

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COMUNICADO CVS-SAMA nº 02, de 28/02/2024

A Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária – órgão vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde – no exercício de sua atribuição de estabelecer referências para prevenir riscos à saúde da população e orientar as instâncias regionais e municipais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), torna público o seguinte:

REFERÊNCIAS PARA ATENÇÃO A ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO EXERCÍCIO DA VIGILÂNCIA DE DESASTRES NATURAIS CAUSADOS POR FENÔMENOS CLIMÁTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Os Desastres Naturais (DN) podem ser definidos como aqueles eventos motivados por fenômenos da natureza – tempestades, vendavais, secas, estiagens, temperaturas extremas etc. – que causam repercussões negativas na sociedade, como mortes e agravos à saúde (lesões, traumas, óbitos etc.), destruição de infraestruturas, paralisação de fluxos imprescindíveis à manutenção da economia e do cuidado às pessoas, perdas de mercadorias e de outros bens materiais importantes à vida e ao bem-estar coletivo¹.

Desta forma, os DN implicam possibilidades de alterações profundas na rotina e nos padrões de vida dos grupos populacionais atingidos, podendo, inclusive, romper laços comunitários e prejudicar de modo substancial as histórias de vida dos afetados e suas relações interpessoais tecidas ao longo do tempo.

As repercussões do DN na manifestação ou agravamento de quadros psicossociais adversos podem se dar em razão das ameaças diretas à vida e à integridade física do indivíduo e das pessoas que lhe são próximas, da devastação de seus patrimônios e espaços de convivência. Contribui também para cenários sociais desfavoráveis em termos de saúde mental as incertezas advindas de uma resposta demorada ou deficiente ao DN

por parte do Poder Público, bem como uma baixa capacidade de avaliação e priorização dos problemas e de comunicação entre os atores envolvidos.

Como em tais eventos as comunidades se veem muitas vezes diante de cenários nos quais seus recursos materiais e experiências de vida se mostram insuficientes para apreensão, enfrentamento e superação dos DN, ganham expressão, para além das perdas concretas e dos agravos físicos, as sensações ampliadas de impotência, estados emocionais inclinados às angústias, ansiedades, inquietudes e aflições derivadas das súbitas desordens e incertezas existenciais, da supressão repentina de seus suportes tangíveis e intangíveis de vida.

As ações de Vigilância dos DN, inscritas no rol de competências do Sistema Único de Saúde, abarcam, dentre outros expedientes^{1,2}, a intensa interlocução com pessoas enredadas direta ou indiretamente com as consequências do evento, gente potencialmente comovida, abalada emocionalmente pela tragédia, seja ela moradora/frequentadora do local atingido ou trabalhadora empenhada no enfrentamento do problema.

Nessas circunstâncias, as medidas técnicas preconizadas para o controle do risco sanitário podem divergir de maneira aguda das expectativas imediatas ou mais a médio/longo prazo dos personagens que vivenciam o DN, assim como os referenciais comuns que sustentam o diálogo fluído entre as partes podem ser acobertados pelo estado de sofrimento físico e mental, pelas sensações de desespero e desconsolo, pelas emoções conflitantes das perdas e percepções difusas de um futuro incerto.

Neste contexto, é necessário aprimorar as capacidades de percepção do problema e de diálogo dos profissionais de vigilância envolvidos com o DN no que diz respeito aos fatores psicossociais e de saúde mental que interferem ou influenciam as iniciativas para controle do risco sanitário.

Fortalecer as habilidades dos agentes para melhor identificar problemas e adotar medidas eficazes de comunicação de riscos à saúde em áreas de DN demanda então consciência de que as interlocuções se darão muitas vezes com atores tocados emocionalmente, em condições afetivas e comportamentais distintas dos cenários corriqueiros de vida, situação que exige maior sensibilidade do profissional de vigilância e plena consciência dos dramas ali vividos.

Grupos populacionais e principais fatores desencadeantes ou agravantes de processos traumáticos em saúde mental associados aos DN.

A amplitude ou potência dos DN guardam relação não apenas com a intensidade dos fenômenos naturais que lhes dão origem, mas também com as condições de vulnerabilidade e resiliência das comunidades atingidas.

