

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS — RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

INUNDAÇÕES

Diretrizes para Profissionais de Saúde

CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília — DF
2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS — RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

INUNDAÇÕES

Diretrizes para Profissionais de Saúde

CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília — DF
2024



2024 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial — Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 4.º andar
CEP: 70058-900 — Brasília/DF
Site: www.gov.br/saude
E-mail: desco@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Felipe Proença de Oliveira

Diretora do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária:

Evellin Bezerra da Silva

Revisão técnica:

Rafaela Barros de Sousa
Renata Gomes Soares

Elaboração:

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Danylo Silva Guimarães
Gustavo Guazzelli Nanni
Janainny Magalhães Fernandes
Joana Danielle Brandão Carneiro
Julianna Godinho Dale Coutinho
Michelle Leite Da Silva
Rafaela Barros de Sousa
Renata Gomes Soares

Colaboração:

Andrea Nazare Rezende Lemos
Daniel Miele Amado

Erika Cardozo Pereira
Julia Miller da Fonseca Baldini
Nathalia Oliveira da Silva
Paulo Roberto Sousa Rocha
Rafaela de Paula Sales
Thais Barbosa de Oliveira

Revisão geral:

Shenia Maria Felício Felix
Aline Gonçalves Pereira

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Sandra Castro de Araujo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA APS	10
Acesso.....	11
Comunicação	12
Fortalecimento de ações comunitárias	12
CAPÍTULO 2. ESCUTA E ACOLHIMENTO	13
Pontos importantes para um acolhimento qualificado	14
CAPÍTULO 3. MANEJO CLÍNICO DE DESASTRES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
Classificação de risco/vulnerabilidades	17
O papel das equipes da APS	18
Situações comuns e transtornos mentais em situações de desastres.....	20
Uso racional e prescrição de medicamentos	22
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	23
CAPÍTULO 4. ADOECIMENTO PSÍQUICO COM RISCO IMINENTE À VIDA — PREVENÇÃO AO SUICÍDIO	25
CAPÍTULO 5. ARTICULAÇÃO DE REDES	28
CAPÍTULO 6. CUIDADO EM REDES	30
REFERÊNCIAS	32

APRESENTAÇÃO

As emergências em saúde pública são situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde. São situações que podem ser epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública. Por isso é fundamental que as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) reconheçam, em suas ações, compatibilidade com as necessidades e as demandas de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família baseia sua atuação na proximidade com as pessoas em seus territórios. As equipes da APS devem atuar em conjunto, compartilhando o cuidado e desenvolvendo práticas de saúde que considerem as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, assumindo uma ampla visão, com estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, para melhor compreensão e desenvolvimento das ações.

A Atenção à Saúde é construída a partir de uma visão diversificada, interdisciplinar e participativa. Assim, é fundamental que o trabalho desenvolvido pelas equipes da APS possa contribuir com as respostas adequadas às especificidades de acontecimentos nos territórios a partir do desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.

Em situações de desastres causadas por enchentes, para garantir a integralidade da atenção à saúde da população faz-se necessário adotar estratégias que permitam a ampliação do escopo dos serviços ofertados, seja na Unidade Básica de Saúde (UBS), em abrigos e demais equipamentos da APS, para que as ofertas de cuidado possam contribuir com o fortalecimento da saúde das pessoas.

Com o objetivo de contribuir com o trabalho desenvolvido pelas equipes da Atenção Primária, a série “Publicação para Emergências — Recomendações para as Equipes da Atenção Primária à Saúde em Situações de Desastres” apresenta diretrizes para atuação nas Unidades Básicas de Saúde, nos abrigos temporários e no Sistema Prisional. Além disso, foram estruturadas orientações para cuidados em Saúde Mental, diante da relevância da temática e de seu caráter fundamental no enfrentamento às situações de desastres.

As inundações oferecem riscos imediatos e futuros à saúde das pessoas que vivem nas regiões do desastre. Espera-se que as diretrizes aqui apontadas apoiem diversos profissionais que atuam no cotidiano da APS, na estruturação das ações e nas formas de cuidado a serem construídas nesse contexto específico.

Para ver outras publicações do Ministério da Saúde sobre enchentes, acesse o QR code abaixo ou visite o site <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes>.



