



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Orientações para o cuidado em Saúde Mental em situações de desastres

Guia Rápido

Porto Alegre, junho de 2026.

1

IMPACTO

EFEITOS IMEDIATOS DOS DESASTRES

Ruptura da rotina, perda de referências, comprometimento de redes de apoio, perda do trabalho e fontes de renda, isolamento social, mudanças súbitas nos papéis e relações sociais.

REAÇÕES PSIQUICAS COMUNS

Dificuldade para dormir, preocupação, raiva e dores físicas. Para a maioria das pessoas, esses problemas são controláveis e melhoram com o tempo, mas para outras, prejudicam o dia-a-dia.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Potencial exposição à violência, a separação ou a perda de entes queridos, más condições de vida, pobreza, insegurança alimentar, perda de meios de subsistência e sobrevivência, lesões e doenças físicas, falta de acesso a serviços, como os cuidados de saúde, da educação e da assistência.

COMPORTAMENTO COMUNITÁRIO

Comunidades afetadas incluem tanto populações desalojadas/deslocadas como as que se tornam anfitriãs. Estes grupos podem competir entre si. Facilitar a participação comunitária genuína requer o entendimento das estruturas das forças locais e padrões dos conflitos comunitários. É importante trabalhar com diferentes subgrupos e evitar atribuir privilégios a grupos particulares.

AGRAVAMENTOS POTENCIAIS

Em abrigos e locais de passagem, podem aumentar as situações de violência e casos de depressão, insônia, estresse pós-traumático, risco de suicídio. Agravos à situação de pacientes crônicos, especialmente aqueles com medicação interrompida após o desastre. Com o tempo, membros de uma comunidade podem se tornar dependentes de auxílio ao serem tratados como pessoas inaptas. Papéis familiares e relações são minados e os comunitários distorcidos. Autorrespeito, autoestima e resiliência são danificados ou destruídos, afetando o bem-estar dos indivíduos e da comunidade.

ESTRATÉGIAS IMEDIATAS

Implantação de um grupo de trabalho com referências técnicas e comunitárias, com capilaridade intersetorial e nas comunidades atingidas. Estabelecer agenda de reuniões com os profissionais da área da saúde, educação, assistência social. Identificar as lideranças comunitárias e integrar estas nas reuniões do grupo de trabalho. Elaborar plano de ação e fluxo provisório de cuidado em saúde mental.

FOCO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

Trabalhar com organizações de base comunitária, líderes comunitários, mobilizadores e trabalhadores de proximidades que tenham relações de confiança. Organizar atividades comunitárias que envolvam a participação ampla para difusão das informações e o fortalecimento de redes de cuidado mútuo.

PERSPECTIVA PARA O FORTALECIMENTO

Quando uma comunidade é confrontada com um desastre, precisamos ouvir e ficar atentos ao que os membros/habitantes têm a nos dizer. Experiências de desastres mostram que a maioria das pessoas afetadas vai recuperar a habilidade de funcionamento no seu dia-a-dia na medida em que o fortalecimento comunitário e das famílias se desenvolve.

PERCEPÇÃO DA REAÇÃO

Reações a eventos traumáticos: Quando ocorre uma catástrofe, os efeitos mais óbvios são os físicos. Muitas vezes as pessoas estão gravemente feridas e a infraestrutura e serviços básicos precisam ser restaurados. Mas para os indivíduos e a comunidade, o impacto emocional a um evento traumático é profundo. Todos respondem de alguma forma a eventos estressantes. É saudável responder. Algumas pessoas são ativas, se organizam, tiram pessoas do perigo e asseguram a alimentação de todos. Outras se tornam muito caladas. Algumas se voltam a sua fé e outras se voltam contra.

SINTOMAS DO IMPACTO

Experiências traumáticas podem causar reações dolorosas. As pessoas estão sempre alertas para a próxima onda, tremor ou explosão (hipervigilância). Podem se sentir indefesas ou impotentes, ou até desorientadas. As pessoas evitam lembranças, mas o trauma continua a invadir seus pensamentos (flashbacks). As emoções são intensas e às vezes avassaladoras. O trauma pode ser físico, como uma ferida, ou emocional, como sofrer com a perda de alguém ou temer um grave perigo. É uma situação que ultrapassa as experiências comuns, ameaçando a integridade física ou psicológica. As consequências do trauma podem incluir: falta de amor-próprio e respeito, falta de confiança nos outros e falta de continuidade.

