

# Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde

Katie Moraes de Almondes  
Maycoln Teodoro

Fatores psicológicos desempenham um papel importante na forma como os profissionais de saúde respondem à doença e gerenciam as demandas de seu ambiente de trabalho. Identificar reações de crise e refletir sobre intervenções para o alívio emocional imediato, facilitar a adaptação, promovendo saúde mental e prevenindo o desenvolvimento ou agravamento de doenças mentais são objetivos importantes do manejo terapêutico por parte dos psicólogos no atendimento aos profissionais de saúde que estão em contexto de enfrentamento do COVID-19. As reações três Ds (desespero, desamparo e desesperança) são fatores precipitadores e mantenedores do medo, ansiedade e, até mesmo, da ideação e/ou tentativa de suicídio.

## 1. Entenda o contexto

**Crise:** estágio temporário de desorganização pela incapacidade de lidar com uma situação utilizando métodos já conhecidos para solucionar problemas. Por ser uma situação inesperada, apesar de temporária, causa sofrimento e mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais.

Para entender o contexto das reações três Ds e referenciar as modalidades de intervenção, segue discurso do chefe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital referência no Brasil para atendimentos dos casos COVID-19, sobre a ambiência de saúde compartilhada por colegas médicos e enfermeiros na atual conjuntura.

## Exemplo clínico

“Sinceramente é um clima de medo, apreensão, desesperança. Muitos de nós nos trancamos no banheiro para chorar e depois voltamos às atividades. É uma verdadeira crise. A chefia não sabe muito bem o que dizer ou fazer. Temos medo de pegar a doença e a levarmos para casa, para os filhos, para a família, enfim, para todos que nos cercam. Todos andam de máscaras e toucas pelos corredores, mas a expressão dos rostos é de medo. Não há visitas, todas foram suspensas, ficando apenas um acompanhante para cada paciente e todos ficam nos questionando se existem pessoas aqui ou acolá com o COVID. Tentamos driblar toda essa situação para que não entrem em pânico, já que esses pacientes realmente têm que estar internados. Minha colega comentou que está em frangalhos e tem pensado que essa vida não vale mais nada! Estou preocupada com ela, mas também acho que não há mais luz no final do túnel”.

A vivência de uma situação nova, imprevisível, com risco de morte e de contaminação produz ansiedade, medo e perturbações comportamentais relacionadas (irritabilidade, fadiga física e mental, crises de choro, dificuldade de se concentrar devido a preocupações, lentificação ou agitação motora expressiva). Com a situação em curso, o temor de que algo terrível aconteça é reforçado pela desestruturação física e de recursos humanos para conter a pandemia, podendo levar ao desespero, desamparo e desesperança e, eventualmente, culminar em ideias e/ou comportamentos suicidas.

## 2. Identifique conceitos-chave

As **reações três Ds** envolvem o comportamento de aflição, descontrole, angústia, irritação, furor (desespero); um sentimento de abandono acompanhado de uma sensação de vulnerabilidade, solidão, tristeza e medo (desamparo) e o sentimento e o pensamento de uma situação sem saída (desesperança)

O **medo** é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga. Já a ansiedade está ligada com mais frequência à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva.

**Ideação suicida** é pensar sobre, considerar ou planejar o suicídio. O leque de ideias suicidas varia de pensamentos passageiros, pensamentos extensos, a um planejamento detalhado.

No caso descrito anteriormente, identificamos essas reações psicológicas comuns vivenciadas pelos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19 e sistematizadas no quadro a seguir.

