



SERVIÇO DE  
**SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR**

ProS2M\_IPB



BRAGANÇA INSTITUTO POLITÉCNICO  
POLYTECHNIC UNIVERSITY DE BRAGANÇA

# MANUAL DE **PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS**

Ana Rita Noné

Vanessa Oliveira Bragada

Ana Maria Galvão

SETEMBRO DE 2025



# FICHA TÉCNICA

**TÍTULO:** Manual de Boas Práticas em Primeiros Socorros Psicológicos

**ÂMBITO:** ProS2M\_IPB – Programa para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior, Coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Adília Fernandes | Serviço de Saúde Mental e Bem-Estar do Instituto Politécnico de Bragança

**AUTORES:** **Ana Rita Noné**  
Instituto Politécnico de Bragança  
CP 21047

**Vanessa Oliveira Bragada**  
Instituto Politécnico de Bragança  
CP 24611

**Ana Maria Galvão**  
Instituto Politécnico de Bragança  
CP 15210

**EDITORES:** **Clarisse Pais**, Instituto Politécnico de Bragança & **Ana Maria Galvão**, LiveWell, Instituto Politécnico de Bragança

**DESIGN:** Pontíz Marketing

# MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS

“A adequada intervenção psicossocial na sequência de um incidente pode reduzir a doença e promover a resiliência na população.”  
(EFPA, 2025)

Este Manual destina-se a toda a comunidade académica do Instituto Politécnico de Bragança e tem como objetivo minimizar o impacto das crises psicológicas através da transmissão dos conhecimentos básicos para que possam identificar e responder adequadamente em situações de crise psicológica.

## CRISE PSICOLÓGICA

Após a vivência de uma situação exigente, os mecanismos normais de adaptação e resolução de problemas, normalmente, não têm êxito, resultando num desequilíbrio psicológico (com sentimentos de ansiedade, medo, culpa, impotência, etc.) e diminuição do funcionamento adaptativo – crise psicológica (Caplan, 1961; Lillibridge and Klukken, 1978; James and Gilliland, 2001).

Quer isto dizer que, nestas circunstâncias, as estratégias de coping habitualmente utilizadas (e eficazes na resolução de situações normais do dia-a-dia) tornam-se insuficientes e, conseqüentemente, como forma de lidar com a situação adversa, é desencadeado todo um conjunto de reações cognitivas, emocionais, comportamentais e fisiológicas (CAPIC, 2017).

# REAÇÕES INERENTES A UMA SITUAÇÃO DE CRISE PSICOLÓGICA

## REAÇÕES EMOCIONAIS

Choque emocional  
Depressão  
Ansiedade/Pânico  
Culpa  
Raiva  
Medo  
Desespero  
Irritabilidade  
Embotamento afetivo  
Sentimento de luto/pesar  
Vulnerabilidade

## REAÇÕES COGNITIVAS

Atenção Dispersa  
Dificuldade de concentração  
Dificuldade de tomada de decisão  
Baixa autoeficácia  
Descrença  
Negação  
Alteração da memória  
Confusão  
Distorção  
Pensamentos intrusivos  
Preocupação

## REAÇÕES FÍSICAS

Tensão Arterial Elevada  
Taquicardia  
Dificuldade respiratória  
Fadiga  
Insónia  
Hiper-alerta  
Queixas somáticas  
Náuseas  
Sede  
Alteração do apetite  
Arrepios e suores

