de despertar insegurança, medo e sensação de vulnerabilidade.

As visitas virtuais podem ocorrer através de dispositivos da instituição que sejam destinados para este fim (tablets ou celulares). Para os pacientes sem capacidade de comunicação efetiva, devemos considerar a possibilidade de exibir áudios enviados pelos familiares. A possibilidade de se fazer presente através de palavras costuma ser muito importante para os familiares, que mesmo longe dali, sentem-se levando um pouco de si para dentro da UTI. Isto conforta, traz alento e, sem dúvida, é terapêutico.

Em situações extremas como iminência de morte, frente a impossibilidade de presença física, a visita virtual mediada pelo psicólogo, é uma alternativa ao ritual de despedida, tão relevante à elaboração do luto.

IV. Avaliação do Risco Psicológico ³

É desejável que os profissionais responsáveis pelo acolhimento aos pacientes atendidos nos diversos tipos de serviço da Rede de Atenção à Saúde estejam aptos a identificar o risco psicológico de cada paciente. Isto permitirá o acionamento do psicólogo nas situações em que esse especialista não fizer parte da equipe básica desde o atendimento inicial. Lembramos que o risco psicológico deve ser registrado em prontuário.

Riscos psicológicos (exemplos):

-Processos familiares interrompidos ou disfuncionais*

-Isolamento social*

³ O risco psicológico refere-se a uma maior probabilidade de manifestação de desordens psicológicas, luto complicado ou intenso sofrimento psíquico prejudicando a elaboração da situação de adoecimento, a qualidade de vida e os laços sociais.



-Antecedente psiquiátrico (transtorno mental descompensado ou em crise, e/ou histórico de abuso de substâncias psicoativas) **

-Histórico de Automutilação, ideação ou tentativa de autoextermínio**

-Perda funcional significativa* (índice Barthel < 49⁴)

-Baixa cooperação com o tratamento*

-Sintomas de Ansiedade, Depressão e estresse agudo**

** Fator de risco de alta prioridade acionar a equipe de Psicologia.
* Fator de risco de média prioridade. Acionar a equipe de Psicologia a partir da ocorrência de dois fatores.

Após avaliação inicial, caso seja identificado risco psicológico, o psicólogo deverá ser acionado para avaliação especializada e estabelecimento de conduta.

Nos serviços em que o psicólogo fizer parte da equipe essencial de cuidado desde o início do atendimento, cabe ao profissional fazer a busca ativa dos pacientes de acordo com as suas atividades de rotina.

V. Avaliação de Delirium

⁴ O **Índice de Barthel** pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações.



O delirium é caracterizado por uma síndrome confusional aguda e flutuante, que afeta principalmente a atenção, a consciência e o pensamento. Delirium ou Síndrome Confusional aguda é um problema comum em situações de alteração orgânica severa e tem sido descrito como um dos sintomas neurológicos presentes (tanto em aumento de ocorrência quanto em duração) em pacientes com infecção por COVID-19.

Sabemos que a ocorrência do delirium está associado ao aumento da morbidade e mortalidade, do período de internação e declínio funcional. Ainda assim, com alguma frequência o delirium é subdiagnosticado, portanto, uma avaliação sistemática e diária é recomendada. Sugerimos a utilização do Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit (CAM-ICU), que consiste em uma ferramenta simples e de fácil aplicação.

INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO

É atribuição do psicólogo hospitalar:

- avaliar e acompanhar intercorrências psíquicas dos pacientes submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental.
- promover intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo.

As atividades abaixo descritas poderão ser realizadas na modalidade presencial ou remota, consideradas as particularidades de cada instituição e dimensionamento da equipe de psicologia.



PACIENTES CONSCIENTES

Realizar avaliação psicológica e exame psíquico do paciente (comorbidade psiquiátrica; presença de sequelas emocionais anteriores; manifestações psíquicas e comportamentais; identificação das estratégias de enfrentamento e mecanismos de defesa utilizados; consciência de morbidade; estado emocional atual; expectativas e capacidade de adesão ao tratamento)

Realizar acompanhamento psicológico de acordo com diagnóstico situacional (atendimento psicológico focal; atendimento de apoio e suporte e orientações psicológicas)

Realizar psicoeducação sobre o manejo da ansiedade.

Avaliação periódica de delirium (CAM- ICU).

Facilitar comunicação com os familiares – “Visitas Virtuais” com tablet ou celular.

Realizar acolhimento, entrevista psicossocial com o familiar responsável (ênfase na estrutura familiar e rede de apoio; papéis familiares; compreensão da situação e expectativas; identificação de conflitos e impasses) e acompanhamento, se indicado.

