

# EMERGÊNCIA - COVID-19

## Guia para profissionais de intervenção direta no apoio de pessoas com deficiência intelectual e autismo com necessidades de apoio elevadas e muito elevadas

Versão 1.3

SIDiN (Sociedade Italiana para Distúrbios do Neurodesenvolvimento)

Em colaboração com

CREA (Centro de Investigação e Ambulatório), Fundação San Sebastian da Misericórdia, Florença

ASMED (Associação para o Estudo da Assistência Médica a Pessoas com Deficiência)

FIA (Fundação Italiana do Autismo)



Tradução e adaptação para Língua Portuguesa (19/08/2020) por Carla Silva e Sara Gésero Neto,  
FENACERCI – Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social.



Marco O. Bertelli<sup>1</sup>, Elizabeth F. Goodguro<sup>2</sup>, Annastasia L.C. Fiengo<sup>3</sup>, Valentina Artoni<sup>3</sup>, Simone Zorzi<sup>4</sup>, Daniela Scuticchio<sup>1</sup>, Corrado Cappa<sup>5</sup>, Marco Armellini<sup>6</sup>, Nicola Panocchia<sup>7</sup>, Eluisa Lo Presti<sup>8</sup>, Filippo Ghelma<sup>9</sup>, Roberto Keller<sup>10</sup>, Serafino Corti<sup>11</sup>, Michele Rossi<sup>1</sup>, Annamaria Bianco<sup>1</sup>, Rita DiSarro<sup>12</sup>, Niccolò Varruciu<sup>12</sup>, Maria Luísa Scattoni<sup>13</sup>

1. CREA (Centro de Investigação e Ambulatório), Fundação San Sebastiano, Misericórdia de Florença, Florença, Florença
2. Centro Don Orion, Ercolano; Universidade de Nápoles "Federico II", Nápoles
3. ASUR AV5 Centro Regional de Autismo, UMEA - Unidade Multidisciplinar Idade adulta
4. Empresa Integrada de Saúde Universitária Friuli Central, Udine
5. Unidade Operativa de Ligação Psiquiátrica e Inclusão Social AUSL PC, Piacenza
6. Direção de Saúde Mental, Infância e Adolescência USL Toscana Centro
7. Fundação Policlínica. A. Gemini IRCCS Roma
8. ASMED (Associação para o Estudo da Assistência Médica à Pessoa com Deficiência)
9. Milano DAMA (Assistência Médica Avançada para Deficientes), Milão
10. Centro Regional de Peritos para Perturbações do Espectro do Autismo na Idade Adulta, DSM ASL Cidade de Turim
11. Fundação Hospital Institute Sispiro, Cremona
12. Programa Integrado de Deficiência e Saúde, DSM-DP AUSL Bolonha, Bolonha
13. Observatório Nacional do Autismo, Instituto Superior de Saúde

## Índice

<b>Introdução e objetivo do documento</b> .....	5
<b>Vulnerabilidade da pessoa com deficiência intelectual e perturbação do espectro do autismo</b> .....	5
<b>Cuidados para pessoas com deficiência intelectual e perturbação do espectro do autismo</b> .....	7
<i>Serviços residenciais</i> .....	8
<i>Serviços de CAO</i> .....	9
<i>Serviços adicionais</i> .....	10
<b>Stress relacionado com o trabalho do prestador de cuidados</b> .....	12
<b>Promover o bem-estar pessoal do prestador de cuidados</b> .....	14
<b>Conselhos práticos e estratégias de resolução para o prestador de cuidados</b> .....	15
<i>Estratégias de coping úteis em casa</i> .....	15
<i>Estratégias úteis de coping no ambiente de trabalho ou em contacto (mesmo que remotamente) com clientes</i> .....	17
<i>Conselhos para profissionais de unidades residenciais</i> .....	17
<b>Apoio psicológico e psiquiátrico</b> .....	18
<b>Dicas práticas para líderes de equipa ou coordenadores</b> .....	18
<b>Recursos web</b> .....	20
<b>Referências</b> .....	22

## **Introdução e objetivo do documento**

O presente guia visa apoiar os profissionais de intervenção direta envolvidos na gestão dos desafios específicos que a atual emergência COVID-19 apresenta na prestação de cuidados a pessoas com deficiência intelectual e perturbação do espectro do autismo (PcDI/PEA).

A emergência COVID-19 pode causar angústias psicológicas aos profissionais de intervenção direta relacionadas com o medo, o excesso de trabalho e a incapacidade de agir ou pensar da forma habitual. Nesta epidemia sem precedentes, as responsabilidades associadas à profissão de prestador de cuidados são muito superiores ao habitual, tanto em relação ao trabalho como em relação aos riscos e condições dos prestadores de cuidados.

As PcDI/PEA podem apresentar muitas dificuldades de comunicação, cognitiva e comportamental que caracterizam a atividade clínica e a relação terapêutica. Na ausência de conhecimento e prática de gestão, estas peculiaridades podem ser um stress adicional, resultando em insegurança, medo ou outras disposições psicológicas com um forte impacto negativo na qualidade dos cuidados prestados. Estudos recentes descobriram que a maioria dos profissionais de intervenção direta têm um conhecimento muito limitado sobre as características da pessoa com deficiência intelectual/ perturbação do espectro do autismo, questões de saúde relacionadas e como as manifestam (Bertelli et al., 2014).

Sintomas de angústia relacionados com o trabalho prejudicam a saúde dos profissionais de intervenção direta e, conseqüentemente, o serviço de apoio em que desenvolvem a sua atividade profissional, com casos acrescidos de absentismo, improdutividade e/ou elevados níveis de frustração.

Fala-se de *burnout* quando os profissionais atingem uma condição de alteração psicológica marcada com contaminação emocional excessiva, insónia, nervosismo, raiva, insatisfação, dificuldades com colegas e clientes.

O parecer contido neste documento foi desenhado e expresso para profissionais de intervenção direta, mas, muitas vezes referindo-se a aspetos de valor interdisciplinar, também pode ser de grande utilidade para outros profissionais e para toda a equipa de apoio a PcDI/PEA.

## **Vulnerabilidade da pessoa com deficiência intelectual e perturbação do espectro do autismo**

As PcDI/PEA são um dos subgrupos mais vulneráveis da população relativos às complicações COVID-19, a angústia associada à sua propagação e as medidas tomadas para a conter. Isto deve-se a vários fatores, incluindo a comorbidade, baixos níveis de literacia, fraca capacidade de tolerar mudanças,

dificuldade em compreender e cumprir padrões de higiene complexos, e dependência de outras pessoas para o seu próprio bem-estar.

