



# Impactos psicossociais sobre trabalhadores da saúde: narrativas 10 anos após o desastre

## Psychosocial impacts on health workers: narrations 10 years after the disaster


**Gisele Cristina Manfrini<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0445-1610>  
E-mail: gisamanfrini@gmail.com


**Ivone Telesinha Schüller Buss Heidemann<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-0058-5120>  
E-mail: ivoneteheideman@gmail.com


**Francisco da Silva Costa<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-7041-7811>  
E-mail: costafs@geografia.uminho.pt

**Harrysson Luiz da Silva<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-3421-1143>  
E-mail: harrysson@uol.com.br

**Sara Mendes Boeira Lopes<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-0360-0234>  
E-mail: saramblopes@gmail.com

<sup>a</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade do Minho. Braga, Portugal.

### Resumo

O artigo tem como objetivo compreender os impactos psicossociais vivenciados por trabalhadores de saúde após situação de desastre no estado de Santa Catarina, na região Sul do Brasil. Para tal, realizou-se estudo qualitativo de múltiplos casos e entrevistas narrativas com profissionais de serviços de saúde mental, atenção primária à saúde e gestores municipais em Itajaí, Blumenau e Rio do Sul. A análise das narrativas seguiu as etapas do método de Fritz Schütze. Descreveram-se os impactos psicossociais sobre a saúde e o trabalho dos entrevistados, afetados direta e/ou indiretamente pelo desastre natural ocorrido em 2008 na região, e subseqüentes eventos de menor intensidade. Nos três casos, os impactos foram percebidos semelhantemente, ainda que as consequências do evento na rede municipal tenham sido enfrentadas de formas diferentes em cada localidade. Os resultados revelam a importância da promoção da saúde no trabalho e do desenvolvimento de habilidades pessoais, a resiliência frente a situações adversas e a necessidade de educação contínua e permanente. **Palavras-chave:** Impacto Psicossocial; Desastres Naturais; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

### Correspondência

Gisele Cristina Manfrini  
Centro de Ciências da Saúde, CCS Campus Universitário, Trindade.  
Florianópolis, SC, Brasil. CEP: 88040-900

## Abstract

The article aims to understand the psychosocial impacts experienced by health workers after a disaster situation in the state of Santa Catarina in Southern region of Brazil. To that end, a qualitative study of multiple cases and narrative interviews with professionals from mental health services, primary health care, and municipal managers in Itajaí, Blumenau, and Rio do Sul was carried out. The analysis of the narratives followed the steps of the Fritz Schütze method. The psychosocial impacts on the health and work of respondents, directly and/or indirectly affected by the natural disaster that happened in 2008 in the region, and subsequent events of lesser intensity, were described. In the three cases the impacts were perceived similarly, although the consequences of the event in the municipal network were faced differently in each location. The results reveal the importance of promoting health at work and developing personal skills, resilience in the face of adverse situations, and need for continuing and constant education.

**Keywords:** Psychosocial Impact; Natural Disasters; Health Personnel; Mental Health Services; Primary Health Care.

## Introdução

Desastres socioambientais são cada vez mais frequentes no cotidiano das pessoas, independentemente destas se encontrarem ou não em áreas de risco. Estes eventos, de origem natural, conjugados com a ação do homem, podem causar danos e perdas sociais, econômicas e ambientais, com intensos impactos e destruições territoriais incalculáveis. As consequências incluem precariedade do saneamento básico, escassez de alimentos e água, falta de energia elétrica, aumento de populações em vulnerabilidade social e agravamento de problemas para a saúde pública.

Em 2008, a região do Vale do Itajaí, em Santa Catarina, foi atingida por um grave desastre, que ocasionou impactos psicossociais sobre a população atingida com reflexos até o momento atual. Os desastres podem se associar a elementos culturais e sociais, afetando principalmente parcelas da população como os mais pobres, minorias, mulheres, idosos e crianças, elevando sua vulnerabilidade social (Avila; Mattedi, 2017).

Os impactos psicossociais oriundos dos desastres conferem diversas implicações à população dos municípios atingidos, incluindo equipes de saúde, trabalhadores, dentre outros que, em geral, apresentam fragilidades políticas, econômicas e de gestão de planos eficazes, para minimizar efeitos psicossociais em desastres (Noal; Rabelo; Chachamovich, 2019).

Infere-se assim que problemas de saúde mental pós-desastre podem ser elevados, mas nem sempre sentidos igualmente por todos. Os impactos sociais em situações de desastres naturais são identificados com maior intensidade em pessoas com baixo status socioeconômico, de riscos socialmente determinados, e poderiam ser modificados por ações políticas (Nahar et al., 2014) e intersetoriais. Gestão de riscos de desastres e planejamento das intervenções em nível de comunidade colaboram, sobremaneira, para a redução da angústia dos afetados e para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde mental pós-evento (Morganstein; Ursano, 2020).

No Brasil, dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) reorienta o modelo de saúde para abordagem integral,

com base na Atenção Primária à Saúde (APS). AAPS é a porta de entrada preferencial da população no sistema e coordena o cuidado na Rede de Atenção em Saúde (RAS) (Brasil, 2012). A expansão da ESF contribuiu para cobertura e priorização na saúde pública das áreas vulneráveis após situações de desastres (Wagner et al., 2017), ao reconhecer o território afetado e propiciar suporte articulado com a rede de saúde. Nas distintas etapas do ciclo do desastre, há de se avançar nas competências profissionais ao atuar em prol do protagonismo das comunidades e das pessoas afetadas, do enfrentamento das vulnerabilidades e do empoderamento para garantia dos direitos humanos (Dário; Malagutti, 2019).