## Quadro 1

REAÇÕES	EXEMPLO DE VERBALIZAÇÃO
Medo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uma hora ficarei doente;</li><li>• Contaminarei meus filhos.</li></ul>
Desespero	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não suporto mais esta rotina;</li><li>• As pessoas estão morrendo e não consigo fazer nada;</li><li>• Preciso sair deste emprego.</li></ul>
Desamparo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguém se preocupa comigo;</li><li>• A chefia não entende como funciona o dia a dia;</li><li>• Não há ninguém que cuide da gente e não recebemos apoio.</li></ul>
Desesperança	<ul style="list-style-type: none"><li>• As coisas não ficarão melhores;</li><li>• Amanhã será pior do que hoje;</li><li>• Eu tento, mas sinto que não irá adiantar.</li></ul>
Ideação suicida	<ul style="list-style-type: none"><li>• A vida não vale a pena;</li><li>• Eu não aguento mais viver assim.</li></ul>

O atendimento psicológico para o profissional de saúde durante a pandemia do COVID-19 precisa englobar a avaliação das condições psicológicas descritas. É importante que sejam identificadas quais são as condições de trabalho do profissional de saúde e quais são as percepções que eles possuem dela. Além disso, deve-se compreender que o modo como as pessoas reagem depende de muitos fatores, incluindo:

- natureza e severidade do(s) evento(s) ao(s) qual(ais) foi/foram exposta(s);
- vivência anterior de situações de crise;
- apoio que elas recebem (ou receberam) de outras pessoas durante a vida;
- estado de saúde física;
- histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental;
- cultura e tradições pessoais.

A partir dessa avaliação podem ser tomadas algumas medidas de intervenção psicológica que englobam desde o acolhimento e a escuta ativa até as intervenções mais específicas. Algumas delas estão descritas a seguir e podem ser utilizadas para diminuir os medos, a ansiedade, as reações três Ds (desespero, desamparo e desesperança) e a ideação suicida dos profissionais de saúde.

O enfrentamento ao COVID-19 pelo profissional da psicologia **não envolve a utilização de psicoterapia** e sim técnicas de apoio e **primeiros auxílios psicológicos**, que abrangem competências e habilidades específicas:

- formação e preparação técnica na área de atuação em urgência e emergência;
- habilidade de comunicação e trabalhos com grupos (família, comunidade);
- estabilidade emocional e autocontrole;
- capacidade para trabalhar em equipe; ser resolutivo e capacidade de tomar decisões em situações limite;
- ser conhecedor das modalidades de intervenção em crises, modalidades de apoio e planos de contenção, conhecedor da rede de saúde e da rede de apoio psicossocial.

### 3. Conheça alternativas

As alternativas a seguir estão alinhadas com os manuais publicados pela Organização Mundial da Saúde, artigos baseados em evidências e materiais divulgados pela Associação Americana de Psicologia sobre práticas psicológicas no sistema de saúde, em consonância com a Resolução CFP nº 11/2018, que dispõe sobre a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs), e seguindo a recomendação do Conselho Federal de Psicologia do dia 24 de março de 2020 sobre a suspensão das atividades profissionais da categoria na modalidade presencial – com exceção àquelas que sejam, comprovadamente, de caráter emergencial.

**Acolhimento e escuta ativa:** ofereça um ambiente *online* que seja calmo, tranquilo e sem interrupções. Dê abertura para que o profissional fale sobre os seus medos e dúvidas. Identifique também as reações três Ds de desespero, desamparo, desesperança e ideações suicidas.

**Psicoeducação:** informe ao profissional sobre os sentimentos mais comuns nestes tempos de pandemia. Mostre a ele que outras pessoas possuem ideias semelhantes e que ele não é o único a ter essas dúvidas sobre a vida e o futuro. Também ajude as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais. O psicólogo deve se informar sobre a situação de crise, sobre quais serviços e suportes estão disponíveis e, também, sobre as questões de segurança e proteção.

**Aborde o desamparo:** identifique pessoas da família e do trabalho importantes na vida do profissional e avalie descrições que mostrem a falta de suporte (por exemplo, a chefia não sabe muito bem o que dizer ou fazer). Peça que ele fale sobre situações passadas que foram prazerosas e trazem boas memórias. Avalie a situação atual de desamparo. Ajude o profissional a buscar ajuda com as pessoas relevantes do círculo de amizade. Revise a rede de apoio social sempre.