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como um de seus princípios o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Na APS, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano entre profissionais e usuários, em que ambos criam ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

Desastres são problemas, sobretudo, sociais e vivenciados coletivamente. É comum que, após a ocorrência de um desastre, haja considerável aumento na procura pelos serviços de saúde. Nesse sentido, torna-se importante o oferecimento dos primeiros cuidados em saúde mental, especialmente livres da medicalização desnecessária dos sintomas. É importante o preparo da equipe de trabalhadores para que estes tenham o conhecimento prévio de como agir e como identificar os sintomas e agravos advindos de uma situação de desastres. Neste cenário é necessário que a equipe de saúde identifique situações em que pessoas e famílias possam estar em sofrimento psíquico.

Avalie:

- 1. A natureza e severidade do(s) evento(s) ao(s) qual(ais) foi/foram exposto(s);**
- 2. A rede de apoio familiar e comunitária disponível;**
- 3. O estado de saúde;**
- 4. O histórico pessoal e familiar de sofrimento de saúde mental;**
- 5. A cultura, as tradições e as crenças pessoais.**

LEMBRE-SE: Algumas pessoas estão mais susceptíveis às situações de crise devido aos contextos de vulnerabilidade social que estão inseridas e, por isso, podem precisar de mais cuidado.

Considere maior atenção às pessoas em virtude da idade, no caso de crianças, adolescentes e pessoas idosas; gestantes, considerando situação de pré-natal, parto e puerpério; outras pessoas em razão de condições físicas ou sofrimentos mentais; e outros grupos que podem ser marginalizados ou alvo de violência (mulheres; população em situação de rua; migrante, refugiados e apátridas; população indígena, quilombolas, e LGBTQIA+).

LEMBRE-SE: Casos de violência devem ser acolhidos e notificados de acordo com os protocolos já preconizados e comunicados às instâncias locais de vigilância e de proteção social.

ATENÇÃO! VOCÊ PROFISSIONAL DE SAÚDE TAMBÉM PRECISA DE CUIDADO.

1. Situações como de desastre inevitavelmente trarão estresse a todos os profissionais envolvidos. Apesar disso, existe um limiar de estresse que deve ser monitorado, para que não seja ultrapassado.
2. Reconheça que possíveis transferências de responsabilização das pessoas vítimas de desastre ao profissional de saúde, enquanto representante do estado, podem ocorrer.
3. Reconheça a importância do descanso e da alimentação adequada, para o seu próprio cuidado.
4. Considere com a gestão local e a equipe possibilidades de esquemas de trabalho que respeitem seu estado de saúde mental.
5. Informe-se com as autoridades locais sobre a situação de crise, bem como o seu papel no cuidado.
6. A sua autoavaliação da saúde é fundamental para o cuidado do outro.
7. Em seu tempo de descanso, busque fazer atividades físicas, de relaxamento e autocuidado.

CAPÍTULO 1

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA APS

ACESSO

Todas as pessoas devem ser acolhidas e escutadas em qualquer Unidade Básica de Saúde que venham a buscar, compreendendo que na situação de calamidade a organização de território por área adscrita fica comprometida. É atribuição de todos os profissionais e equipes realizarem o acolhimento.

- ▶ Realize a classificação de risco dando prioridade àquelas pessoas em maior vulnerabilidade.
- ▶ Busque conhecer e orientar os usuários sobre os dispositivos locais de auxílio às necessidades básicas, como moradia, acesso à água e saneamento, alimentação, busca por benefícios, auxílios e direitos, documentação, entre outros. Essas necessidades, quando não atendidas, têm um grande impacto na saúde mental.
- ▶ Compreenda o sujeito de forma ampla, considerando a subjetividade para um cuidado humanizado.
- ▶ Perceba que os indivíduos estão inseridos em contextos que podem ser complexos, marcados por determinantes sociais da saúde, em muitos casos apresentando sobreposição de vulnerabilidades.

LEMBRE-SE: Para os casos em que os usuários das unidades de saúde estiverem em situação de abrigamento, recomenda-se estabelecer um fluxo de cuidado nos abrigos em colaboração estreita com as equipes de assistência social do município, bem como com os coordenadores dos abrigos que estão gerenciando tais estabelecimentos. Sobre o trabalho em Abrigos temporários e demais orientações, acessar: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes>.

COMUNICAÇÃO

Busque dialogar com a gestão municipal e/ou estadual, para compreender quais fluxos em saúde mental estão estabelecidos, uma vez que muitos locais podem estar desativados. O diálogo entre os profissionais que compõem as diferentes equipes da APS também é outro fator fundamental para ampliar a resolutividade das ações e a compreensão sobre as situações que se apresentam.