As PcDI/PEA têm uma prevalência de doenças e condicionalismos físicos cerca de 2,5 vezes superior à da população em geral, incluindo as doenças que têm sido associadas a um risco acrescido de formas graves de COVID-19, tais como hipertensão, problemas cardíacos, doenças respiratórias crónicas, diabetes, cancro e imunodepressão (para patologia congénita ou adquirida ou para tratamento com medicação imunossupressora). São também mais suscetíveis a doenças das primeiras vias respiratórias e pneumonia (Chang et al., 2017). A investigação sobre infeções virais respiratórias antes do SARS-CoV-2, incluindo H1N1 e VSR, indica que as pessoas com síndrome de Down são mais propensas a desenvolver complicações e precisam de hospitalização (Pérez-Padilla et al., 2010; Broers et al., 2012).

É importante que as famílias, os cuidadores e os profissionais de intervenção direta estejam conscientes dos riscos para a pessoa e os reduzam o máximo possível.

Para tal, são partilhados os seguintes conselhos gerais:

- Seguir as orientações gerais locais e nacionais sobre as práticas a implementar, a fim de reduzir o risco de infeção;
- Incentivar os cuidadores e familiares a envolverem-se na lavagem regular das mãos em casa;
- Encorajar, ensinar e apoiar as PcDI/PEA na lavagem das mãos e repetir as orientações regularmente;
- Envolver-se, à distância social recomendada, no apoio à pessoa;
- Incentivar a compreensão da propagação do vírus, dos métodos de prevenção de infeções e do autoisolamento, utilizando repetidamente informações simples e comunicando-a de formas aumentadas e/ou alternativas, adaptadas às capacidades da pessoa.

Além disso, as PcDI/PEA podem ter dificuldades de comunicação, dificuldades de adaptação às mudanças na rotina geral, estão mais em risco de desenvolver uma desordem psiquiátrica manifestando-a através de modalidades comportamentais atípicas (Bertelli, 2019; Bertelli et al., 2009; Hudson et al., 2019; Narzisi, 2020; Pohl et al., 2020). A angústia associada às medidas de contenção pandémica COVID-19 (distância social, isolamento, falta de acesso às atividades habituais/esperadas) pode manifestar-se com a aparência e/ou aumento de conduta estereotipada, agitação psico-motora, distúrbios do ritmo do sono, distúrbios alimentares, auto e hétero agressão. É importante que os profissionais de intervenção direta registem (se observados diretamente) ou efetuem um controlo específico através de familiares/cuidadores (se a pessoa estiver num ambiente doméstico) da eventual ocorrência de tais alterações comportamentais, a fim de identificar caso a caso a melhor estratégia para a boa gestão do mesmo, seguindo sempre que possível os seguintes conselhos:

- Apoiar intervenções não farmacológicas. Algumas estratégias preventivas primárias podem não ser praticáveis devido à indisponibilidade do pessoal necessário e ao risco de infecção (por exemplo, passeios comunitários, atividades no exterior, compras, visitas familiares, atividades recreativas, profissionais, educativas, etc.); pode significar que as estratégias secundárias e terciárias terão de ser mais utilizadas;
- Apoiar as famílias e os cuidadores a manter os atuais regimes farmacológicos da pessoa;
- Trabalhar com médicos de família e farmacêuticos para evitar perturbações no fornecimento de medicamentos;
- Evitar o uso excessivo de medicamentos adicionais sempre que possível.

### **Cuidados para pessoas com deficiência intelectual e perturbação do espectro do autismo**

Como mencionado acima, as PcDI/PEA podem apresentar muitas dificuldades cognitivas, comportamentais, de comunicação que dificultam a atividade clínica e a relação terapêutica, educacional e de cuidados. Podem ter pouco conhecimento de como se comportar adequadamente ao contexto, dificuldade ou incapacidade de comunicar necessidades e emoções, hipersensibilidade a determinadas atitudes sensoriais ou estímulos, medo de situações específicas ou objetos do ambiente de saúde, sentir pressão no desempenho de tarefas que são muito difíceis, ser perturbado por instruções perentórias ou incompreensíveis, ficar perturbado com a experiência de um evento extraordinário, de estar numa situação desconhecida e de ser incapaz de seguir as rotinas diárias.

Há pessoas que não falam ou entendem a linguagem verbal, outras que seriam capazes de falar mas não estão dispostas a fazê-lo, são limitadas para responder com laconismo, às vezes apenas "Sim" e "Não", outros que antes de responder a perguntas precisariam de tempo, por vezes muito, outros que escondem as respostas num rio de frases estereotipadas; outros que não interagem mas estão abertos a qualquer tipo de manipulação, outros que não concordam em manter uma posição adequada, outros que querem tocar todos os objetos que estão na sala, outros que não toleram estímulos sensoriais e outros que têm problemas auditivos ou visuais graves.

Os problemas comportamentais mais frequentes com maior impacto nas atividades clínicas são a oposição, a agressão, a hipercinesia e a fuga. (Bertelli, 2019).

A manutenção da distância social e de outras regras estabelecidas pelas instituições nacionais e locais para a prevenção e redução da disseminação da COVID-19 implicam grandes alterações e limitações nas práticas de cuidados também dirigidas às PcDI/PEA.

Seguem-se algumas orientações sobre a forma de adaptar os serviços residenciais, serviços de CAO e adicionais existentes <sup>1</sup>

### *Serviços residenciais*

Nos serviços residenciais, o cumprimento das normas de higiene pode ser particularmente difícil de alcançar, especialmente a distância social; controlar e gerir a infeção em ambientes comuns pode tornar-se um desafio para os profissionais de intervenção direta.