INTENSIDADE DO APOIO

Triângulo de Intervenção de Apoio Psicossocial

A primeira camada, na base do triângulo ao lado, representa uma resposta psicossocial para a necessidade de serviços básicos e segurança, que pode incluir: defender que estes serviços sejam efetuados por atores responsáveis e influenciar agentes humanitários a disponibilizá-los para promover o bem-estar psicossocial.



A segunda camada representa o apoio necessário a um número menor de pessoas que são capazes de manter seu bem-estar psicossocial se receberem ajuda para acessar o apoio da comunidade e da família. Na maioria das emergências, existem interrupções familiares significativas e de redes comunitárias devido à perda, deslocamento, separação familiar, temores comunitários e desconfiança. Respostas úteis nesta camada incluem a localização e reunificação de famílias, luto assistido e cerimônias de cura comunitárias, divulgação de métodos construtivos para se lidar com a situação, programas de apoio parental, atividades educacionais formais e informais, atividades de subsistência e de ativação de redes sociais, como grupos de mulheres e clubes de jovens.

A terceira camada representa os apoios necessários a um número ainda menor de pessoas que requerem intervenções ainda mais focalizadas individualmente, nas famílias ou em grupo, por trabalhadores treinados e supervisionados (mas que talvez não tenham tido anos de treinamento em assistência especializada). Por exemplo, sobreviventes de violência baseada em gênero podem precisar de uma mistura de apoio emocional e subsistência por parte de agentes comunitários. Esta camada inclui também os Primeiros Socorros Psicológicos e assistência mental básica pelos agentes de saúde nos cuidados primários.

A camada do topo da pirâmide representa o apoio adicional necessário a um pequeno percentual da população, cujo sofrimento, apesar dos apoios já mencionados, é intolerável, e para quem possa ter dificuldades significativas no funcionamento diário. Esta assistência deve incluir apoio psicológico ou psiquiátrico para pessoas com transtornos mentais graves, quando suas necessidades excederem as capacidades dos serviços primários/gerais de saúde existentes. Embora serviços especializados sejam necessários apenas para um pequeno percentual da população, em emergências maiores estes grupos equivalem a milhares de indivíduos.

Primeiros Cuidados Psicológicos - PSP

Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) são uma resposta de suporte às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio.

De acordo com guia, os principais temas dos PSP são:

- fornecer cuidados pragmáticos não invasivos;
- avaliar necessidades e preocupações dos afetados;
- ajudar as pessoas a atender as necessidades básicas;
- ouvir as pessoas, sem obrigá-las a falar;
- confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas;
- ajudar as pessoas a acessar informações, serviços e suporte sociais; proteger as pessoas de mais danos.

O guia dos PSP da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) especifica três princípios de ação: Observar, ouvir e conectar (Look, Listen and Link). Segue na figura abaixo uma breve descrição das Ações principais dos Primeiros Socorros Psicológicos :

OBSERVAR	• Verificar a segurança • Verificar se há pessoas com necessidades básicas evidentes e urgentes • Verificar se há pessoas com sérias reações de estresse psicológico
ESCUTAR	• Abordar pessoas que possam precisar de ajuda • Perguntar sobre as preocupações e necessidades das pessoas • Escutar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas
APROXIMAR	• Ajudar as pessoas a atender suas necessidades básicas e acessar aos serviços • Ajudar as pessoas a lidar com os problemas • Dar informações • Aproximar pessoas de conhecidos e do apoio social

Documentos de referência utilizados nesta coletânea:

ActAlliance. Apoio Psicossocial de Base Comunitária em Emergências.

<https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2015/05/681-ACT-Portuguese-summary-final.pdf>

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). *The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package*.

Geneva: IASC, 2022. Disponível em:

<<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2026.

Ricardo, H. N. (2022). Saúde mental e atenção psicossocial em desastres: comportamentos profissionais do psicólogo intervindo na resposta. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de São Carlos.

World Health Organization (WHO) (2011). Psychological first aid Guide for field workers. WHO Publications

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>