OBS: Caso o paciente manifeste sintomas graves de ansiedade, depressão ou outros sintomas psiquiátricos (transtorno psiquiátrico prévio) e ainda alto risco de suicídio, o mesmo deverá ser avaliado e acompanhado pela psiquiatria.

PACIENTES EM INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL - IOT/ VENTILAÇÃO MECÂNICA

Realizar acolhimento e entrevista psicossocial com o familiar âncora (ênfase na estrutura familiar e rede de apoio; papéis familiares; compreensão da situação e expectativas; identificação de conflitos e impasses)

Realizar acompanhamento psicológico à família (trabalhar estratégias de enfrentamento e luto, apoio psicológico, facilitar comunicação, orientações psicológicas)

Estimular/ orientar família para confecção do Diário de UTI⁵.

⁵ Originalmente, os diários são escritos para os pacientes por profissionais de saúde, familiares e amigos e contêm relatos diários sobre a condição do paciente e os eventos do dia, sendo fornecidos ao paciente após a alta da UTI, para ajudá-lo a dar um significado ao seu adoecimento e à sua experiência na unidade. Estudos mostram que os diários ajudam tanto



PACIENTES EXTUBADOS E/OU TRAQUEOSTOMIZADOS

Realizar avaliação psicológica e exame psíquico do paciente (comorbidade psiquiátrica; presença de sequelas emocionais anteriores; manifestações psíquicas e comportamentais; identificação das estratégias de enfrentamento e mecanismos de defesa utilizados; consciência de morbidade; estado emocional atual; expectativas e capacidade de adesão ao tratamento)

Realizar acompanhamento psicológico de acordo com diagnóstico situacional (atendimento psicológico focal; atendimento de apoio e suporte e orientações psicológicas)

Facilitar comunicação com os familiares – “Visitas Virtuais”

Estimular comunicação alternativa para os pacientes traqueostomizados. Capacitar equipe para utilização de pranchas de comunicação alternativa e/ou aplicativos de comunicação e caderno e caneta, caso o paciente consiga escrever.

OBS: As pranchas de comunicação alternativa devem ser confeccionadas em material resistente a higienização com álcool 70.

Avaliação periódica de delirium (CAM- ICU)

PACIENTES EM FASE DE RECUPERAÇÃO NA ENFERMARIA

Acompanhamento psicológico aos pacientes que apresentarem demanda emocional.

Realizar preparo para alta e encaminhar, se necessário, para acompanhamento psicológico após a alta hospitalar.

Trabalhar expectativas e responsabilidades da família, buscando adequar distorções.

Realizar visitas regulares nos pacientes com índice Barthel < 49. (avaliação do humor e identificação dos déficits cognitivos. Estimulação cognitiva)

a minimizar o impacto psicológico quanto na elaboração do trauma vivenciado. Durante a pandemia é necessário adaptar o formato dos diários, desta maneira, os familiares podem ser estimulados a fazer as anotações mesmo à distância, a partir das informações recebidas, suas impressões e vivências.



PACIENTE EM FASE FINAL DE VIDA OU PROCESSO ATIVO DE MORTE

Trabalhar luto antecipatório dos familiares.

Acompanhamento psicológico à família.

Estimular aos enlutados, uma possibilidade de ritualizar e dar significado ao que estão enfrentando.

Caso não seja possível a presença física, propor estratégias remotas de despedida.

Acompanhamento pós óbito (envio de carta de condolências, telefonema)

E DIANTE DO ÓBITO...

O novo Coronavírus também trouxe consequências importantes diante das perdas, vivência do luto e dos óbitos. Ressaltamos que a comunicação do óbito é uma atribuição exclusiva do médico, mas que pode ser suportado pelo psicólogo do serviço.

O óbito durante a pandemia por Covid-19 tem algumas características importantes:

- Pode ser muito frequente.
- Geralmente é comunicado à distância (pelo telefone).
- É considerado agudo, com pouca história prévia significativa.
- Possui particularidades quanto aos rituais de despedidas e funeral.

Sendo assim, seguem algumas recomendações práticas e uma sequência possível de ações:

- Checar prontuário do paciente, observar se existe algum detalhe a mais que seja importante ser dito.
- Conferir dados do paciente e familiar. Haverá pouco tempo de fala, portanto não erre nomes.
- Realizar chamada ao familiar de referência listado no prontuário.
- Checar se o familiar se encontra em local e condições para esta conversa, de preferência pergunte se ele tem mais alguém ao lado, pois é desejável.