Para além da adesão às políticas nacionais e locais de prevenção do contágio e da gestão dos casos COVID-19, pode ser útil seguir as seguintes recomendações para a organização das atividades:

- Partilhar com os clientes descrições simples sobre o que se passa e fornecer informações claras sobre como reduzir o risco de propagação pessoal e social da infeção SARS-CoV-2. Deve repetir a informação sempre que for necessário. As informações a serem dadas aos clientes pelos profissionais de intervenção direta devem ser facilmente acessíveis (por exemplo, linguagem clara e simples);
- Desenvolver diferentes formas de comunicação/informação dependendo do tipo de cliente, fornecendo suportes visuais (painel com caracteres grandes, em linguagem simbólica ou imagens explicativas) e ferramentas de comunicação aumentativas;
- As informações a serem dadas aos clientes pelos profissionais de intervenção direta devem ser provenientes de fontes fiáveis (OMS, Ministério da Saúde, Instituto Superior de Saúde, etc.);
- Deve também ser fornecida uma representação simples e gráfica de como pedir ajuda se uma pessoa se sentir mal;
- Tente compreender as respostas comportamentais das PcDI/PEA relativas a desconforto ou dor, e promover a sua expressão através de meios alternativos se necessário;
- Dar às PcDI/PEA a possibilidade de expressão dos seus humores;
- Prestar apoio para antecipar e incentivar a compreensão e previsão dos eventos e atividades do dia-a-dia (através de agendas escritas e/ou visuais);
- Incentivar a expressão das suas preferências (alimentos, tipo de atividade) também através de meios gráficos, a fim de reduzir o sentimento de impotência e restrição relativamente às medidas a implementar para prevenir o contágio;
- Incentivar atividades ao ar livre e/ou pequenos grupos no contexto residencial;
- Sempre que não seja possível, realizar atividades em locais abertos dentro da estrutura, incentivar atividades em pequenos grupos em ambientes bem arejados e com a desinfecção

---

<sup>1</sup> Orientações sobre a forma de adaptar os serviços residenciais, centros de atividades ocupacionais e serviços adicionais existentes aos requisitos regulamentares, nos termos do artigo 48.º da D.LGS "Cura Italia"



esperada dos materiais utilizados;

- Identificar as PcDI/PEA presentes no contexto residencial potencialmente mais em risco de infeção;
- Criar, se ainda não realizado, fichas personalizadas para cada cliente, com informação sobre o estado geral de saúde, medicamentos tomados, especificidades médicas, modos de comunicação preferidos;
- Executar e/ou apoiar a lavagem das mãos das PcDI/PEA durante o dia;
- Selecionar e mediar, se possível, as informações fornecidas pelos meios de comunicação para reduzir o stress nos clientes na exposição contínua a notícias relacionadas com a pandemia COVID-19.

### *Serviços de CAO*

As atividades realizadas no âmbito dos Centros de Atividades Ocupacionais (CAO), reorganizadas de acordo com as regulamentações nacionais e locais, devem poder prestar apoio permanente às PcDI/PEA e às suas famílias/cuidadores e a máxima contenção do risco de contágio entre clientes, familiares e profissionais de intervenção direta. Em caso de suspensão das atividades de reunião física com o cliente, os profissionais poderão definir um programa de apoio/acompanhamento alternativo que deve ser devidamente detalhado e comunicado aos destinatários. Por exemplo, todas as atividades não urgentes para as quais não é absolutamente essencial realizar na presença podem ser suspensas localmente e realizadas através das novas tecnologias. Os cuidadores que têm maior dificuldade em aceitar ou implementar atividades recorrendo a estas tecnologias e utilizar intervenções presenciais como oportunidades de formação e capacitação dos próprios. Por conseguinte, deve ser incentivada a capacidade dos serviços e profissionais para a realização regular de intervenções telefónicas/videochamadas, recorrendo a telefones de serviço e/ou videoconferências através de computadores equipados com o software necessário.

Em especial, seria conveniente:

- Criar um registo das PcDI/PEA e das famílias em risco;
- Apoiar as PcDI/PEA, famílias e cuidadores com informações simples, acessíveis e corretas sobre a propagação do vírus;
- Apoiar as famílias sobre as questões que podem surgir em casa e sugerir determinadas intervenções, atividades e modos de comunicação mais adequados ou específicos com base nas necessidades das PcDI/PEA.

No que diz respeito a atividades regulares e/ou urgentes e no sentido de prevenir e controlar infeções conexas, recomenda-se que se disponibilize facilmente informações sobre a COVID-19 assim que os clientes, familiares ou outros agentes acedam às instalações, limitando se possível a entrada a uma

única pessoa e evitar que esta permaneça nas salas de espera. É essencial executar a triagem à entrada (ou mesmo por telefone antes de entrar nas instalações, se a pessoa não for familiar ou cuidador do cliente) para investigar contactos com casos ativos, deve utilizar-se desinfetantes e medir a temperatura corporal antes do acesso à estrutura.

As atividades devem ser sempre realizadas de acordo com os regulamentos aplicáveis para conter a infeção SARS-CoV-2.

As atividades que não permitam o cumprimento das regras de higiene e espaço para evitar a propagação do contágio devem ser suspensas.

### *Serviços adicionais*

A emergência COVID-19 forçou o encerramento de alguns serviços adicionais existentes. Em observação dos regulamentos adotados para combater a epidemia e a necessidade de garantir a continuidade dos cuidados às PcDI/PEA e de apoio às famílias, estas tipologias de serviços devem ser cuidadosamente avaliadas. Esta atividade deve ser planeada e exercida de acordo com os seguintes princípios:

- É importante assegurar uma avaliação coerente da necessidade dos serviços em causa.
- Avaliar a viabilidade técnica e organizacional do serviço;
- Identificar e implementar procedimentos de segurança que reduzam os riscos para a saúde dos profissionais e clientes;
- Em caso de implementação, o número mínimo de profissionais ao serviço é necessário.

A realização destas intervenções deve ser precedida de uma análise prévia visando identificar as necessidades e recursos indispensáveis e disponíveis para planear as intervenções e responder aos pedidos das famílias.

Os procedimentos e instrumentos necessários para assegurar a implementação do serviço com a maior segurança possível e de acordo com as recomendações emitidas pelo Governo e restantes entidades de tutela (nacionais e locais) devem ser especificamente validados. Em especial, os dispositivos de proteção individual são essenciais para o planeamento e implementação das intervenções.

Além disso, esta intervenção deve ser sujeita a uma análise individualizada das características de cada unidade familiar, dos seus contactos e dos seus movimentos, de forma a definir medidas preventivas específicas de proteção da saúde dos profissionais de intervenção direta.

