



**INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
Rio Grande do Sul
Campus Canoas

SUGESTÕES DE PRÁTICAS DE CUIDADO DE PESSOAS E ORIENTAÇÕES EM EPISÓDIOS DE CATÁSTROFE

**Aline Kowalski
Aline Muniz
Claudia Gomes
Giovana Lopes
Roniele Belusso**



Junho/2024



Ao fim do mês de abril/2024, o Rio Grande do Sul enfrentou a maior catástrofe climática da história do estado, sofrendo com inundações, desmoronamentos, quedas de barreiras e seus impactos resultantes, atingindo mais de 60% de seu território. Ao todo, 478 municípios gaúchos foram atingidos e cerca de 2,3 milhões pessoas foram afetadas pelos efeitos das chuvas nas regiões Central, dos Vales, Serra e Metropolitana de Porto Alegre, sendo que mais de 442 mil moradores tiveram que deixar suas residências (cerca de 18 mil em abrigos e 423 mil desalojados).

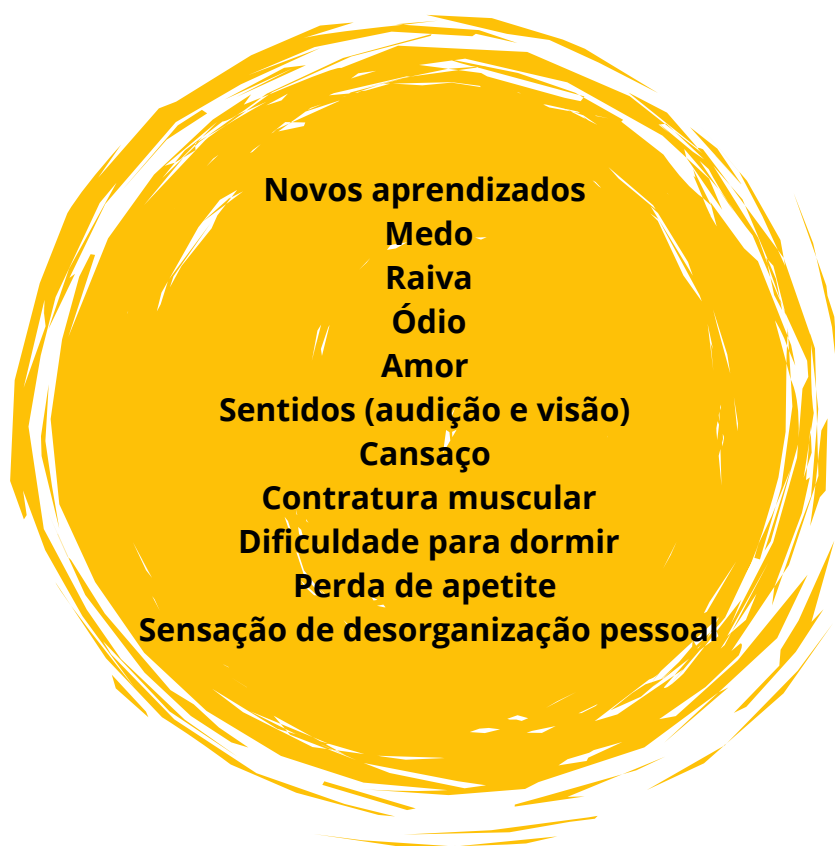
Em Canoas, o cenário foi e segue desafiador, uma vez que os danos causados pela enchente vão além de prejuízos materiais e os efeitos da catástrofe seguem reverberando nos mais diversos aspectos sociais. Nesse sentido, frente à retomada das atividades letivas no Campus Canoas, buscou-se sintetizar informações sobre cuidado de pessoas - disponibilizadas durante a catástrofe - por instituições e/ou profissionais das áreas da educação, saúde e assistência social, de forma a produzir um material de caráter informativo e orientador. Nele constam situações esperadas, as razões e certa delimitação de temporalidade, bem como sugestões de práticas a serem empregadas ou evitadas. De todo o modo, sabemos que nossos esforços limitam-se apenas à mitigação dos danos, pois todos nós estamos em um estado de reconstrução interna, seja por termos sido afetados direta ou indiretamente.

Boa leitura!