- ▶ Oriente usuários e familiares sobre pontos de cuidado da rede de saúde e comunitária que estão oferecendo acolhimento e cuidado de situação de crise.
- ▶ Cheque a veracidade das informações antes de serem repassadas para os usuários, podendo utilizar-se dos meios disponíveis para a comunicação. Utilize fontes oficiais dos governos municipais, estaduais e federais.

FORTALECIMENTO DE AÇÕES COMUNITÁRIAS

Vínculos de solidariedade funcionam como mecanismo de proteção social em situações de desastre. Seu fortalecimento pelas equipes e serviços de saúde é fundamental para a manutenção da saúde das populações.

- ▶ Proponha atividades coletivas como recursos importantes para mitigar situações de estresse. Verifique se o tema proposto considera as diversas características do grupo.
- ▶ Identifique lideranças comunitárias e oriente ações para o apoio mútuo. A UBS pode ser um ponto importante de encontro, trocas e verificação de informações.

LEMBRE-SE: As ações podem ser realizadas junto aos dispositivos sociais existentes mapeados pelas lideranças nos territórios de trabalho das equipes de Saúde da Família como: espaços afetivos de trocas e de pertença (igrejas, cultos religiosos de diferentes matrizes); associações comunitárias; organizações não governamentais; coletivos; entre outros.

CAPÍTULO 2

ESCUA E ACOLHIMENTO

O acolhimento é considerado um elemento imprescindível em todas as interações de cuidado em saúde, nas ações de receber e ouvir as preocupações do usuário, com o compromisso de atender às necessidades dos cidadãos que buscam os serviços e saúde. A escuta qualificada é um pilar do acolhimento, sendo um instrumento para organização dos serviços de atenção primária, uma vez que permite que os usuários sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

PONTOS IMPORTANTES PARA UM ACOLHIMENTO QUALIFICADO

O que dizer e fazer?

- ▶ Tente encontrar um lugar silencioso para conversar, e limite as distrações externas;
- ▶ Respeite o sigilo das situações;
- ▶ Demonstre atenção e interesse, de formas verbais e não verbais;
- ▶ Seja paciente e calmo;
- ▶ Forneça informações de fontes confiáveis;
- ▶ Seja honesto sobre o que você sabe e não sabe;
- ▶ Forneça informações de modo que a pessoa entenda — fale de maneira simples;
- ▶ Valide o impacto das perdas ou eventos importantes que te contarem;
- ▶ Valorize os esforços da pessoa e como foram/são importantes na situação;
- ▶ Procure ter conhecimento sobre a rede de apoio disponível;
- ▶ Respeite as diferenças culturais e espirituais;
- ▶ Acolha o silêncio.

O que não dizer e fazer?

- ▶ Não pressione alguém para te contar sua história pessoal;
- ▶ Não interrompa ou apresse a história de alguém;
- ▶ Não toque a pessoa sem seu consentimento;
- ▶ Não emita juízo de valor sobre as atitudes tomadas ou não tomadas;
- ▶ Não dê conselhos e/ou compare situações, como: “Você não deveria se sentir assim”, ou “Você deveria se sentir sortudo por ter sobrevivido”, ou ainda “Poderia ter sido pior”;
- ▶ Não fale sobre aquilo que você não conhece;
- ▶ Não fale sobre seus próprios problemas;
- ▶ Não faça falsas promessas ou dê falsas garantias;
- ▶ Não menospreze os esforços das pessoas e seu senso de capacidade de cuidar delas mesmas.

CAPÍTULO 3

MANEJO CLÍNICO DE DESASTRES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/VULNERABILIDADES

De acordo com o Comitê Permanente Interagências (IASC, 2007), as intervenções de saúde mental e atenção psicossocial devem ser acionadas nas primeiras horas após um desastre, observando os quatro níveis de intervenção apresentados na pirâmide a seguir, a depender da complexidade das necessidades da população atendida.



- ▶ **Primeiro nível: Serviços básicos e segurança.** Todas as ações do primeiro nível devem focar na preservação da vida e dignidade humanas, promovendo, o mais rápido possível: alimentação, água, abrigo, atendimento básico de saúde etc. Esse suporte é, inclusive, essencial para a saúde mental e o bem-estar psicossocial da população atingida e, se oferecido a tempo e de forma adequada, pode aliviar o sofrimento psicológico dos sobreviventes.