No que diz respeito às intervenções domiciliárias, para além das medidas de prevenção e proteção contra o contágio já indicado em diferentes documentos de orientação, é importante:

- Evitar ao máximo o contacto, mantendo a distância de cerca de um metro e meio de outras pessoas, em particular dos familiares, do cuidador, se houver.
- Limitar o contacto e o acesso de outras pessoas ao espaço onde a atividade ocorre, exceto se for estritamente essencial a colaboração, participação ou para a transmissão de informação por parte dos profissionais aos familiares/ cuidadores. No caso da presença destes, é preferível limitá-la ao máximo de duração (menos de 15 minutos) e implementá-la em pleno cumprimento da distância de segurança;
- Informar os clientes e familiares sobre regras e precauções comportamentais. Fazê-lo também por escrito, anexando ao projeto personalizado de intervenção domiciliária uma lista de medidas de prevenção e proteção (pode utilizar ou adaptar esta lista) e prever a subscrição pelos mesmos e dos seus familiares (sempre que possível).

As famílias devem comunicar diariamente ao serviço o estado de saúde de todos os membros da família que vivam juntos ou tenham estado em contacto direto com as PcDI/PEA. No caso de:

- Ausência de sintomas respiratórios/de gripe devem ser tomadas precauções adicionais relativas a quaisquer patologias.
- O profissional de intervenção direta suspenderá o apoio, realizando uma comunicação ao coordenador do serviço; o serviço retoma somente quando se verificar uma remissão completa dos sintomas.

Apresentam-se alguns conselhos adicionais para os profissionais que trabalham em unidades residenciais e semiautónomas, bem como em centros de atividades ocupacionais:

- Para trocas de informações com colegas e/ou colaboradores, tente utilizar o mais possível o telemóvel ou as chamadas de vídeo do seu telefone;
- No caso de partilha de dispositivos eletrónicos móveis, como smartphones ou tablets, proporcionar a desinfeção frequente e adequada (pode utilizar tanto desinfetantes à base de álcool como produtos à base de cloro, como hipocloreto de sódio);
- Para minimizar as reuniões multidisciplinares ou de equipa presenciais, substituí-las por videoconferências;
- Manter contacto regular com os clientes, principalmente com aqueles que não estejam envolvidos em atividades presenciais através dos programas de chamadas telefónicas ou de vídeo nos computadores;
- Evitar ao máximo o contacto físico direto com familiares e cuidadores e, se necessário, efetuá-los seguindo escrupulosamente as normas sobre dispositivos e comportamentos individuais de proteção (visita domiciliária, contacto nos serviços públicos, contacto em residências assistidas); propor comunicações telefónicas e de video-chamadas como alternativa às

reuniões presenciais;

- Manter contacto telefónico constante com os serviços sociais locais, para qualquer necessidade de apoio às pessoas mais vulneráveis.

## **Stress relacionado com o trabalho do prestador de cuidados**

A presente secção discutirá especificamente a vulnerabilidade psicológica das equipas envolvidas nos serviços de apoio a PcDI/PEA. Como mencionado acima, este trabalho de apoio envolve o contacto diário com situações de sofrimento, dor, desconforto e, por vezes, com pouca margem de mudança.

Durante a emergência COVID-19, foram aplicados rigorosos procedimentos de proteção da saúde pública através de medidas restritivas destinadas a reduzir a transmissão de infeções. A implementação destas medidas tem graves repercussões psicológicas para toda a população, mas em particular para os profissionais de intervenção direta, incluindo aqueles que apoiam as PcDI/PEA e das suas famílias.

Em geral, toda a população sofre graves dificuldades emocionais provocadas pela pandemia, das quais pouco se sabe em termos de propagação, alcance e impacto. O facto de a infeção ser transmissível de pessoa para pessoa, estar associada a complicações respiratórias graves e poder resultar numa fatalidade, intensifica a perceção de perigo pessoal. Esta condição promove sentimentos de medo de contágio e gera um aumento no nível de preocupação, com grande atenção à saúde pessoal e sintomas somáticos. Além disso, as medidas preventivas geram um aumento dos níveis de stress, devido à incerteza sobre a duração da quarentena, frustração e tédio relacionados com o isolamento e redução do acesso aos recursos materiais, económicos e de saúde.

Os profissionais de intervenção direta podem somar a estes fatores sentimentos de vulnerabilidade e preocupações sobre a sua própria saúde e a da sua família, inconvenientes de mudanças no trabalho, como sobrecarga de trabalho, fraca disponibilidade de equipamento de proteção individual e sentir apoio insuficiente da organização para a qual trabalham.

Outros fatores de angústia para os profissionais de intervenção direta, especialmente os que se encontram em maior risco de contágio, são as cargas de trabalho elevadas, maior perceção de responsabilidade e expectativas próprias e de outros, sentida culpa em caso de tempo gasto para si próprios, alteração da distância relacional profissional-cliente (por exemplo, tendência para se identificar com o cliente), estigmatização (o profissional como portador de vírus) e distância social.

Em situações de emergência, quase todos os profissionais experimentam altos níveis de ansiedade e stress, adaptando-se e evoluindo para lidar com ameaças e situações desfavoráveis (Lai et al., 2020).

No entanto, se prolongadas, estas reações podem prejudicar a saúde psicofísica do profissional. As respostas psicológicas e comportamentais que os profissionais de intervenção direta podem experimentar incluem reações de alarme prolongadas (insónia, ansiedade, hipervigilância, irritabilidade, dificuldade em concentrar-se, redução da percepção de segurança, agressão), comportamentos de risco para a saúde (utilizando estratégias desajustadas de lidar com a vida profissional, isolamento social, falta de apetite, perda ou ganho de peso, aumento de conflitos familiares) e sentimentos negativos ou autoavaliação (sentido de futilidade, fadiga, declínio, diminuição da autoestima). Além disso, uma minoria de profissionais de intervenção direta é suscetível de desenvolver doenças psicopatológicas mais graves, tais como depressão, ansiedade, reação de stress agudo ou desordem disadativa, que requerem intervenção especializada.

Como mencionado acima, a angústia do trabalho persistente pode causar *burnout*, uma síndrome caracterizada por falta de energia ou exaustão completa, aumento da distância psicológica do trabalho, atitudes negativas ou cínicas em relação ao trabalho e redução da eficiência profissional. Neste período, os fatores que podem contribuir para o aparecimento desta situação são atribuíveis a três grupos:

- Objetivo: dificuldades causadas pelo estado de emergência COVID-19, limites impostos pelo seu papel profissional e acessibilidade limitada aos meios de intervenção. Estes elementos, ligados à imprevisibilidade da situação, causam ao profissional sentimentos de impotência e falta de controlo;
- Subjetiva: baixos níveis de resiliência, vulnerabilidade psíquica, características temperamentais disfuncionais, elevada identificação com cuidadores, fraco conhecimento das limitações pessoais, capacidade insuficiente para gerir o stress, medo do estigma, percepção desproporcionada do perigo ou expectativas excessivas sobre si mesmos (por exemplo, estabelecer metas irrealistas);
- Sócio-organizacional: ritmos de trabalho/ deslocações demasiado intensos, deficiências logístico-estruturais, conflitos internos, formação insuficiente, comunicação inadequada entre profissionais, ambiente de trabalho mal organizado, sobrecarga de tarefas, responsabilidade, fraca coesão na equipa, estimulação e gratificação profissional insuficientes.