Este material constitui-se da síntese de alguns materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, redes de apoio à saúde e à educação do Estado do RS e FEEVALE. De forma geral, todos convergem para um alinhamento básico e importante para a qualificação do processo de cuidado, no intuito de prevenção de um agravamento do estado de stress ou de transtornos psicopatológicos de pessoas afetadas por catástrofes.

Todos os materiais referenciam fases do processo de reorganização interna, assimilação e ressignificação, variáveis - temporalmente e comportamentalmente - conforme cada indivíduo e experiência vivida. Assim, são esperadas três fases e algumas situações:

Fase 1: Corresponde às primeiras 24h/72h (fase de resgates): Ações e reações como taquicardia, sudorese, medo iminente de morrer, frequente sensação de morte e palpitações, cuja duração é estimada em até 15 dias. Contudo, no primeiro mês, há indicativos de um misto de sentimentos frente aos novos desafios e com intensidade acentuada:



⚠️ ATENÇÃO ⚠️

A OMS e o MS **não recomendam** a administração de Benzodiazepínicos (medicações atuam como tranquilizantes e sedativos, fazendo com que o corpo desacelere o ritmo de funcionamento) ou estabilizadores emocionais nos primeiros 30 dias!

Por quê?

- As pessoas devem primeiro se sentir estáveis e seguras para que possam diminuir suas capacidades de autocuidado, alerta e vigília;
- O funcionamento da medicação não se dará como no cotidiano, tendendo a dificultar a capacidade de assimilação;
- Pode ocorrer lentificação na capacidade de resposta em caso de demanda (violência nos abrigos, alagamentos ou desmoronamentos repentinos, entre outras).



Especialmente nos adolescentes, também se apresentam como reações comuns: agressividade, apatia e isolamento, angústia e tristeza, sentimento de culpa, vergonha, rejeição às regras estabelecidas, desesperança em relação ao presente e ao futuro, variando de acordo com condições preexistentes de apoio, núcleo familiar e rede de apoio. (BRASIL, 2024, p. 4). Já Bolaséll et al. (2024), destacam o desejo de entender o desastre, uso de substâncias ou comportamentos imprudentes; diminuição na atenção e concentração; diminuição na vontade de ir para a escola e de fazer atividades da vida diária, bem como confusão emocional.

Fase 2: Corresponde aos 15 dias seguintes, considerada a zona crítica

Fase de exaustão e assimilação de que a vida foi alterada sobre novas bases: reinvenção enquanto sociedade. É considerada a fase de maior risco para pessoas que já haviam demonstrado dificuldade na resolução de problemas e/ou conflitos internos.

Pode ocorrer o aumento da violência, tentativas de suicídio e conflitos interpessoais, bem como a possibilidade de transtornos psiquiátricos em casos de violência (áreas de conflito armado ou áreas de violência). Brasil (2024) aponta como sinais de alerta o agravamento dos sintomas de saúde mental em adolescentes com problemas prévios, autolesão (violência contra si), abuso de álcool e drogas ilícitas, envolvimento em transgressões ou violências.



Espaços coletivos fixos, como estruturas educacionais, igrejas, espaços coletivos de lazer e unidades de saúde, são bases para a sensação de controle e segurança, pois remontam a um circuito de proteção. Nesse sentido, Bolaséll et al. (2024), destacam a importância dos professores no processo de suporte emocional e social e a identificação de alunos com dificuldades e sofrimentos significativos após o desastre.



“O primeiro mês é um indicativo dos próximos meses.” (NOAL, 2024)



Fase 3: Assimilação e subversão do ocorrido pelos seus próprios recursos de ressignificação e encaminhamentos.

O quê pode ser feito para contribuir na redução do estado de stress?

- ✓ Primar pelo objetivo de restabelecimento dos sentimentos de estabilidade e segurança, sentimentos primários, inerentes e necessários ao ser humano.
- ✓ Propiciar a permanência em um local seguro.
- ✓ Atentar à comunicação interpessoal, não apenas com as palavras, mas também com a expressão corporal (forma de olhar ou tom de voz).
- ✓ Não utilizar expressões de piedade ou dó, mas aquelas que demonstrem senso de cooperação e coletividade, como por exemplo: “estamos juntos!”
- ✓ Tentar demonstrar leveza e fluidez de parceria nesse novo processo de transformação.
- ✓ Buscar saber como esse sujeito era antes, seus valores, do que gostava, de forma a auxiliar na identificação de elementos reconstituidores para sua história.
- ✓ Não sustentar a construção de ilusões ou promessas de que tudo voltará ao que era antes, ou que tudo ficará bem, mas sim trabalhar na dupla direção da mitigação de danos e da prospecção do futuro possível, amparando o adolescente na construção de novos laços.
- ✓ Procurar desenvolver a sensação de pertencimento e a ideia de que juntos podemos reinventar a vida em sociedade.
- ✓ Promover o reconhecimento da necessidade de ajuda, incentivar pedidos de ajuda.
- ✓ Trabalhar a ressignificação a partir das diversas formas de expressão.
- ✓ Propiciar espaços físicos afetivos, cuidadosos e confortáveis.