- Realizar escuta mínima com familiar: Ex: “O senhor está acompanhando o caso dele? Vem recebendo os boletins?”
 - Realize escuta mais objetiva, porém deixe que ele fale o que sabe ou sente.
 - Fornecer a notícia de forma clara e objetiva, em tom acolhedor e suave: Ex: “Infelizmente precisamos dizer que seu pai faleceu agora pela doença”.
 - Dar tempo para emoções: mantenha a empatia e possibilite a expressão dos sentimentos mesmo à distância, doe silêncio e respeito, aguarde uma manifestação do familiar para seguir com as informações.
 - Solicitar e acionar redes de apoio. Solicite apoio de alguém para documentação e trâmites funerários, nem sempre a pessoa terá condições: Ex: “Da família de vocês, ou pessoas próximas, quem poderíamos falar para nos ajudar com os documentos daqui pra frente?”
 - Encerrar a ligação e dar direcionamento aos trâmites funerários conforme protocolo local.
 - Registrar a chamada telefônica no prontuário do paciente.
-
- Prestar apoio à família enlutada, quando a mesma comparecer ao hospital para reconhecimento do corpo.

Lembre-se:

1- <i>As reações dos familiares poderão ser direcionadas para vocês;</i>
2- <i>Acolha com empatia e respeito, alguns argumentos não farão sentido nesse momento;</i>
3- <i>Cuidado para não falar sobre suas crenças, elas podem não servir para outras pessoas e até gerar um efeito contrário, levando-os a se sentir agredidos;</i>
4- <i>Reconheça a dor, diga que é difícil mesmo e só quem vive sabe o quanto. Nós não sabemos o quanto dói no outro, a dor é dele;</i>
5- <i>Pergunte de que maneira pode ajuda-lo nesse momento. Perguntar ajuda a não fazer o que não é importante para o outro;</i>
6- <i>Cuide de você! Algumas mortes impactam mais pois tocam em nossas questões. Reserve um tempo para você, deixe seus sentimentos saírem, converse com alguém.</i>
7- <i>Permita-se se indignar, ficar triste, com raiva, ou que sentir. Ninguém da conta de tudo!</i>

[1] Crispim, D. et al, 2020.



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A pandemia de COVID-19 impôs diversos desafios e dificuldades aos profissionais de saúde. Ajudar com responsabilidade também significa cuidar de sua própria saúde e de seu bem-estar.

RECOMENDAMOS:

- Desenvolvimento de estratégias para acompanhamento do bem-estar da equipe de forma regular.
- É fundamental que os trabalhadores conheçam sobre a doença e treinamento sobre o uso adequado dos EPIs;
- A comunicação deve ser de qualidade e empática. A atualização das informações ajuda a atenuar as preocupações e as incertezas e a proporcionar uma sensação de controle para os trabalhadores.
- Os trabalhos devem ser realizados em turnos definidos, com descanso regular.
- Organizar espaços adequados para alimentação, descanso e água potável disponível para os trabalhadores;

- Divulgação de ações de cuidado em saúde mental disponíveis para os trabalhadores, por exemplo: suporte psicológico online, equipes de saúde mental que possam atender aos trabalhadores e/ou atuar junto aos profissionais de saúde.

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EMOCIONAL EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA

Manter-se informado e atualizado é indispensável, entretanto, o **excesso de informação** pode prejudicar o **relaxamento e a capacidade de discernimento**.

- As **redes sociais** não são uma fonte de informação confiável pois estão repletas de **notícias falsas e exageradas**;



- Procure assistir a noticiários apenas uma vez ao dia **evitando o “bombardeio de informações”**;
- Diferencie boatos e fatos. Os fatos ajudam a minimizar o medo. **Verifique a veracidade das notícias** nos sites oficiais de entidades governamentais;
- Não compartilhe **notícias que não sejam úteis**;
- Participe dos **treinamentos de sua unidade**. Os treinamentos são elaborados por especialistas e contém informações **confiáveis** e **atualizadas**. Também são uma ótima oportunidade para esclarecer dúvidas.

Sentir-se angustiado é normal e não significa que você não seja capaz de realizar seu trabalho. Reconhecer e respeitar os limites de seu organismo é essencial para a manutenção de sua saúde.

- O sono é uma das primeiras vítimas do estresse e um **sono reparador** é indispensável para o bem-estar físico e mental. Evite atividades estimulantes e a utilização de aparelhos eletrônicos antes de ir para cama;
- Mantenha uma **alimentação balanceada** e **atividade física regular** (há vários *apps* gratuitos, com os quais você pode fazer exercício em sua casa);
- Respeite a **pausa para descanso** durante seu turno de trabalho;
- **Evite** o uso de **álcool, tabaco ou outras drogas**, que são estimulantes e **podem piorar sua angústia**;
- Ao chegar em casa procure **desconectar do trabalho**;
- Utilize **chamadas de vídeo** para manter **contato com familiares e amigos** que estiverem em quarentena (manter medidas de proteção não significa manter distância emocional);
- Utilize **técnicas de respiração para relaxar** e aliviar o estresse (inspire devagar e de maneira firme contando até 4. Expire fazendo a mesma contagem até 4. Repita os passos até se sentir mais calmo);
- Aproveite seu **tempo livre** para descansar, ler, ver filmes.