Os profissionais de intervenção direta devem reconhecer as manifestações psicofísicas relacionadas com a angústia, que correm o risco de invalidar o bem-estar pessoal e o desempenho do trabalho. A este respeito, é útil prestar atenção à aparência e manutenção dos seguintes sintomas psicofísicos:

- Fadiga excessiva, dificuldade em recuperar e redução das energias psico-físicas;
- Dificuldade em relaxar ou má qualidade do sono (pesadelos, terrores noturnos, despertares, dificuldade em adormecer);
- Falta de apetite ou excessivo;
- Diminuição ou aumento do peso corporal;

- Aparecimento de dores físicas ou desconfortos, tais como azia, problemas gastro-intestinais, dores no peito, dores de cabeça, tonturas ou sentimentos de desmaio, sem causa orgânica (somatização);
- Aumento ou ingestão de substâncias como a nicotina, o álcool ou drogas;
- Toma de medicamentos para apaziguar ansiedade ou outros distúrbios (incluindo medicação para dormir);
- Dificuldades no desempenho das atividades normais (diminuição da concentração);
- Tensão excessiva, hiper vigilância e estado de alerta constante;
- Nervosismo, irritabilidade e agressividade;
- Humor e pensamentos negativos (desvio de humor, ansiedade, pessimismo);
- Sentimentos constantes de culpa e sentimentos de insuficiência;
- Sentimentos de apatia (para os afetos de alguém);
- Sentir-se alienado (por exemplo. "Não me sinto bem fora de casa");
- Sensação de confusão ou aborrecimento.

Os sintomas acima mencionados são frequentemente experimentados durante situações de emergências, mas tornam-se patológicos se persistirem por mais de duas semanas ou se causarem graves dificuldades na esfera privada ou de trabalho. Neste caso, recomenda-se que procure ajuda de coordenadores, colegas ou serviços especializados para reduzir a carga de stress e ativar os meios de comunicação adequados.

Em caso de desenvolvimento da síndrome do *burnout*, podem ocorrer: exaustão emocional, atitudes negativas, despersonalização, redução acentuada do sentido de controlo e eficácia, frustração, redução da empatia, deterioração do bem-estar físico (insónia, perda ou aumento de peso e sintomas depressivos), redução da qualidade de vida, abuso de substâncias, risco de suicídio, diminuição do desempenho, diminuição da satisfação do trabalho e relações negativas com colegas e, por vezes, mesmo com os entes queridos.

### **Promover o bem-estar pessoal do prestador de cuidados**

A epidemia COVID-19 representa uma emergência de saúde sem precedentes e está a causar grande instabilidade e indeterminação nos serviços de apoio, especialmente no contexto de graves distúrbios neuro-desenvolvimentais, já conotados antes desta situação por um desenvolvimento insuficiente. Trabalhar em ambientes de incerteza e insegurança pode ter repercussões graves no bem-estar pessoal. Para prevenir distúrbios relacionados com o trabalho, é essencial conceber um plano de intervenção que possa funcionar como um guia durante a emergência COVID-19, que pode prevenir a disfunção organizacional e promover orientações estáveis. É também importante criar uma forte

identidade de grupo dentro de cada equipa e tornar-se parte de uma rede mais alargada de profissionais em contacto através das novas tecnologias de forma a partilhar experiências.

É importante que o profissional individualmente tente:

- Seguir as orientações do governo e das autoridades de saúde sobre normas de segurança e prevenção, orientações dos superiores e precauções adicionais estabelecidas nas realidades locais;
- Manter-se atualizado sobre o surto COVID-19, contando com fontes científicas e oficiais, como os sítios web do Ministério da Saúde, da Proteção Civil, do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) e da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Delinear o seu papel e objetivos com uma visão realista e um juízo de viabilidade correto;
- Estabelecer um limite para a sua disponibilidade para clientes e/ou familiares;
- Planear tempos de disponibilidade adequados à carga de trabalho;
- Planear e respeitar rigorosamente os momentos de descanso, que são essenciais para o processamento do sofrimento das pessoas cuidadas;
- Manter contacto com os colegas, mesmo que seja via novas tecnologias;
- Partilhar o seu desconforto com os colegas, tentando reconhecer e comunicar emoções; a constatação de partilha de experiências e compreensão dos pares tem efeitos psicológicos positivos, reduz a sensação de isolamento, estimula a pertença e ajuda a reduzir o stress;
- Manter uma elevada coesão com outros profissionais, a fim de fomentar um clima de colaboração;
- Prestar atenção aos sinais de stress indicados no capítulo anterior;
- Reconhecer sinais de stress mesmo nos colegas;
- Prestar assistência aos colegas quando estão sob pressão;
- Se o nível de stress for muito elevado, considerar apoio psicológico profissional.

## **Conselhos práticos e estratégias de resolução para o prestador de cuidados**

Graças à sua formação e experiência, a maioria dos profissionais de intervenção direta tem um limiar de tolerância ao stress elevado e estratégias para lidar eficazmente com fortes pressões de trabalho. No entanto, a situação atual é suscetível de exceder mesmo estas capacidades de resiliência. Os seguintes conselhos práticos podem incentivar o profissional a ativar estratégias adicionais de *coping*, tanto em relação ao seu ambiente domiciliário como ao de trabalho.