Sugestões de falas

Efeito positivo

**Evitar as
de efeito negativo**

“Você não está sozinho”

“Nós precisaremos de um tempo pra que tudo possa ir retornando para o lugar, ficaremos bem, temos outras pessoas que estão nos ajudando também.”

“Vamos encontrar uma maneira de nos sentir seguros novamente.”

“Vamos cuidar uns dos outros.”

“É importante lembrar das coisas boas também.”

“Estou aqui para você, sempre que precisar falar ou apenas estar junto.”

“Como eu posso ajudar você(s)?”

“Parece que algo está incomodando você. Gostaria de compartilhar o que está sentindo?”

“Não acredito que isso aconteceu, é horrível!”

“Vocês viram as imagens do que aconteceu?”

“É hora de superar isso e seguir em frente.”

“Outras pessoas tiveram experiências piores.”

“Não precisam ficar assim, está tudo bem agora.”

“Não se preocupem, isso não vai acontecer de novo.”

“Deixem de lado esses sentimentos negativos e se concentrem nas coisas boas.”

“Por que estão tão obcecados com isso? Já passou, não é?”

“A vida é dura, vocês precisam aprender a lidar com isso.”

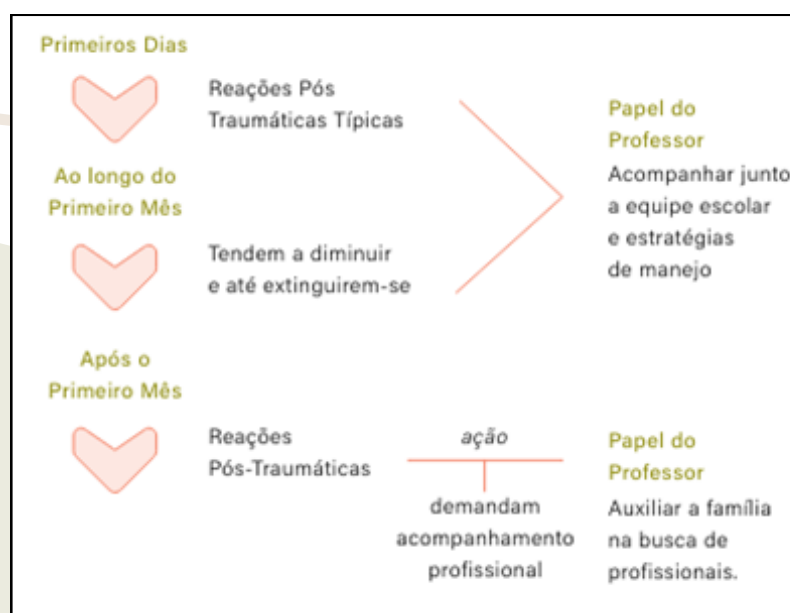
As reações pós-desastres são variadas, influenciadas por fatores como a idade, experiências e o tipo de suporte disponível. Vale ressaltar que aqueles que, ainda que não tenham sofrido consequências diretas, ao tomarem conhecimento do desastre, também podem apresentar reações pós-traumáticas, o que é chamado de **exposição secundária**.



Reações pós-traumáticas que podem ser sinais de alerta:

- Revivências do trauma (imagens/pensamentos intrusivos, pesadelos);
- Evitação comportamental (não querer fazer atividades que possam fazer lembrar-se dos eventos);
- Dissociação (sensação de desconexão com a realidade, desconexão com o próprio corpo);
- Tristeza e/ou ansiedade (de forma intensa e duradoura);
- Intensificação de sintomas de transtornos presentes antes do evento traumático (Por exemplo: aumento, após a situação traumática atual, de sintomas anteriores do Transtorno obsessivo-compulsivo, do Transtorno Depressivo, da Fobia Social entre outros).

