



Ano III Número 5 – Outubro/2022



SSA
Angra dos Reis

O objetivo deste boletim é fornecer informações sobre Saúde em Desastres aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Angra dos Reis e, com isso, aprimorar as ações da Secretaria Municipal de Saúde na gestão de Risco dos Desastres.

EQUIPE RESPONSÁVEL

Glauco Fonseca de Oliveira
Secretário de Saúde

Josieli Cano Fernandes
Superint. de Atenção à Saúde

Romário Gabriel Aquino
Coord. de Vigilância Ambiental

Julio Cesar T. de Almeida
Assis. Fatores Não-Biológicos

Bruno Rodrigues Generoso
Assis. Fatores Biológicos

Teresa Cristina S. de B. Leite
Médica

SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

ENDEREÇO: RUA ALMIRANTE
MACHADO PORTELA, N° 85
BALNEÁRIO – ANGRA DOS
REIS/RJ
CEP: 23906-190

Saúde Mental nos Desastres

Como descrito no **Boletim nº 2 de Fevereiro de 2019** os efeitos dos desastres sobre a saúde humana são diversos e se diferenciam ao longo do tempo. Dentre os efeitos importantes estão os relacionados às questões de cunho psicossocial decorrentes da ruptura da estrutura social das populações afetadas. Os principais efeitos, já devidamente evidenciados por estudos e acompanhamento de populações atingidas por eventos inesperados, são:

- ❖ Surgimento ou agravamento de transtornos mentais;
- ❖ Transtornos de saúde e psicológicos decorrentes da permanência em abrigos;
- ❖ Aumento do risco de transtornos psicológicos na população atingida por perda de familiares, perdas econômicas e materiais;
- ❖ Desagregação de comunidades e famílias.

Nesse contexto esse Boletim apresentará de forma concisa a evolução da participação e o papel dos profissionais que se dedicam à área de saúde mental na Gestão de Riscos de Desastres.

Embora existam relatos de observações sobre o comportamento humano pós desastres desde 1906 foi em **1944** que ocorreu a publicação de artigo, por Lindermann, sobre o auxílio prestado aos sobreviventes e familiares de um **incêndio num clube noturno em Boston/EUA, o Coconut Grove**, que serviu de base para intervenções posteriores. A partir daí algumas iniciativas ocorreram como a publicação de **Manual sobre Primeiros Auxílios Psicológicos em casos de Catástrofes (EUA, 1970)**, o **Programa de atenção primária em saúde mental para vítimas de desastres (OPAS, 1986)** e o início da **Psiquiatria Humanitária (1989)** que propiciaram o crescimento gradual da participação das áreas de psiquiatria e psicologia nas emergências e desastres. No Brasil as primeiras intervenções clínicas nessa área ocorreram no suporte aos afetados pelo **Acidente Radiológico de Goiânia em 1987**. Em 2013 o **Conselho**

Federal de Psicologia publicou a 1ª Nota técnica para nortear o trabalho dos profissionais de psicologia nas emergências e desastres. Em 2021 esse mesmo Conselho publicou o mais recente documento sobre a atuação de psicólogos, baseando-se em documentos internacionais e nas experiências vivenciadas em diversos eventos ocorridos no Brasil (acidentes aéreos, Inundações em Santa Catarina, Deslizamentos na região Serrana do RJ, Incêndio na Bote Kiss, rompimentos das Barragens de Mariana e Brumadinho) chamado **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos na Gestão Integrada de Riscos, Emergências e Desastres**. O documento sugere ações em todas as fases da Gestão de Riscos de Desastres desde a Prevenção até a Recuperação.

Nas fases de Prevenção, Mitigação e Preparação o documento reafirma a importância do combate aos condicionantes sociais e econômicos que geram as vulnerabilidades das populações e enfatiza o papel dos profissionais dessa área na ampliação da percepção de risco social e ambiental num determinado território e a contribuição nas estratégias empregadas pelo poder público e população para mitigar tais riscos.



Figura 1 – Enfrentamento de Crises em situações de Emergências e Desastres
 Ano XIII Núm. 62 Abr | Mai | Jun 2013
 Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

Neste sentido algumas ações são sugeridas nessas fases.

Integrar-se aos programas já existentes no município para gestão de riscos

Incluir a temática Saúde Mental e Atenção Psicossocial nos Planos de Contingência

Realizar capacitação de equipe sobre gerenciamento de abrigos, proteção a populações vulneráveis e Primeiros Cuidados Psicológicos

Planejar, elaborar e executar programas para a população local sobre processos de mitigação e prevenção de riscos identificados

Mobilizar demais atores sociais, líderes comunitários e populações vulneráveis para construção de estratégias de prevenção, preparação e mitigação de desastres

Participar dos treinamentos de profissionais de socorro e suporte, incluindo informações sobre as respostas esperadas em situação de desastres

Integrar informações junto aos coordenadores dos serviços de Assistência Social e Saúde e fornecer dados para aprimorar os projetos de prevenção e mitigação

Estreitar os laços e a integração entre os órgãos de Saúde, Desenvolvimento Social e Educação junto à Defesa Civil