- ▶ **Segundo nível: Apoio à comunidade e às famílias.** No segundo nível estão as ações, como: rastreamento e reunificação familiar; auxílio no processo de luto e cerimônias comunitárias para recuperação; comunicação em massa acerca dos métodos sobre como enfrentar a situação; programas de apoio aos pais; atividades educacionais formais e não formais; atividades de subsistência; e ativação das redes sociais, por meio, por exemplo, de grupos de mulheres e clubes de jovens. Nesse segundo nível percebe-se a potência da mobilização comunitária e apoio às redes afetivas e de proteção, grupos e associações, escolas e atividades econômicas que possam resgatar a capacidade de reconstrução da comunidade.
- ▶ **Terceiro nível: Apoios focados, não especializados.** No terceiro nível estão um número menor de pessoas, com sofrimento mental de leve a moderado (15% a 20% da população), que precisam de apoio individual ou familiar por meio dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015b), ou mesmo a escuta qualificada por parte de profissionais da saúde. Neste nível, todos os profissionais da APS devem estar aptos para oferecer escuta e acolhimento a população.
- ▶ **Quarto nível: Serviços especializados.** No quarto nível está a oferta de cuidados especializados de saúde mental para os quadros graves (3% a 4%), que mesmo recebendo o suporte dos demais níveis, ainda apresentam sofrimento intolerável, com comprometimento da vida diária. Equipamentos como os CAPS (Centros de Atenção Psicossociais), as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), os hospitais, os SRT (Serviços de Residenciais Terapêuticos), quando disponíveis, são os mais indicados. No entanto, em contextos de uma rede de atenção especializada sobrecarregada ou inexistente, seria possível que o processo de cuidado fosse realizado, de forma excepcional, pelas eMulti, com o apoio dos núcleos de telessaúde e de instituições de ensino superior.

O PAPEL DAS EQUIPES DA APS

Em situações de desastres, diferentes necessidades de saúde se farão presentes para equipes que podem apresentar composições variadas, sendo inclusive elas mesmas impactadas pelos desastres. As práticas em saúde mental na APS podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Para tanto, é fundamental tanto a gestão do cuidado como o trabalho colaborativo, de modo que o território e a relação de vínculo com os usuários sejam o objeto comum de todos os profissionais.

As equipes Multiprofissionais (eMulti) podem ampliar o escopo de ações oferecidas pelas outras equipes da APS, sendo corresponsáveis pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estas equipes, organizadas pela lógica do apoio matricial, podem oferecer ações clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas, por meio de:

1. Atendimento individual, em grupo e domiciliar;
2. Atividades coletivas;
3. Apoio matricial;
4. Discussões de casos;
5. Atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
6. Oferta de ações de saúde à distância;
7. Construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e
8. Práticas intersetoriais.

LEMBRE-SE: Nos contextos de desastres, a sociedade civil tende a se mobilizar, voluntariamente e/ou organizando contribuições coletivas. É importante manter-se informado junto à gestão sobre a existência e pactuação acerca de possíveis equipes voluntárias atuando em abrigos e/ou no resgate e suporte às vítimas do desastre, a fim de fortalecer as práticas intersetoriais.

SITUAÇÕES COMUNS E TRANSTORNOS MENTAIS EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

Existe uma grande variedade de reações e sentimentos que cada pessoa pode sentir em situações de desastre. Muitas pessoas podem se sentir sobrecarregadas, confusas ou desorientadas sobre o que está acontecendo, amedrontadas, ansiosas, anestesiadas ou insensíveis. Diante disso, podem apresentar reações leves, enquanto outras podem apresentar reações mais severas.

Para avaliar a diferença entre reações comuns a desastres e um possível caso de transtorno mental, é importante considerar o tempo de duração, a intensidade da ocorrência e a severidade dos mesmos. Assim, nem todas as pessoas estão traumatizadas, mas todas precisam recuperar o equilíbrio psicológico.