Esses são fatores relevantes para a abordagem do tema, pois o estado psicossocial e de saúde mental de uma população costuma ser severamente perturbado pelos prejuízos materiais, perdas afetivas e toda sorte de outros desarranjos da vida cotidiana provocados pelos DN, motivo que justifica conhecer com apuro tanto o perfil do público afetado como a medida de sua exposição às situações traumáticas associadas ao DN, como abaixo sintetizado:

Moradores da área de influência do desastre: A depender das dimensões do DN, os moradores locais podem sofrer lesões físicas e testemunhar ferimentos ou mortes de parentes e outras pessoas próximas em razão de impactos de estruturas em colapso, soterramento, afogamento, queimaduras, intoxicação, quedas de altura etc.; prejuízos econômicos por conta da perda ou danos a residências, mobiliários, utensílios, veículos etc.; extravio de documentos oficiais ou afetivos; privação de acesso à residência, comércio, escolas, unidades de saúde, locais de trabalho e outras instituições, bem como aos serviços de água potável, energia, esgotamento sanitário, coleta de lixo, correios etc.; impossibilidade do uso de espaços de convivência e de recreação; consumo de alimentos e água contaminados; vivência precarizada em abrigos provisórios; incertezas quanto à segurança e estabilidade física das edificações e de outras estruturas etc.

Trabalhadores e outros frequentadores da área de influência do desastre: podem ser também vítimas diretas do acidente, sofrendo lesões físicas e presenciar ferimentos e mortes de colegas de trabalho, clientes e outras pessoas do círculo de amizades; prejuízos econômicos por paralização das atividades comerciais ou institucionais, por perda de estoques de mercadorias, danos às estruturas físicas das edificações, mobiliários e outros bens materiais; perda de faturamento e de salários; impossibilidade do cumprimento da jornada de trabalho, estudos, atividades físicas e culturais etc.

Trabalhadores envolvidos no resgate, atendimento e na assistência humanitária às vítimas: São os profissionais da Defesa Civil, Bombeiros, Assistência Social, Saúde, Limpeza Urbana e voluntários que se apresentam para apoio às ações de resgate, assistência e reconstrução. Por estarem presentes e ativos na área do DN os trabalhadores podem testemunhar situações de sofrimento, dor, morte, perdas afetivas, desaparecimento de pessoas etc., inclusive, de colegas de trabalho; se exporem a risco variados de acidentes, como soterramento, quedas, queimaduras, intoxicação por produtos químicos perigosos,

ferimentos por materiais perfurocortantes; cansaço extremo por jornadas longas e intensas de trabalho, sem períodos adequados de descanso; frustrações pelos esforços não bem coordenados ou pela insuficiência de meios para o socorro a tempo das vítimas etc.

Reações comportamentais sugestivas da necessidade de atenção psicossocial de populações afetadas por DN observadas no desempenho das ações de Vigilância em Saúde

Dado que as ações de Vigilância de DN requerem percepção apropriada do cenário resultante do evento, assim como demandam diálogo sistemático com os afetados e outros atores envolvidos, é preciso atenção às características comportamentais das populações objeto de interesse que possam sugerir demandas públicas especializadas para um maior cuidado com as questões psicossociais na área sob influência do desastre.

A literatura técnica³ relata extenso conjunto de condutas, comportamentos ou sintomas em indivíduos ou grupos sociais envolvidos com situações de desastres, como um maior consumo de álcool e outras substâncias psicoativas; alterações do apetite; alucinações e delírios transitórios; amnésia; sentimentos recorrentes de raiva, angústia, ansiedade e culpa; agressividades, descontroles emocionais, torpor ou explosões emocionais; quadros de desconfiança, desesperança, desespero, desorganização ou lentidão no pensamento; dificuldades na tomada de decisões; distúrbios do sono e pesadelos; sensações de isolamento, medo, incluindo obsessões e fobias associados aos fenômenos da natureza que provocam DN; memórias intrusivas; aflições relacionadas ao luto; agravos de suposta natureza somática, como cefaleias, dores abdominais, fadigas, prostração e outros sintomas físicos, como tonturas, náuseas, vômitos, alterações de apetite, palpitações e mialgias.

Em certos grupos populacionais mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes, os comportamentos e reações emocionais adquirem muitas vezes características singulares e indicativas dos problemas psicossociais na comunidade em seu todo, como prantos recorrentes e comportamentos regressivos; dificuldades em lidar com frustrações; inclinações para o confronto físico e verbal; quadros de quietude, hiperatividade ou inquietação; tremores, nervosismos, alienação e redução da capacidade de concentração; rejeição aos estudos e às atividades recreativas etc.