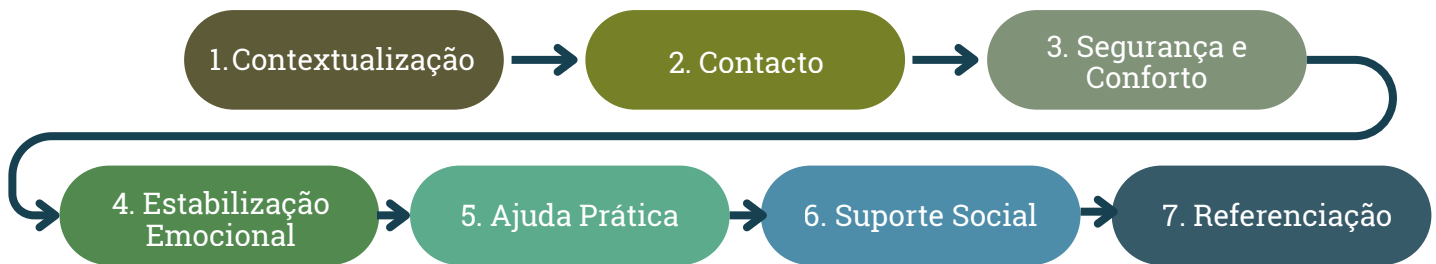
## REAÇÕES COMPORTAMENTAIS

Luta ou fuga  
“Congelado ou imobilizado”  
Obediência automática  
Alienação  
Abandono de atividades  
Desconfiança  
Problemas no trabalho  
Conflito  
Agitação

(Adaptado de Young et al., 2001)

A crise psicológica pode ocorrer devido a inúmeros fatores, que podem ser internos (pensamentos, sentimentos, emoções, flashback) ou externos/reativos (uma má notícia, um desentendimento relacional, ofensas à integridade física, ansiedade perante avaliação, entre outros).

# O QUE FAZER PERANTE UMA CRISE PSICOLÓGICA?



## 1. Contextualização

- É importante fazer uma contextualização da situação, caso seja possível: tentar perceber o que aconteceu, quem são os envolvidos e o que já foi feito.
- Avalie se se sente preparado para intervir nesta situação.

## 2. Contacto

- Aborde a pessoa, de forma não invasiva, com uma postura calma, de forma a transmitir segurança.
- Tenha em atenção eventuais diferenças culturais e sociais no que diz respeito ao toque e proximidade.
- Numa linguagem clara e segura, diga à pessoa que não está sozinha, que está ali com ela para a ajudar no que precisar.
- Apresente-se e diga a sua função.
- Pergunte-lhe o nome e trate-a sempre pelo nome.
- Mostre compreensão e empatia.

### 3. Segurança e Conforto

- Tente fornecer conforto físico e emocional, protegendo a pessoa de estímulos potencialmente traumáticos, limitando a sua exposição a imagens, sons e cheiros.
- Proteja-a de espetadores curiosos ou comunicação social.
- Se possível, encaminhe a pessoa para um ambiente calmo, sem estímulos ou outras pessoas.

### 4. Estabilização Emocional

- Acalme e oriente a pessoa, fazendo com que se volte a focar no momento presente. Faça perguntas simples sobre a pessoa: idade, onde mora, onde estuda/trabalha.
- Se a pessoa estiver com dificuldades em focar-se no aqui e no agora e lhe pareça desorientada ou confusa, peça-lhe para dizer 3 coisas que esteja a ver e 3 sons que consiga ouvir.
- Se a pessoa estiver muito ansiosa, peça-lhe para respirar da seguinte forma: “Inspire pelo nariz durante 4 segundos, depois sustenha o ar durante 4 segundos e, depois, expire lentamente pela boca, durante aproximadamente 6 segundos”. Este exercício pode ser repetido. O controlo da respiração é uma das técnicas mais poderosas na gestão de stress.
- Ofereça-lhe água - ajuda na autorregulação.
- Valide o facto de existirem situações na nossa vida que não controlamos e não reagimos como gostaríamos, mas isso é normal e pode acontecer a qualquer um de nós.
- Ouça atentamente e valide sentimentos, mostrando entendimento: “Compreendo que seja mesmo difícil gerir o que está a sentir”.

## 5. Ajuda Prática

- Questione sobre necessidades/preocupações imediatas (perceber o que é que a pessoa precisa no momento).
- Pergunte-lhe o que a ajudaria a sentir-se melhor.