Pensamentos negativos (“vou me contaminar”, “vou contaminar minha família” ...) são frequentes em situações como estas, mas se nos entregamos a eles, podem contribuir para aumentar o estresse e gerar irritabilidade e agressividade.

- Lembre-se de que a instituição fornece os EPIs adequados para sua proteção. **Não deixe de usá-los conforme recomendado. Peça orientação** ao seu supervisor sempre que tiver qualquer dúvida;
- Sinalize as situações que não te parecem adequadas, mas **evite uma linguagem derrotista ou catastrófica**. Isso facilmente despertará um sentimento de impotência e dificultará a busca de soluções.
- Não confunda **objetividade** com agressividade.

É muito importante **ter consciência das dificuldades**, respeitar as regras de convívio e exercitar o espírito de cooperação e apoio mútuo.

- Esteja ciente de seu estado emocional;
- Identifique o que **realmente importa para você**, aquilo que nutre sua alma. Descubra atividades, sons e ações que ajudam nesta conexão;
- **Agradeça** aos membros de sua equipe;
- **Procure o psicólogo do serviço se estiver com medo, insegurança ou sentir-se esgotado.**

Algumas vezes uma reação psicoemocional que no início é esperada, poderá se tornar sintomática e portanto, o profissional deverá ser encaminhado para acompanhamento psicológico.

- Sofrimento intenso,
- Dificuldades intensas/problemas na vida familiar, social e laboral,
- Risco de suicídio,
- Problemas coexistentes como dependência química,
- Depressão Maior,



- Transtorno de Ansiedade Generalizada e
- Reações de Estresse Agudo

Bibliografia

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Guia de comunicação para profissionais de saúde na pandemia COVID-19. Guia rápido produzido pelo vital talk. Adaptado pelo Comitê de COVID-19 da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COMUNICA%C3%87%C3%83O-COVID-19_v4-22032020.pdf. Acesso em 24/03/2020.

AMIB. Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo Sars-Cov-2: pelo Departamento de Psicologia da AMIB. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/18/corona_psico_amib_15h56_18032020.pdf.

BACKMAN, CG, WALTHER, SM. Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensive Care Med.* 2001;27(2):426–429. doi: 10.1007/s001340000692.

BARRETO, B.B et al. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2019; 23: 411. Published online 2019 Dec 16. Doi: [10.1186/s13054-019-2678-0](https://doi.org/10.1186/s13054-019-2678-0).

BISOL, C.A. & TAPIA, A.M. A Psicologia e o Conceito de Risco: Estudos Publicados entre 1999 e 2010. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 3, pp. 309-316, jul./set. 2012



CALEGARI, R. de C. et al. Instrumento de classificação da complexidade emocional dos pacientes internados em hospital geral: relato de experiência. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 18, nov. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2020.

CRISPIM, D et al. Comunicação difícil e COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. Disponível em: <https://ammg.org.br/noticia/obitos-e-visitas-covid-19/>. Acesso em: 29 mar. 2020.

CRISPIM, D et al. Visitas virtuais durante a pandemia do Covid-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. Disponível em <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>. Acesso em 29 mar. 2020.

ELY, EW. et al - Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med*, 2001;29:1370-1379.

Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19. Processo de luto no contexto da Covid-19. Em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAdede-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em 05 out 2020.

IASC (2020) Guia preliminar. COMO LIDAR COM OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E DE SAÚDE MENTAL REFERENTES AO SURTO DE COVID-19. Versão 1.5. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documents/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>. Acesso em 05 out 2020.

Guías rápidas de apoyo y control sintomático en pacientes avanzados con COVID-19. Version 2.0. Servicio de Medicina Paliativa · Clínica Universidad de Navarra · Pamplona · España. Disponível em



<https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/03/Guia-COVID-19.V.2.0.22.3.20.pdf>. Acesso em 06 out 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015. ISBN: 978-85-7967-094-7. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965. Acesso em 28 mar. 2020.

PEREIRA, C. R. et al. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 63, n. 1, p. 43-49, Jan. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000100043&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>.

PEREIRA, A. T. G. et al. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(1):227-35, jan., 2013 227. DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201331

Sociedade Brasileira de Psicologia: Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise COVID-19. Disponível em <http://www.sbponline.org.br/>. Acesso em 05 out 2020. World Health Organization (2020).

Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/mental-health-considerations.pdf>.