É comum que apresentem sintomas intensos de tristeza e desespero, além de episódios de desorganização psíquica, estados de ansiedade, culpa, apatia, angústia e desamparo. Contudo, tais fenômenos são esperados, tendo-se em vista um processo que é, fundamentalmente, de luto. A maior parte destas reações agudas são bem manejadas sem o uso de medicamentos e de acordo com os princípios dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015b; WHO, 2003). Entretanto, algumas reações comuns aos desastres podem ser listadas a partir de sua temporalidade:

Reação Imediata (até 72 horas) — Fase Aguda (estresse normal):

- ▶ Primeira reação imediata de alarme;
- ▶ Sintomas fisiológicos, motores e cognitivo: taquicardia, sudorese, hiperatividade, aflição, agressividade;
- ▶ Agitação desordenada;
- ▶ Pânico;
- ▶ Crise Emocional;
- ▶ Incapacidade de reagir, paralisia.

Reação Pós-Imediata (até três meses) — Fase de Assimilação (estresse agudo):

- ▶ Reviver o incidente;
- ▶ Evitamento;
- ▶ Reação ansiosa;
- ▶ Sintoma de dissociação.

Reação Crônica (após três meses) — Transtorno de Estresse Pós-Traumático:

- ▶ Reviver o incidente;
- ▶ Negação;
- ▶ Sintomas associados:
 - ▶ Ansiedade e depressão;
 - ▶ Transtorno de comportamento;
 - ▶ Transtornos somáticos;
 - ▶ Transtorno psicótico.

Para pessoas com maior vulnerabilidade social, que demandam atendimento específico por profissional de saúde qualificado para o cuidado em saúde mental, é necessário iniciar a atenção pela identificação daquelas que já estavam realizando tratamento em saúde mental, com ou sem medicações psicotrópicas, para garantir a continuidade do cuidado.

É necessário, também, especial atenção para o aumento do consumo de álcool e outras drogas e casos de suicídio, que tendem a se agravar em situações de desastres. Situações como estas podem demandar busca ativa das equipes.

USO RACIONAL E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Com relação à utilização de medicamentos, deve-se tomar os cuidados necessários para se assegurar o uso racional dos mesmos. No que se refere ao uso de medicamentos psicotrópicos nas situações pós-desastres, é preciso considerar que existem dois grupos de pessoas, descritos a seguir.

Pessoas que faziam uso regular de medicação psicotrópica previamente ao desastre:

- ▶ Ter atenção à lista de medicamentos disponíveis — em caso de falta de medicamentos, é importante informar-se com a gestão local sobre o fluxo estabelecido;
- ▶ Fazer o mapeamento do grupo;
- ▶ Realizar busca ativa a estes pacientes em situações de desastres;
- ▶ Cuidar da manutenção da medicação, não sendo indicado que, neste momento, haja mudanças na prescrição;
- ▶ Flexibilizar os prazos de duração das receitas.

Pessoas que não faziam uso regular de medicação psicotrópica previamente ao desastre:

- ▶ Orientar sobre reações esperadas em situação de desastre;
- ▶ Avaliar a necessidade de prescrição medicamentosa neste momento, de acordo com o quadro clínico — ressalta-se que, sobretudo nas primeiras semanas, somente em casos excepcionais é indicada a prescrição de psicotrópicos;
- ▶ Utilizar Práticas Integrativas e Complementares no suporte aos primeiros cuidados;
- ▶ Reavaliar agravamento de situações no curso das semanas.

LEMBRE-SE: É importante pactuar, construir e realizar, junto às equipes de APS, ações de promoção e prevenção de saúde, visando ao enfrentamento, à cronificação e à patologização, a médio e longo prazos, do sofrimento psíquico.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE



As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são reconhecidas como importantes terapias por potencializar as ações de Saúde Mental desenvolvidas na APS, mas não devem ser as únicas possibilidades de cuidado em Saúde Mental. Assim, recomenda-se que as PICS sejam integradas aos protocolos de atendimento psicossocial. Isso pode incluir a oferta dessas práticas em unidades de saúde ou em locais temporários de assistência.

Aqui estão algumas maneiras pelas quais essas técnicas podem ser aplicadas, de acordo com a disponibilidade de profissionais de saúde com formação na área e de recursos disponíveis:

- ▶ **Práticas:** Meditação; Yoga; Auriculoterapia; Terapia de Florais; Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como Tai Chi Chuan, Automassagem e Terapia Comunitária Integrativa;
- ▶ **Oficinas:** Rodas de Escuta; Terapia Comunitária Integrativa; Oficina de Arteterapia; Oficina de Musicoterapia; Meditação em Grupo; Yoga; Práticas Corporais da MTC; e Automassagem;
- ▶ **Práticas de cuidado para bebês e crianças:** Shantala.