Além desses sintomas e comportamentos decorrentes do DN, podem emergir problemas sociais e econômicos os mais diversos, indicativos de possíveis agravos também de caráter psicossocial, tais como o aumento das taxas de evasão escolar e do ambiente de trabalho, incremento da violência familiar e das desavenças comunitárias; aumento da criminalidade; sensações de estigmatização e de culpa; dificuldades recorrentes de

socialização em novos ambientes; divergências intergeracionais; desconfiança ou tensões entre atingidos e técnicos e autoridades públicas.

A importância do cuidado especializado em Saúde Mental para resposta integral às demandas sociais em situações de DN

Já nas manifestações iniciais do DN podem se revelar demandas por assistência psicossocial. Num primeiro momento, é importante ofertar escuta para a organização do auto cuidado e usar estratégias de psicoeducação ou mesmo de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), pois tais cuidados amparam ações de prevenção e minimização de agravos mentais derivados de vivências traumáticas por ocasião do evento, apoiando assim as pessoas e a comunidade na reconstrução de suas vidas de modo mais rápido e com menos sofrimento possível.

Quando não amparados oportuna e apropriadamente, o desgaste emocional e o estresse acentuado podem gerar quadros psicopatológicos persistentes na comunidade, como transtornos de estresse pós-traumáticos, síndromes ansiosas, depressões e outros problemas psicossociais mais graves, dramáticos e duradouros.

Relatos e queixas de sofrimentos mentais geralmente estão atrelados a outras necessidades sociais e de saúde. Portanto, os profissionais que atuam em Vigilância dos DN e ocupam-se do diálogo frequente com a comunidade dos afetados para desenvolver a contento suas ações de controle do risco sanitário devem estar atentos a tais manifestações dos diferentes grupos populacionais com o propósito de aprimorar sua empatia com o público alvo, ajustar seu discurso e sua prática ao contexto social e aguçar sua sensibilidade para o reconhecimento de demandas por atenção psicossocial especializada.

Cabe, no entanto, sob pena de estigmatizar populações, ressaltar que as reações comportamentais e emocionais dos indivíduos vitimados pelo DN não podem ser impulsivamente interpretadas – fora das instâncias especializadas na avaliação psicossocial – como naturalmente de caráter psicopatológico. Muitas das condutas e atitudes singulares observadas em situações de DN estão em certa medida em sintonia com os fatos insólitos e extraordinários do evento, merecendo abordagem profissional qualificada para um diagnóstico preciso do quadro de saúde mental.

Assim, é oportuno que o profissional de Vigilância tenha conhecimento apropriado das estruturas e fluxos que sustentam e regem as atividades de Atenção Psicossocial no SUS em sua área de atuação de modo a que possa reportar e estreitar laços de atuação quando situações de DN sugerirem quadros de Saúde Mental alterados e demandarem cuidados especializados, cujo modelo assistencial conta com regramento legal. A Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece diretrizes para as políticas públicas de assistência à saúde mental com respeito à cidadania e aos direitos da pessoa em sofrimento psíquico^{4,5}, destacando-se o papel das Unidades Básicas de Saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da assistência hospitalar.

O profissional de Vigilância em DN deve atentar em especial para os abrigos emergenciais⁶ porventura implantados pelas prefeituras para acolhimento temporário dos desabrigados, local onde se concentram pessoas e famílias potencialmente traumatizadas pelos acontecimentos, muitas vezes também constrangidas e estressadas pela convivência comum. Sempre que viável, o agente deve buscar estabelecer um fluxo adequado dentro do abrigo que garanta o atendimento psicossocial para as famílias alocadas provisoriamente.

Referências

1. CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Comunicado CVS-SAMA nº 14/2023, de 19 de setembro de 2023. **Referências para a Vigilância de Desastres causados por fenômenos climáticos no estado de São Paulo**. Ver em:

<https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/RepublicacaoComunicadoCVSSama.pdf>

2. CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Comunicado CVS/DVST nº 12/2023, de 01 de junho de 2023. **Diretrizes para ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador na resposta aos desastres naturais**. Ver em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2023/06/E_CM-CVS-12_010623.pdf

3. FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial para populações afetadas por barragens: o impacto do desastre à saúde de uma coletividade**. vol.2. Ver em: https://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/wp-content/uploads/2022/08/cartilha2_Impacto_IMPRESSAO.pdf

4. BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Ver em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ver em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

6. CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Comunicado CVS-SAMA nº 11/2023, de 16 de maio de 2023. **Orientações sanitárias para planejamento, implantação e gestão de serviços públicos de acolhimento emergencial de população desabrigada em situações de enchentes, movimentos de massa e outros fenômenos naturais críticos.**

Ver em: <https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Comunicado%20CVS-SAMA%20n%2011-2023.pdf>