Linha temporal da ocorrência do evento traumático e desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e outros transtornos



Atendimento das necessidades emergenciais: *base da estabilização emocional*

Para o restabelecimento mínimo de pessoas em situação de desastres (entre outras), compreende-se como fundamental o atendimento dos seguintes elementos:

- **Informação:** onde estão a família, pessoas ou animais que ama? Auxiliar na busca por outros apoios e serviços, oferecendo informações honestas e precisas favorecem a redução do estresse, além de permitir a retomada do contato com pessoas da rede socioafetiva e o acesso a direitos.
- **Orientação:** quais reações são normais e quanto tempo duram? Nesse sentido, vale lembrar que adolescentes são propícios ao risco de superexposição às informações via internet e redes sociais, sejam elas verídicas ou não.
- **Perdas, identificação de corpos, enterros, rituais:** elementos fundamentais para processamento do luto. Comparações entre indivíduos e suas perdas não devem ser realizadas, sendo necessária a validação do luto indiferentemente da natureza da perda, pois todas são potencialmente geradoras de sofrimento. É quem vive o luto que sabe da importância daquilo que foi perdido para a sua vida (BRASIL, 2024, p.5). Não há prazo estimado para duração do processo de luto, contudo, a maneira como a perda é acolhida pela comunidade de referência do enlutado é um fator determinante para sua capacidade de elaboração e adaptação à nova realidade.

Especialmente quanto aos adolescentes, é recomendável a não precipitação sobre as narrativas ainda em construção, a moralização da morte ou das perdas, bem como atenuar ou minimizar a grandiosidade que o adolescente atribuiu ao evento crítico e seus desdobramentos. Isso pode fazer com que eles se sintam invalidados ou deslegitimados (BRASIL, 2024, p. 7). Além disso, a experiência de múltiplas perdas, a desestabilização do senso de pertencimento, segurança e cuidado (pois os adultos de referência também podem estar sobrecarregados) são elementos potencializadores de impacto no período da adolescência.

- **Contatos sociais e suporte emocional:** gostaria (ou não) de ter contato com alguém? Se possível, buscar um lugar silencioso para conversar, escutando ativamente e tranquilamente, permitindo o silêncio, sem pressionar falas, aspectos que podem confortar e acalmar.

-
- **Cuidados assistenciais:** está alimentado e hidratado onde está? se sente seguro? há algo que necessite e que possa ser atendido? Significa oferecer apoio prático, de forma não invasiva, respeitando a privacidade da história da pessoa, protegendo-a de danos adicionais. Além disso, nem todos os indivíduos que experienciam eventos extremos querem ou precisam dos Primeiros Cuidados Psicológicos, portanto, deve-se considerar o direito de decidirem por si mesmos. No entanto, Brasil (2024), alerta para a polivitimização (pessoa sofre vários tipos de violência) ou exposição à violência (nos abrigos tende a aumentar). Assim, em qualquer suspeita, deve-se entrar em contato com a rede de proteção e cuidado do município.
 - **Reconhecimento do sofrimento vivido:** conexão através do afeto e da abertura para escuta. Dar lugar ao silêncio, com respeito e presença, também pode ser importante em muitos momentos.

Por fim, é importante destacar que os professores e demais profissionais da educação também estão suscetíveis a vivências de estresse, fadiga e sobrecarga em suas atividades.

“Não há cuidado se não há afeto” (NOAL, 2024)



Referências

BOLASÉLL, Laura Teixeira; BRUNET, Alice Einloft; CARDOSO, Caroline de Oliveira; CARVALHO, Janaína Castro Nuñez; GIONGO, Carmem Regina; GUBERT, Augusto Bertinatto. Retorno às aulas após as enchentes no Rio Grande do Sul. [s.l.], [s.d.]. Disponível em: file:///C:/Users/Windows10/Downloads/Guia_Professores_RS.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. RESPOSTAS EMOCIONAIS E PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EM DESASTRES E EMERGÊNCIAS) SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES. 2024.

NOAL, Débora. Débora Noal: Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Desastres - SES RS e FNS: Emergências em Saúde Pública por desastres. Porto Alegre, 10 maio, 2024. YouTube: usuário YouTube. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=4O_Rf7ukPIE>.