Dessa forma, enfatizamos a importância de considerar as PICS como parte integrante da assistência durante as fases do desastre, desde a emergência até a fase de reconstrução, e a importância de garantir a longitudinalidade do cuidado para promover a recuperação e a reconstrução da saúde e da qualidade de vida das comunidades afetadas, assim como de profissionais

Conheça mais sobre cada uma das PICS mencionadas apontando seu celular para os QR codes ou acessando os links a seguir.

Glossário Temático	Protocolos de Auriculoterapia
	
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf	https://auriculoterapiasus.ufsc.br/recomendacoes/

CAPÍTULO 4

ADOCIMENTO PSÍQUICO COM RISCO IMINENTE À VIDA — PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Contextos como de desastres intensificam o número de pessoas que necessitam de cuidados em saúde mental. Evidências demonstram que, neste contexto, há um aumento de casos de automutilação, ideações suicidas, uso complicado de álcool e outras drogas, TEPT, ansiedade, depressão. Desse modo, é necessário que haja mapeamento, vigilância e monitoramento dos casos supracitados, uma vez que eles podem estar associados à elevação do índice de suicídios que, por sua vez, pode estar relacionado às perdas físicas e simbólicas.

Pontos importantes para o mapeamento e acompanhamento das demandas:

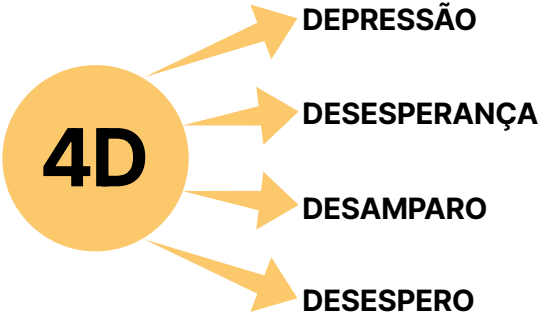
1. Realize a classificação risco/vulnerabilidade, considerando casos que podem ser acompanhados no âmbito da APS (leves a moderados) levando em conta as equipes de Saúde da Família, eMulti e, quando necessário, articulação para intervenção na atenção especializada;
2. Identifique elementos da interculturalidade no cuidado, de modo a incentivar que elementos da cultura dos indivíduos sejam elencados como ancoragem para as pessoas que estão experienciando diferentes formas de luto (pelas mortes; pelas perdas físicas, como bens materiais; e perdas simbólicas);
3. Durante a escuta atentar-se para sinais de alerta, como frases e sentimentos. Cada indivíduo deve ser escutado respeitando sua subjetividade.

ATENÇÃO! OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO SÃO:

- ▶ **História de tentativas prévias;**
- ▶ **Adoecimento psíquico;**
- ▶ **Sentimentos de desesperança, desespero, desamparo e impulsividade;**
- ▶ **Desemprego.**

Para os contextos de desastres, soma-se às perdas físicas e simbólicas que favorecem as perdas de referência em relação às redes familiares e comunitárias. Nesse contexto há uma quebra na realidade. Nas condições em que se deu a quebra da realidade, o trauma rompe a organização mental e causa uma anulação na continuidade da vida.

A intensidade do que é vivenciado é tanta que impede a elaboração de seus conteúdos, podendo aparecer como sintoma o rompimento da articulação entre os afetos. A singularidade com que cada um internaliza o fato real da tragédia reflete, também, nos impactos deste evento, ou seja, o disruptivo é um conceito relacional que tem potencial relativista. Por isso, a reação psíquica é determinante para ser considerada disruptiva.

FRASES DE ALERTA	SENTIMENTOS
"Eu preferia estar morto."	
"Eu não posso fazer nada."	
"Eu não aguento mais."	
"Eu sou um perdedor e um peso pros outros."	
"Os outros vão ser mais felizes sem mim."	

O suicídio é uma questão de saúde pública e deve ser tratado como tal, evitando-se falsas crenças sobre o assunto, que requer identificação do problema, prevenção e elaboração de estratégias para a mitigação, ou seja, redução ao máximo das estatísticas. Orienta-se escuta e acolhimento com recorte para a prevenção ao suicídio, com o intuito de mapear e traçar estratégias para o cuidado direcionado e humanizado.