**Aborde o desespero e o ajude a enfrentar os seus medos:** avalie quais são os temores presentes na vida do profissional de saúde (por exemplo, “temos medo de pegar a doença e a levarmos para casa, para os filhos, para família, enfim, para todos que nos cercam”). Investigue conjuntamente o risco de cada medo e o que pode ser feito para evitar que cada um deles se torne realidade. Por exemplo, o temor sobre contaminar os familiares é real. O que ele pode fazer para diminuir as chances de contaminação? Existem pessoas próximas a ele que pertencem a um grupo de risco (como idosos ou doentes crônicos)? O que ele pode fazer com relação a isso?

**Foque na esperança:** fique atento para sinais que denotam falta de perspectiva com o futuro ou desesperança (por exemplo, “mas também acho que não há mais luz no final do túnel”) ou ausência de perspectiva de melhora de vida. Coloque o problema atual em perspectiva e discuta com o profissional sobre o que ele pretende fazer quando tudo passar. Explore quais são os planos para o futuro. Instigue-o a imaginar como estará a vida após alguns anos.

**Estabeleça uma estratégia de resolução de problemas:** Situações problemáticas fazem parte da vida. Solucioná-las também! Quais são os problemas que o afligem? Quais são as possíveis formas de resolvê-los? Mostre que para cada problema, existe mais de uma possibilidade de solução.

**Avalie a ideação suicida:** investigue a presença de pensamentos de morte com ou sem planejamento (por exemplo, “minha colega comentou que está em frangalhos e tem pensado que essa vida não vale mais nada. Estou preocupada com ela, mas também acho que não há mais luz no final do túnel”). Caso estejam presentes, avalie a intensidade, se possui planejamento sobre como, onde e quando. Além disso, avalie o estado mental (avaliar delírio, alucinação, depressão, desesperança, desespero, ansiedade, colapso existencial, instabilidade do humor). Exemplos de perguntas podem ser vistas no Quadro 2.

**Quadro 2 – Comportamento suicida e exemplos de perguntas clínicas**

COMPORTAMENTO SUICIDA	PERGUNTA
Ideação suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você tem pensado que a vida não vale mais a pena?</li> <li>• Se a morte viesse, ela seria bem-vinda?</li> </ul>
Ideação com planejamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você tem algum plano ou ideia sobre como morrer?</li> <li>• Você chegou a planejar como terminar com a sua vida?</li> </ul>
Como, onde e quando (avaliação dos métodos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como/onde/como você pretende executar seu plano?</li> <li>• Você possui os meios para executar este plano?</li> </ul>

A presença de ideação suicida com ou sem planejamento pode ajudar a classificar o paciente como sendo de:

- risco baixo: ausência de tentativa de suicídio prévia, ideias de suicídio passageiras e perturbadoras, inexistência de planos de como se matar, vida social e rede de apoio satisfatória, transtorno mental com sintomas relativamente bem controlados;
- risco moderado: tentativa de suicídio prévia, desamparo, depressão ou transtorno bipolar, ideias persistentes de suicídio, inexistência de planos de como se matar, ausência de impulsividade, não dependência de álcool ou drogas, boa rede de apoio social;
- risco alto: desesperança, tentativa de suicídio prévia, depressão grave, influência de delírio ou alucinação, abuso/ dependência de álcool, desespero, tormento psíquico intolerável, plano definido de matar-se, acesso a meios de como o fazer, providência pós-morte tomadas, como carta de despedida redigida e resolução de pendências.