Divulgar e sensibilizar grupos e comunidades sobre estratégias de prevenção e mitigação, comportamentos esperados e necessidade de suporte psicossocial

Fornecer esclarecimentos e subsídios aos órgãos de imprensa para que promovam informações fidedignas de suporte a população

Estimular construção de planos de Contingência em diferentes serviços e simulados periódicos para os principais desastres em seu território

Atualizar, anualmente, lista de serviços públicos e organizações que atuam no território

Participar de Simulados em preparação para desastres e estimular que o saber da população possa ser incorporado às ações de resposta



Figura 2 – Participação da população em Exercícios Simulados
A PSICOLOGIA COMO ALIADA À GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES
REVISTA ORDEM PÚBLICA ISSN 1984-1809 v.9, n. 1, Jan/Jun de 2016

Nas fases de Resposta e Recuperação o documento chama atenção para a mudança no olhar das ações a serem desenvolvidas passando da dimensão patológica e de cuidados individuais para uma ação mais ampla reconhecendo que os problemas decorrentes dos desastres são de ordem social e vivenciados coletivamente.

As ações devem ser iniciadas nas primeiras horas pelas diversas áreas de atuação do Poder Público.



Figuras 3 e 4 – Enfrentamento de Crises em situações de Emergências e Desastres Ano XIII Núm. 62 Abr/Mai/Jun de 2013 Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul



Primeiro Nível – Preservação da Vida e da dignidade humanas

Alimentação, água, abrigo, atendimento básico de saúde

Segundo Nível – Reunificação familiar, auxílio no luto e cerimônias comunitárias, comunicação sobre métodos para enfrentar a situação, apoio aos pais, atividades educacionais e ativação das redes sociais

Mobilização comunitária e apoio as redes afetivas, grupos e associações, escolas e atividades econômicas para resgatar a capacidade de reconstrução comunitária.

Terceiro Nível – Direcionadas a um número bem menor de pessoas, cerca de 15-20% da população com sofrimento mental leve ou moderado.

Apoio individual ou familiar por meio dos Primeiros Cuidados Psicológicos ou mesmo escutada qualificada de profissionais de saúde.

Quarto Nível – Oferta de cuidados especializados de Saúde Mental para os casos graves (3 a 4%) que mesmo recebendo o suporte nos níveis anteriores apresentam sofrimento intolerável.

Atendimento nos Centros Atenção Psicossocial, Ambulatórios Especializados e por profissionais liberais (psiquiatras e psicólogos).



Figura 5 – Enfrentamento de Crises em situações de Emergências e Desastres
Ano XIII Núm. 62 Abr/Mai/Jun de 2013
Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

Os Primeiros Cuidados Psicológicos: “De acordo com o Projeto Sphere (2011) e o IASC (2007), os primeiros cuidados psicológicos descrevem uma resposta humana e de apoio às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio”. Os PCP incluem os seguintes temas:

- ❖ Oferecer apoio e cuidado práticos e não invasivos;
- ❖ Avaliar necessidades e preocupações;
- ❖ Ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação);
- ❖ Escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar;
- ❖ Confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas;
- ❖ Ajudar as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais;
- ❖ Proteger as pessoas de danos adicionais.

TAMBÉM É IMPORTANTE ENTENDER O QUE OS PCP NÃO SÃO:

- ❖ Não é algo que apenas profissionais podem fazer;
- ❖ Não é um atendimento psicológico profissional;
- ❖ Não é um “debriefing psicológico”, já que não envolve necessariamente uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento;
 - ❖ Nos PCP não é solicitado que as pessoas analisem o que aconteceu ou que relatem os eventos ocorridos em ordem cronológica; e
 - ❖ Os PCP pressupõem capacidade de ouvir as histórias das pessoas, mas isso não significa pressioná-las a falar sobre sentimentos e reações que tiveram em relação a um evento.



Figura 6 – A Psicologia como aliada à Gestão de Risco em Desastres
Revista Ordem Pública v. 9, n. 1, Jan/Jun de 2016.

O documento Referências Técnicas para atuação de psicólogos na Gestão Integrada de Riscos, Emergências e Desastres, já citado, relaciona alguns pontos que apoiam as ações de Psicologias na Resposta e Recuperação.

Articular as linhas de cuidados intersetoriais com definição de fluxos e responsabilidades

Readaptar agendas e processos de trabalho nos serviços de saúde, educação e assistência social para atendimento às pessoas atingidas

Participar do gerenciamento e adequação dos abrigos para garantir que grupos familiares e comunidades estejam próximos

Organizar estratégias de cuidado adaptadas ao território e com participação da comunidade

Desenvolver estratégias de cuidado que deem visibilidade a populações vulneráveis: crianças, mulheres, gestantes, idosos, pessoas com deficiência e com transtornos mentais

Identificar, monitorar, prevenir e responder às ameaças e falhas de proteção através de medidas de proteção social

Garantir espaços seguros e retorno à rotina de crianças e adolescentes

Identificar e recrutar equipes e envolver voluntários que entendam a cultura local e que cumpram os códigos de conduta e diretrizes éticas