## 6. Suporte Social

- Questione se a pessoa gostaria de falar ou estar com alguém do seu círculo social e facilitar o contacto.

## 7. Referenciação

- Referencie para o Serviço de Saúde Mental e Bem-Estar do IPB (Gabinete de Saúde do IPB, Residência Verde – 964 445 729).
- Ajude no contacto a serviços necessários, informando como pode recorrer a apoio médico, psicológico ou outros que sejam considerados necessários (ex.: serviço de urgência).

## CONTACTOS DE EMERGÊNCIA E APOIO PSICOLÓGICO

**Linha de Emergência Nacional** – 112 (24h)

**Telefone da Amizade** – 228 323 535 (16h-23h)

**SOS Voz Amiga** – 213 544 545/ 912 802 669/ 963 524 660 (15h30-00h30)

**SOS Estudante** – 969 554 545/ 915 246 060 (20h-01h)

**Serviço de Aconselhamento Psicológico da Linha SNS 24** – 808 24 24 24 (24h)

**Voz de Apoio** - 225 506 070 (21h-24h)

**Linha de Prevenção do Suicídio** – 1411 (24h)



## O QUE FAZER/DIZER?

- Use o nome da pessoa.
- Controle a sua própria ansiedade, não a transmita. Fale com calma de forma a espelhar essa emoção no outro.
- Demonstre compreensão perante a situação: “Compreendo que seja difícil lidar com esta situação.”
- Demonstre empatia: “Tenho pena que esteja a sentir-se assim”.
- Ofereça suporte: “Estou aqui para o ajudar”, “Pode dizer-me o que se está a passar consigo, para eu poder ajudá-lo(a)?”
- Proporcione segurança e ofereça ajuda: “Venha comigo para a sala x, quero ouvi-lo(a) com atenção e ajudá-lo(a)”.
- Seja honesto e confiável.
- Utilize questões iniciadas por “como”, “quando”, “quem”, “o quê”, “onde”, uma vez que ajuda a pessoa a centrar-se no momento presente.

## O QUE NÃO FAZER/DIZER?

- Não force a pessoa a aceitar ajuda.
- Não faça falsas promessas “Vai ficar tudo bem!”, “Ele vai ficar bem”, ou dê informações erradas.
- Não faça julgamentos “Não se devia estar a sentir assim”, “Está a fazer uma tempestade num copo de água”.
- Não pense ou atue como se tivesse de resolver todos os problemas da pessoa.
- Não minimize o problema: “Não pense nisso”, “Não exagere, isso não é nada”, “Podia ter sido pior”, “Agora não há nada a fazer”, “Tem de seguir a sua vida”.
- Não personalize ou se sinta ofendido pelas palavras e atitudes da pessoa.
- Não se ria da situação.



## O QUE FAZER/DIZER?

- Permita os momentos de silêncio (também é necessário no processo de restabelecimento e autorregulação).
- Demonstre interesse em ouvir a pessoa, abanando a cabeça ou através de interjeições como “hmm” ou referindo reforços de continuidade como “sim, compreendo”.
- Utilize uma linguagem clara e frases simples.
- Quando não souber responder a alguma coisa que a pessoa lhe pergunte, seja honesto e diga que não sabe, mas vai procurar saber.
- Assegure-se de que a pessoa não fica sozinha e sem apoio.

## O QUE NÃO FAZER/DIZER?

- Não comece a falar dos seus problemas ou de histórias e situações que conhece semelhantes àquela situação (naquele momento a pessoa não vai estar recetiva a ouvir).
- Não seja confrontativo e não demonstre frieza emocional.
- Evite frases iniciadas por “porquê”, pois podem ser mal interpretadas e gerar mais ansiedade.
- Não faça suposições nem dê conselhos que possam impactar de forma negativa a vida da pessoa.
- Não forneça medicação que não esteja prescrita. Mesmo que resulte consigo, não sabemos o historial da pessoa.
- Lembre-se que o objetivo é ajudar a estabilizar a pessoa, por isso, não peça detalhes em demasia da situação ou vida da pessoa.