A partir da classificação de risco, estabeleça um plano de tratamento, ativando a rede de apoio psicossocial e seguindo protocolos específicos, como os descritos a seguir:

- se o risco é **baixo**: oferecer apoio emocional, ouvir atentamente e sem julgar, procurar alternativas, focalizar em como lidou com os problemas no passado, fazer contatos regulares ou telefonemas até que uma consulta em saúde mental seja feita.
- se o risco é **moderado**: ouvir atentamente e sem julgar, focalizar sobre a ambivalência querer viver/morrer, explorar alternativas ao suicídio, procurar já agendar consulta com o psiquiatra, entrar em contato com familiares ou amigos após autorização do paciente, impedir acesso a meios de suicídio (armas, veneno, medicamentos).
- se o risco é **alto**: nunca deixar a pessoa sozinha (cuidar idas ao banheiro ou passeios no pátio); impedir acesso a meios de suicídio, fazer uma avaliação psiquiátrica em caráter de urgência, comunicar-se com familiares.

Uma possibilidade de ação e acompanhamento é a utilização dos princípios dos **primeiros auxílios psicológicos (PAP)**. Trata-se de uma ação de apoio e cuidado práticos a pessoas, baseados nos princípios de intervenção em crises e no manejo de incidentes graves estressantes, com objetivo central de atenuar as reações psicológicas frente a situações traumáticas de desastre ou urgência/emergência.

Os objetivos dos PAP são deter o processo agudo de descompensação psicológica, aliviando as manifestações sintomáticas e o sofrimento. É uma intervenção imediata para restaurar sua adaptação psicossocial às novas condições e ajudar no processo de restauração psíquica, quando o indivíduo não consegue tomar

decisões ou age impulsivamente, além de prevenir e mitigar complicações adicionais psicopatológicas como estresse pós-traumático.

Os passos dos PAP englobam:

1. Escuta: permitir que a pessoa fale sobre seus sentimentos, preocupações e pensamentos.
2. Se possível, retirar a pessoa do ambiente de tensão.
3. Refletir sobre a razão daquela situação é uma crise e identificar a fase de crise para manejar adequadamente. Analise o problema: examine o passado, o presente e o futuro imediato das pessoas. O objetivo deste terceiro passo é saber quais são os conflitos ou problemas que precisam ser tratados imediatamente e quais podem ser deixados para mais tarde.
4. Analise as possíveis soluções: descubra o que as pessoas tentaram fazer até agora, o que elas podem ou poderiam fazer e proponha novas alternativas.
5. Refletir juntos sobre alternativas e habilidades efetivas para lidar com a situação: estimular a tomada de decisão de medidas concretas para gerenciar a crise, mas não aconselhe. O papel do psicólogo é apoiar o acompanhamento, para que as pessoas consigam desabafar suas emoções em relação ao desastre e fazer uso de suas qualidades naturais. Mesmo dentro do sofrimento, eles ainda têm as mesmas capacidades. Portanto, seu conselho sobre o que teria sido melhor não é necessário. A ajuda do psicólogo é para que os profissionais de saúde possam usar seus recursos cognitivos na solução de seus problemas e contribuir para soluções coletivas.
6. Acompanhamento: especifique um procedimento para que o psicólogo entre em contato posteriormente.
7. Estimular o funcionamento independente e seguimento sozinho.

## 4. Acompanhamento

É necessário acompanhar, sempre reavaliando, se a intervenção em crise tem funcionado e se há surgimento de outras demandas

É importante considerar que nem todos os profissionais de saúde necessitarão de atendimento em função da sua capacidade de serem resilientes com características presentes tais como a construção de apoio social, o foco em emoções positivas e a descoberta de significado na experiência.

## Bibliografia

1. Huremovic, D (2019) *Psychiatry of Pandemics: A mental health response to infection outbreak*. Cham: Springer Nature.
2. Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. OMS: Genebra
3. Sá, SD, Werlang, BSG, & Paranhos, ME (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1). DOI: 10.5935/1808-5687.20080008
4. Silva TLG, Mello PG, Silveira KAL, Wolffenbüttel L, Lobo BOM, Bicca CHM, et al. (2013). Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 15(1):93-104.
5. Taylor, S (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Este texto está disponível em <https://www.sbponline.org.br/2020/03/grupo-de-trabalho-gt-de-enfrentamento-da-pandemia-sbp-covid-19>.