### *Estratégias de coping úteis em casa*

- Incluir medidas de proteção pessoal provenientes da infeção SARS-CoV-2 nas rotinas diárias

(por exemplo, habituar-se a lavar ou desinfetar as mãos em horários regulares ou após determinadas atividades, utilizando técnicas e produtos adequados);

- Cuidar da sua saúde e satisfazer necessidades fisiológicas essenciais, por exemplo, fazer refeições regulares e saudáveis, hidratando-se adequadamente, mantendo um sono repousante e praticando atividade física (mesmo em casa, em caso de quarentena ou isolamento);
- Trabalhar a autoconsciência, identificar emoções e pensamentos associados ao stress e depois geri-los com métodos adequados (por exemplo, técnicas cognitiva-comportamentais ou de mindfulness);
- Sempre que possível, praticar atividades que promovam a respiração e relaxamento, tais como treino autogénico, relaxamento muscular progressivo ou yoga;
- Evitar a utilização de estratégias disfuncionais, tais como o abuso do tabaco, do álcool ou de outras substâncias;
- Planear momentos de descanso, recuperar energias físicas e mentais;
- Envolver-se em hobbies e atividades de lazer (ler, ver filmes, ouvir música, envolver-se em práticas religiosas ou espirituais);
- Manter contacto com colegas, familiares ou entes queridos para evitar os efeitos negativos do isolamento; conhecer a condição dos seus entes queridos pode ter um forte impacto na saúde emocional; por exemplo, saber que os entes queridos estão seguros e saudáveis pode reduzir a ansiedade, enquanto a falta de informação aumenta os níveis de stress;
- Salvaguardar os seus familiares e entes queridos, avaliando com eles os riscos de infeção SARS-CoV2 e definindo com eles as melhores formas de os limitar ou eliminar (por exemplo, se o seu trabalho implicar um elevado risco de contágio, discutindo abertamente com a sua família as medidas de segurança a tomar para minimizar o risco de transmissão);
- Aumentar o seu nível de conhecimento sobre o vírus SARS-CoV-2 e o surto COVID-19, consultando fontes oficiais ou de valor científico reconhecido;
- Limitar a exposição excessiva aos meios de comunicação social;
- Recuperar as estratégias de sucesso usadas em épocas anteriores da sua vida com grande stress;
- Usar o humor: pode ajudar a relativizar e dispersar a tensão;
- Se sentir altos níveis de stress e tiver dificuldade em geri-los, utilize redes de apoio social (a investigação de apoio social é uma das estratégias de apoio social mais eficazes) ou serviços de apoio psicológico (mesmo por telefone ou internet); tais intervenções têm sido amplamente incentivadas pelas entidades de saúde mental locais e nacionais em resposta à emergência COVID-19 e estão facilmente disponíveis na internet;
- Utilizar técnicas de reformulação positivas, isto é, tentar avaliar a situação através de uma perspetiva proativa e através da melhoria dos resultados positivos alcançados (Boland et al., 2019; Fernandes et al., 1999; Meadows & Pietrantoni, 2006).



*Estratégias úteis de coping no ambiente de trabalho ou em contacto (mesmo que remotamente) com clientes*

- Seguir as instruções dos organismos relevantes (e atualizações conexas em várias fases da epidemia) sobre as disposições operacionais corretas a adotar para o acompanhamento da epidemia;
- Partilhar as suas experiências emocionais com colegas ou coordenadores, para obter e prestar apoio;
- Partilhar com a equipa e planear com antecedência as informações a fornecer ao cliente, de forma a evitar situações de alarmismo e desinformação;
- Utilizar uma comunicação clara, compreensível e prática com as PcDI/PEA e as suas famílias para otimizar a compreensão e a aderência às intervenções;
- No caso de necessidade, as informações fornecidas aos clientes devem incidir sobre a forma de lidar com a quarentena, identificando informações essenciais para casos específicos;
- Antecipar e prevenir eventuais riscos para a saúde das PcDI/PEA, tais como tratamentos caracterizados por negligência, mortalidade por suicídio e automutilação. A tecnologia digital pode ser um meio de apoio para manter o contacto constante entre clientes, famílias e profissionais (CSTS, 2020a; b; Heyworth et al., 1993; SNS, 2020).

*Conselhos para profissionais de unidades residenciais*

- Preparar um plano de gestão de eventuais infeções, na sequência das medidas de segurança indicadas pelas normas nacionais e locais em vigor (ver secção de Recursos na parte inferior do documento);
- Profissionais em estreito contacto com os familiares/cuidadores devem ser formados e constantemente atualizados sobre a gestão de um possível contágio;
- Manter o local de trabalho num ambiente seguro - é essencial dotar os profissionais do equipamento de proteção individual adequado e aplicar todas as disposições e recomendações dos organismos competentes;
- Efetuar procedimentos adequados de limpeza e descontaminação de ambientes e objetos (objetos de casa de banho, maçanetas, telefones, teclados para PC, etc.) de acordo com as diretrizes nacionais atualmente em vigor.
- Evitar o uso de ornamentos (joias ou acessórios), especialmente quando impedir o uso correto de equipamento de proteção individual;
- E alturas de grande stress ou tensão, mesmo durante o trabalho, exercer técnicas de respiração; em geral, um efeito relaxante é alcançado usando o diafragma e mantendo um ritmo regular; pressionando ligeiramente o pulso radial com dois dedos e seguindo o seu ritmo, deve

fazer uma inalação profunda durante cinco batimentos e uma exalação de igual duração; outras técnicas envolvem exalações mais longas do que a inalação, até ao dobro, e conformidade com quebras de 3-4 segundos entre ambas as fases. (SNS, 2020; Mak et al., 2010; Asmundson et al., 2020, CSTS, 2020b

## **Apoio psicológico e psiquiátrico**

Em muitos contextos, os números de aconselhamento gratuito e de apoio psicológico têm sido disponibilizados aos profissionais de intervenção direta.

No caso de um profissional sentir níveis muito elevados de angústia, ansiedade ou alterações de humor, seria útil consultar um psicoterapeuta para ser aconselhado sobre as intervenções a implementar e a oportunidade de empreender uma intervenção psicoterapêutica. Algumas intervenções psicoterapêuticas, mesmo de curta duração, utilizando técnicas de formação autogénica, biofeedback ou neurofeedback, mindfulness, EMDR (Desensibilização e Reprocessamento do Movimento Ocular) e Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (CBT-T), mostraram particular eficácia na redução dos sintomas do stress agudo e prevenção de complicações (Korn'r et al., 2008; van den Hout et al., 2011; Lee & Cuijpers, 2013).

## **Dicas práticas para líderes de equipa ou coordenadores**

Os líderes e coordenadores de equipas enfrentam sentimentos stressantes semelhantes aos dos seus colaboradores e, provavelmente, pressões adicionais relacionadas com a responsabilidade na tomada de decisões e o resultado das intervenções implementadas. Por conseguinte, é importante que sigam os conselhos acima descritos, especialmente no que se refere às estratégias de gestão do stress e prevenção do burnout.