(Adaptado de Hobfoll et al., 2007; CAPIC, 2017)

Pode sentir uma grande frustração por não conseguir ajudar a pessoa a ultrapassar todas as suas dificuldades. Lembre-se de que a resolução dos problemas não é da sua responsabilidade; faça o que estiver ao seu alcance e aprecie a ajuda que pôde dar, mesmo os pequenos gestos.



## **ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO**

O que fazer para se sentir melhor?

- Falar sobre o que se passou e de como se sente com as pessoas mais próximas ou que também estiveram envolvidas. Se não for possível falar, escrever;
- Não se esquecer de si próprio(a);
- Voltar à sua rotina diária. Tentar organizar as atividades para os próximos dias;
- Passar tempo com as pessoas que são realmente importantes;
- Tentar descansar e dormir o suficiente;
- Envolver-se em atividades que habitualmente dão prazer;
- Fazer uma alimentação saudável. Evitar fumar e consumir álcool em excesso ou automedicar-se;
- Ser flexível, paciente e tolerante;
- Procurar ajuda se as reações e respostas extremas ao stress se mantiverem por 2 ou 3 semanas.



SERVIÇO DE  
**SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR**  
ProS2M\_IPB

**Estender a mão ao outro é um ato nobre de  
generosidade; cuidar de si e olhar para dentro é  
um ato responsável e essencial.**



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-5 (5ª ed.). Climepsi Editores.
- Beja, M. J., Portugal, A., Câmara, J., Berenguer, C., Rebolo, A., Crawford, C., & Gonçalves, D. (2018). Primeiros Socorros Psicológicos: Intervenção psicológica na catástrofe. *Psychologica*, 61(1), 125-142. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_61-1\\_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-1_7)
- Bond, K., Jorm, A., Kitchener, B., & Reavley, N. (2015). Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: An evaluation study. *BMC Psychology*, 3(1), 11. doi:10.1186/s40359-015-0069-0
- CAPIC (2017). Manual de Apoio do Curso Avançado de Psicologia de Emergência (CAPE): Intervenção Psicossocial em Crise/Catástrofe [Manuscrito não publicado]. Instituto Nacional de Emergência Médica.
- Caplan, G. (1961). *Prevention of Mental Disorders in Children*. Basic Books.
- EFPA (2025). Sc on crisis, disaster and trauma psychology. <https://www.efpa.eu/working-groups/crisis-disaster-and-trauma-psychology#wgContent>
- Hobfoll, S., Watson, P., Bell, C., Bryant, R., Brymer, M., Friedman, M., Friedman, M., Gersons, B., Jong, J., Layne, C., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A., Pynoos, R., Reissman, S., Ruzek, J., Shalev, A., Solomon, Z., Steinberg, A., & Ursano, R. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 70(4). doi:10.1521/psyc.2007.70.4.283
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2001). *Crisis intervention strategies* (4th ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

- Juen, B. (2014). State of the Art on Psychosocial Interventions after Disasters. Operationalising Psychosocial Support in Crisis - OPSIC. <https://www.slideserve.com/gloria/state-of-the-art-on-psychosocial-interventions-after-disasters>
- Lillibridge, E. M., & Klukken, P. G. (1978). Crisis Intervention Training. Affective House.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (s.d.). Primeiros Socorros Psicológicos. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/primeiros\\_socorros\\_psicologicos.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/primeiros_socorros_psicologicos.pdf)
- Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global International (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: Guia para trabalhadores de campo. OMS.
- Young, B., Ford, J., Ruzek, J., Friedman, M., & Gusman, F. (2001). Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators. The National Center for Post-traumatic Stress Disorder - Department of Veterans Affairs.



SERVIÇO DE  
**SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR**  
ProS2M\_IPB



BRAGANÇA INSTITUTO POLITÉCNICO  
POLYTECHNIC UNIVERSITY DE BRAGANÇA



**ISBN: 978-989-33-8563-0**