CAPÍTULO 5

ARTICULAÇÃO DE REDES

No processo de desastres e crise, todos os serviços, equipamentos, pontos de atenção em saúde e intersetoriais, bem como toda a sociedade civil podem:

- ▶ Compor a rede de cuidados das pessoas afetadas, para além dos fluxos formais instituídos previamente à crise;
- ▶ Realizar mapeamento e organização dos serviços e ações existentes funcionantes e os novos arranjos improvisados implantados, incluindo os hospitais de campanha, ações nos abrigos e a oferta de ações e atendimentos profissionais de saúde voluntariados, de forma a estabelecer um fluxo de atendimento e encaminhamento após acolhimento e classificação de vulnerabilidade;
- ▶ Promover articulação intersetorial de forma integrada e articulada no processo de acolhimento, organização, prevenção de agravos e riscos, mitigação, preparação, resposta ao desastre e emergência de saúde pública e, também, no processo de reconstrução;
- ▶ Reconhecer e valorizar, para além das redes de atenção à saúde e fluxos formais dentro do SUS, as redes vivas (informais, construídas pelos usuários e comunidade), que são fundamentais no processo de oferta de cuidado ágil e oportuno diante da nova realidade, em que as redes de apoio solidárias se tornam essenciais nessa etapa, produzindo respostas baseadas na comunidade e autonomia dos envolvidos.

CAPÍTULO 6

CUIDADO EM REDES

Algumas orientações a respeito do cuidado em redes (formais e informais) nessas situações incluem:

- ▶ Privilegiar e fortalecer as ações comunitárias e redes solidárias;
- ▶ Ter um manejo adequado com a cultura e a história do território afetado;
- ▶ Elaborar mapa de riscos, incluindo as ameaças, as vulnerabilidades e a população exposta;
- ▶ Enfatizar e fortalecer o trabalho intersetorial e interinstitucional nos territórios;
- ▶ Organizar estratégias de comunicação e disseminação de informações confiáveis sobre o funcionamento de serviços, ações e medidas os usuários e profissionais;
- ▶ Envolver representantes da sociedade civil e lideranças comunitárias na construção de planos de ação, engajando a comunidade na comunicação de situações de risco;
- ▶ Coordenar o cuidado em rede, realizando referência e contrarreferência das pessoas para outros pontos de atenção, quando necessário, incluindo o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), a exemplo do teleatendimento em saúde mental.

MATERIAL COMPLEMENTAR

Para mais orientações, sugerimos consultar a “Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres”, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) — Chuvas Intensas e Inundações no Sul (acesso pelo QR code ao lado e pelo link <https://bit.ly/SaudeMentalDesastres>). A série conta com os seguintes volumes:



- ▶ Volume 1. Respostas Emocionais e Primeiros Cuidados Psicológicos em Desastres e Emergências;
- ▶ Volume 2. Perdas e Lutos;
- ▶ Volume 3. Crianças em Abrigos Provisórios;
- ▶ Volume 4. Perdas e Lutos — Crianças e Adolescentes;
- ▶ Volume 5. Cuidados a Trabalhadores;
- ▶ Volume 6. Adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde — *et al.* **Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Brasília: Unicamp, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. — 1. ed.; 1. reimpr. — Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. — (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 24 de maio de 2024.

CHAMORRO, Melissa Gomes *et al.* **As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes com covid-19: uma revisão integrativa.** 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília : CFP , 2021.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC, Comitê Permanente Interagências) (2007). **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias.** Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC.

Merhy EE, Gomes MPC, Santos MFL *et al.* **Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua.** Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Rev. Divulgação em Saúde para Debate.* 2014; 52:153-164.

Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015).

Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra.

RAFALOSKI, Alessandra Rossoni *et al.* **Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 230-241, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e216>.

RODRÍGUEZ, Jorge *et al.* **Guía práctica de salud mental en situación de desastres.** Serie Manuales y Guías sobre Desastres; 7, 2006.

TOMA, Tereza Setsuko *et al.* **Práticas integrativas e Complementares: evidências científicas e experiências de implementação.** Temas em Saúde Coletiva, 29. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. 362 p. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/temas29okweb.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2024.

WHO 2016 **Technical Guideline For Mental Health In Disaster Situations And Emergencies.**

Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/technical-guideline-mental-health-disaster-situations-and-emergencies-who>. Acesso em: 24 de maio de 2024.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br