Aqui ficam algumas sugestões adicionais, mais especificamente relacionadas com o seu papel:

- A política da direção da organização destina-se a fornecer as mesmas informações que as autoridades locais;
- Manter informação atualização sobre o surto COVID-19, contando com fontes científicas e oficiais, como os sítios web do Ministério da Saúde, da Proteção Civil, do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) e da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Preparar um procedimento claro para a vigilância dos profissionais e para a ativação precoce e correta da intervenção dos serviços de saúde em caso de suspeita de ARS-CoV-2, em colaboração com os serviços locais de saúde;

- Reorganizar a utilização de espaços comuns;
- Garantir a existência de uma rede de apoio social aos profissionais de intervenção direta, para que as iniciativas que visem a colaboração e o diálogo possam ser bem-sucedidas.
- Monitorizar regularmente e de forma sólida o bem-estar dos profissionais e promover um ambiente que incentive partilha e apoio;
- Assegurar uma comunicação de boa qualidade e atualizar constantemente o pessoal: pode ajudar a mitigar as preocupações dos profissionais e transmitir uma sensação de controlo;
- Assegurar que os profissionais têm o máximo de descanso possível, em consonância com as necessidades do serviço em causa; o descanso permitirá aos colaboradores realizar as atividades de autocuidado necessárias e melhorar a eficiência e produtividade;
- Incentivar reuniões de equipa curtas e regulares (também através das novas tecnologias) para permitir que todo o pessoal expresse as suas preocupações e dificuldades, bem como para prestar apoio uns aos outros;
- Aumentar a disponibilidade para conversas privadas, especialmente quando se refere a problemas de emergência COVID-19 que, por razões pessoais, os profissionais não quiseram reportar em contextos de grupo;
- Otimizar o rácio cliente-profissional;
- Redefinição de funções e tarefas também com base na reação pessoal ao contexto emergente;
- Conceber um plano de monitorização para questões não orçamentais;
- É importante preferir o horário de trabalho flexível sempre que possível;
- É importante definir tarefas adequadas e objetivos realistas;
- Prevenir processos de estigma social;
- Formar a equipa através das novas tecnologias (teleconferências, conferências de especialistas online, etc.).

## Recursos web

Um guia para a boa gestão das questões covid-19 nas PCDI/PEA e coocorrência de psicopatologia está disponível no site do Serviço Nacional de Saúde (SNS) do Reino Unido:

[https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0290\\_Supporting-patients-who-are-unwell-with-COVID-19-in-MHLDA-settings.pdf](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0290_Supporting-patients-who-are-unwell-with-COVID-19-in-MHLDA-settings.pdf) (u.d. 8/5/20).

O Observatório Nacional do Autismo do Instituto Superior de Saúde (ISS) elaborou o relatório COVID-19 n.º 8/2020 Rev., intitulado "Orientação provisória para um apoio adequado das pessoas no espectro do autismo e/ou com deficiência intelectual no atual cenário emergente SARS-CoV-2", no qual se encontram disposições importantes no que diz respeito à formação, reorganização de atividades clínicas e de cuidados, desenvolvimento e manutenção de intervenções online, agendamento de intervenções presenciais, atividades nas unidades residenciais, visitas e intervenções domiciliárias, organização e atividades ocupacionais, riscos/necessidades relacionados com a deslocação, execução do confinamento, medidas de isolamento e hospitalização. O documento está disponível no site do ISS, no seguinte URL: <https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+8+autismo+REV.pdf/4217a028-3b73-0d42-4453-f5f65f37a663?t=1588854887130> (u.d. 8/5/20).

O documento é acompanhado por um anexo com orientação operacional para cuidados clínicos e de reabilitação e intervenções presenciais, em atividades ocupacionais, unidades residenciais e em contexto domiciliário. Pode ser descarregado no seguinte URL:

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Allegato+Rapporto+ISS+COVID-19+n.+8+REV.pdf/03a3537d-4c80-215b-1f9e-c0890a19618a?t=158857539785> (u.d.8/5/20).

O Instituto Superior de Saúde publicou ainda um artigo sobre a utilização de Dispositivos de Proteção Individual para garantir a segurança dos profissionais de intervenção direta. Pode ser descarregado no seguinte URL:

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2 +Protezioni REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473> (u.d. 8/5/20).

A Sociedade Italiana de Distúrbios do Neurodesenvolvimento (SIDiN) em colaboração com o CREA da Misericórdia de Florença produziu e atualiza constantemente um documento com Conselhos para gerir a epidemia por COVID-19 e os fatores de mal-estar psicológicos associados para pessoas com deficiência intelectual e perturbação do espectro do autismo com necessidades de apoio elevadas e muito elevadas. A versão mais recente (1.6) pode ser descarregada em versão italiana no seguinte URL: [https://www.sidin.org/wp-content/uploads/2020/04/scudo-al-COVID-19-per-PcDI\\_A\\_SIDiN\\_v-1\\_6\\_def.pdf](https://www.sidin.org/wp-content/uploads/2020/04/scudo-al-COVID-19-per-PcDI_A_SIDiN_v-1_6_def.pdf) (u.d. 8/5/20).

Este documento encontra-se traduzido para português pela Fenacerci e está disponível no seguinte link <https://www.fenacerci.pt/servicos/covid-19-centro-de-recursos-organizacional/>

A Sociedade Italiana de Psiquiatria (SIP) publicou um documento com "Recomendações sobre as atividades e medidas de contenção do vírus SARS-COV-19", disponível no seguinte URL:

[https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2020/04/SARS-COV-19\\_Suppl\\_Speciale\\_Rivista\\_SIP\\_ita.pdf.pdf](https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2020/04/SARS-COV-19_Suppl_Speciale_Rivista_SIP_ita.pdf.pdf) (u.d. 8/5/20).

Um documento com "Instruções operacionais para as atividades dos departamentos de saúde mental" pode ser consultado no site da Sociedade Italiana de Epidemiologia Psiquiátrica (SIEP). Link

<https://siep.it/wp-content/uploads/2020/03/istruzioni-operative-siep-30-03-2020.pdf> (u.d. 8/5/20).