Organizar a orientação e o treinamento de trabalhadores sobre serviços de saúde mental e apoio psicossocial

Prevenir e manejar problemas de saúde mental e bem-estar psicossocial que possam ocorrer com a equipe e com os voluntários

Facilitar a formação de redes de cuidado comunitária entre pares e o apoio social na comunidade

Facilitar as práticas culturais, espirituais e religiosas de recuperação da comunidade

Facilitar o apoio às crianças pequenas (0-8 anos) e seus responsáveis

Incluir considerações psicológicas e sociais específicas na prestação de cuidados gerais de saúde

Fornecer acesso a serviços para as pessoas com transtornos mentais graves

Atender e proteger pessoas com transtornos mentais graves e outras deficiências neurológicas ou mentais, vivendo em instituições

Construir estratégias de cuidados em colaboração com os sistemas de saúde locais, indígenas e tradicionais

Minimizar os danos derivados do uso de álcool e outras substâncias

Fornecer informações à população afetada sobre a emergência, esforços de ajuda, bem como sobre seus direitos legais

Fornecer acesso a informações sobre métodos de enfrentamento positivo

Incluir considerações sociais e psicológicas específicas sobre segurança do fornecimento de alimentos e apoio nutricional, abrigo, água e vestimentas

Articular ações de prevenção de violências e promoção da saúde junto a afetados

Atender as vítimas oferecendo suporte e informações sobre o que aconteceu e sobre as reações esperadas nessas experiências

Encaminhar casos que demandem atenção e cuidados específicos de saúde

Coordenar e acompanhar ações de prevenção no sentido do resgate da segurança pós-evento crítico

Identificar, catalogar e manter contato com as vítimas

Oferecer subsídios e informações por meio de relatórios sistemáticos, para que as coordenações de crises possam ter condições de informar a população e a imprensa acerca dos trabalhos desenvolvidos

Manter o acompanhamento sistemático junto à Defesa Civil e às organizações atuantes

Planejar, elaborar e executar capacitações na área de atendimento pós-acidente junto à equipe de Defesa Civil e interação com as equipes parceiras

O papel mais incisivo da área da Saúde Mental nas Emergências e Desastres é considerada recente e tem um novo enfoque que preconiza a ampliação do seu olhar frente as consequências dos eventos. Atuar contribuindo na Prevenção e Mitigação dos Riscos, na Resposta com suporte imediato aos atingidos propiciando uma maior agilidade na Recuperação e encaminhamento das necessidades da população além do estímulo a reordenação social, aumentando a consciência e a

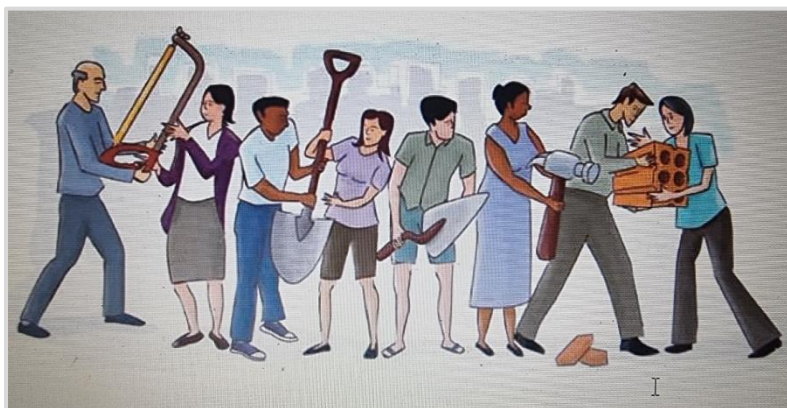


Figura 7 – Enfrentamento de Crises em situações de Emergências e Desastres – Ano XIII Número 62 Abr/Mai/Jun de 2013 – Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

resiliência das populações. Esse novo engajamento da área precisa ser reconhecido e estimulado pelos respondedores tradicionais das Emergências e Desastres o que acarretará uma redução do sofrimento e recuperação mais ágil das comunidades.

LEIA MAIS EM:

Enfrentamento de Crises em situações de Emergências e Desastres – Ano XIII Número 62 Abr | Mai | Jun 2013 – Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

TRINDADE, M. C. SERPA, M. G. - O papel do psicólogo em situações de emergências e desastres – Estud. Pesqui. Psicol., Rio de Janeiro, vv. 13, n. 1, p. 279 – 297, 2013.

PARANHOS, M. E e WERLANG, B. S. G. - Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a ser discutida Psicologia: Ciência e Profissão, 35(2), 557-571, 2015.

Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015.

A Psicologia como aliada à Gestão de Risco em Desastres – Revista Ordem Pública v. 9, n. 1, jan./jun., 2016.

SANT'ANNA FILHO, Olavo, LOPES, D. C. – O psicólogo na redução de riscos de desastres – Teoria e Prática – 1ª ed. SP, 2017.

Referencias Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres – Conselho Federal de Psicologia/2021.

**PRÓXIMO BOLETIM:
CIDADES RESILIENTES**