A secção de "Psiquiatria da Deficiência Intelectual" do Royal College of Psychiatrist elaborou um trabalho com numerosas orientações para as equipas dos serviços de apoio a PcDI. O documento, intitulado "Covid-19 and People with Intellectual Disability" está disponível para download no seguinte URL: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/intellectual-disability/covid-19-facultypsychid.pdf?sfvrsn=86f6a7da\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/intellectual-disability/covid-19-facultypsychid.pdf?sfvrsn=86f6a7da_2) (u.d. 8/5/20).

No site da American Psychiatrist Association (APA), existem orientações para especialistas em psiquiatria, intituladas "Orientação prática para COVID-19":

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus/practice-guidance-for-covid-19> (u.a. 8/5/20).

O site da American Psychiatric Nurses Association (APNA) contém diretrizes para enfermeiros de saúde mental: <https://www.apna.org/m/pages.cfm?pageID=6682> (u.a. 8/5/20).

A Organização Mundial de Saúde elaborou um documento sobre "Os direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de intervenção direta, incluindo considerações fundamentais para a segurança e saúde no trabalho. O documento pode ser descarregado no seguinte URL:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272583/retrieve> (u.d. 8/5/20).

O Grupo de Referência do IASC (Comité Permanente Inter-Agências) para a Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência, o fórum de coordenação humanitária de alto nível da Organização das Nações Unidas (ONU) produziram notas sobre os aspetos de saúde mental e psicossocial da pandemia COVID-19, encontradas no seguinte URL:

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%202%20March%202020-English.pdf> (u.d. 8/5/20).

## Referências

- Asmundson GJG, Taylor S. (2020). Como a ansiedade na saúde influencia as respostas a surtos virais como o COVID-19: O que todos os decisores, autoridades de saúde e profissionais de intervenção direta precisam de saber. *Jornal de Perturbações da Ansiedade*, 71: 102211.
- Bertelli M, White A, Scuticchio D. (2014). A pessoa com deficiência intelectual no hospital. Em Berliri LV e Panocchia N (Eds). *Pessoas com deficiência e hospitais: princípios, experiências e boas práticas*. Erickson, Trent, pp: 121-136.
- Broers CJ, Gemke RJ, Weijerman ME, et al. (2012). Aumento da produção de citocina pró-inflamatória em crianças da Síndrome de Down após estimulação com vírus da gripe viva. *Jornal de Imunologia Clínica*, 32 (2): 323-9.
- Bertelli MO, Hassiotis A, Deb S, Salvador-Carulla L. (2009). Novas contribuições da investigação psiquiátrica no campo da deficiência intelectual. *Avanços na Psiquiatria* 3, 37-43.
- Bertelli, M.O. (2019). Diagnóstico psicopatológico e avaliação da deficiência intelectual e desordem do espectro do autismo. Florença; Articulações psicométricas.
- Boland LL, Mink PJ, Kamrud JW, et al. (2019). Apoio Social Fora do Local de Trabalho, Estilos de Coping e Burnout – SEM, Minnesota. *Local de Trabalho Saúde e Segurança*, 67 (8): 414-422.
- Chang C-K, Chen C-Y, Broadbent M, et al. (2017). Internamentos hospitalares para doenças do sistema respiratório em adultos com deficiência intelectual no sudeste de Londres: um estudo baseado em registos. *BMJ Open*, 7: e014846.
- Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, et al. (1999). Violência no serviço de urgência: um levantamento dos profissionais de intervenção direta. *Canadian Medical Association Journal*, 161 (10): 1245-1248.
- CSTS - Departamento de Psiquiatria. (2020a). Efeitos Psicológicos da Quarentena Durante o Surto de Coronavírus: O que os prestadores de cuidados de saúde precisam de saber. [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Psychological\\_Effects\\_Quarantine\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_Providers.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf);
- CTSS - Departamento de Psiquiatria. (2020b). Cuidar dos Pacientes Durante o Surto de Coronavírus: Um Guia para Psiquiatras. [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Taking\\_Care\\_of\\_Patients\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_A\\_Guide\\_for\\_Psychiatrists\\_03\\_03\\_2020.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf)
- Heyworth J, Whitley TW, Allison EJ Jr, Revicki DA. (1993). Correlaciona o stress relacionado com o trabalho entre consultores e registantes seniores em caso de acidentes e medicina de emergência. *Arquivos de Medicina de Emergência*, 10 (4):271-278.
- Hudson CC, Hall L, Harkness KL. (2019). Prevalência de Distúrbios Depressivos em Indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo: uma Meta-Análise. *Revista de Psicologia Infantil Anormal*, 47 (1): 165-175.

- Kornør, H., Winje, D., Ekeberg, Ø. et al. (2008). Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma precoce para prevenir a desordem crónica de stress pós-traumático e sintomas relacionados: Uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Psiquiatria*, 8, 81.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. (2020). Fatores associados aos resultados da saúde mental entre os profissionais de intervenção direta expostos à doença de Coronavírus 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3): e203976.
- Lee CW, Cuijpers P. (2013). Uma meta-análise da contribuição dos movimentos oculares no processamento de memórias emocionais. *Revista de Terapia Comportamental e Psiquiatria Experimental*, 44 (2): 231-239.
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, et al. (2010). Fatores de risco para a desordem crónica de stress pós-traumático (PTSD) em sobreviventes da SARS. *Psiquiatria do Hospital Geral*, 32 (6): 590-598.
- Narzisi A. (2020). Lidar com a condição do espectro do autismo durante o Coronavírus (COVID-19)
- No período do lar: dez dicas para ajudar pais e cuidadores de crianças pequenas. *Ciências do Cérebro*, 1: 10(4). pii: E207.
- Meadows G, Pietrantonio L. (2006). Crescimento pós-traumático: uma oportunidade após o trauma? *Psicoterapia Cognitiva e Comportamental*, 12:133-144.
- Pohl AL, Crockford SK, Blakemore M., et al. (2020). Um estudo comparativo da experiência feminina autista e não autista da maternidade. *Autismo Molecular* 11, 3.
- Pérez-Padilla R, Fernández R, García-Sancho C, et al. (2010). Pandemia (H1N1) 2009 Doentes com Vírus e Síndrome de Down. *Doenças Infeciosas Emergentes*, 16 (8): 1312-1314.
- Van den Hout MA, Engelhard IM, Beetsma D, et al. (2011). EMDR e mindfulness. Movimentos oculares e memória de trabalho de imposto de respiração atento e reduzir a vivacidade e a emoção da ideia aversiva. *Revista de Terapia Comportamental e Psiquiatria Experimental*, 42 (4): 423-431.