Dentre os profissionais que estão inseridos na ESF, destaca-se a contribuição do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Santos; Dias; Alves, 2019) para realização da atenção psicossocial, assim como estabelecimento de ações intersetoriais entre equipes de saúde e agentes da Defesa Civil. Assim, a APS detém função relevante na gestão de risco, coordenando o cuidado para com a população afetada, já que o conhecimento do território e vínculo com a população auxilia a atuação dos profissionais de emergência. Este estudo tem como objetivo compreender os impactos psicossociais vivenciados por trabalhadores de saúde após situação de desastre no estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil.

## Método

Realizou-se pesquisa qualitativa do tipo estudo de múltiplos casos (Yin, 2015), descritivo e integrado (Creswell, 2014). Cumpre o propósito de descrever o fenômeno em seu contexto de vida real (Yin, 2015) e se classifica como integrado por envolver a presença de subunidades de análise dentro de cada caso (Favero; Rodrigues, 2016), como a demanda das famílias afetadas em suas necessidades de atenção psicossocial, e experiências de atuação das equipes dos Centros de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

O estudo foi realizado nos serviços de Atenção Básica de Saúde da ESF e Caps (I, II, álcool e drogas e infantil) que integram a RAS de Blumenau, Itajaí e Rio do Sul, situados no Vale do Itajaí, estado de Santa Catarina.

Conforme o Centro de Estudos e Pesquisas sobre Desastres, da Universidade Federal de Santa Catarina (Ceped UFSC, 2011), esses municípios tiveram mais de 10 ocorrências de desastres naturais por inundação bruscas e graduais entre 1991 e 2010, sendo Blumenau e Rio do Sul os mais atingidos por inundações graduais.

O período de vigência da pesquisa foi entre 2016 e 2019 e, atualmente, está em andamento a etapa de disseminação dos resultados. O trabalho de campo aconteceu entre novembro de 2017 e junho de 2018.

Foram selecionadas Unidades de Saúde da Família e Caps municipais dos locais mapeados como áreas de risco ou com histórico recente de desastres, classificados dessa maneira a partir dos registros da Defesa Civil do estado e de cada município. Em Rio do Sul, selecionaram-se cinco Unidades de Saúde da Família, um Caps II adulto e Gestão de Atenção Básica; em Itajaí, quatro Unidades de Saúde da Família, três Caps (II adulto, álcool e drogas, infantil), Gestão da Atenção Básica de Saúde e Coordenação de Saúde Mental; e em Blumenau, quatro Unidades de Saúde da Família, três Caps (II adulto, III álcool e drogas, e infantil), Gestão de Atenção Básica, Saúde do Trabalhador e Coordenação Municipal de Saúde Mental.

Foram selecionados como participantes profissionais, ACS e gestores que aceitaram o convite e se disponibilizaram para atender à coleta de dados da pesquisa. Em Rio do Sul, foram entrevistados 24 profissionais dos serviços e dois gestores de saúde; em Itajaí, 41 profissionais dos serviços e dois gestores de saúde; e em Blumenau, 37 profissionais dos serviços e três gestores de saúde.

O perfil dos entrevistados caracteriza os sujeitos da pesquisa: em sua maioria ACS, seguidos de enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e médicos. A maioria tinha entre 25 e 45 anos de idade, concursados, com mais de 10 anos de formados na profissão e 5 a 10 anos de trabalho nos respectivos serviços. O convite de participação foi estendido a toda a equipe de cada serviço, por contato telefônico ou e-mail a cada coordenador responsável, com posterior agendamento dos encontros para entrevista.

A coleta dos dados ocorreu de janeiro a maio de 2018. Para realização das entrevistas narrativas, permitiu-se que fossem entrevistados individual e coletivamente mais de um participante da mesma equipe, uma vez que sua disponibilidade estava ligada ao horário destinado à reunião de equipe ou presença dos ACS na unidade. Durante a permanência dos entrevistadores no campo, foi feita observação participante e coleta de documentos e imagens complementares às narrativas, fornecidos pelos entrevistados espontaneamente.

Dados de narrativas foram obtidos através da técnica de entrevista narrativa, descrita por Schütze (2010). As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, além de se registrar a observação em campo.

O encontro com profissionais, agentes comunitários de saúde e gestores iniciou-se com o enunciado do entrevistador: “você está sendo entrevistado para uma pesquisa que busca conhecer o cuidado profissional às famílias em transições por desastres. O que você pode me contar sobre suas experiências de cuidado psicossocial às famílias no seu trabalho, considerando o contexto dos desastres?”. Em seguida, abordaram-se outras questões de aprofundamento, integradas ao objetivo do estudo. Foram realizadas de três a quatro visitas a cada município para coleta dos dados, em pequenas equipes de pesquisadores para atender aos agendamentos concomitantes em datas e horários acordados.

Os dados foram analisados pelo método de análise de narrativas de Schütze (2010), que está organizado nas etapas: análise formal do texto; descrição estrutural do conteúdo; abstração analítica; análise do conhecimento; e comparação contrastiva. Destas etapas, emergiram as categorias de significados: (1) demandas de atenção pré-inundação; (2) demandas durante o evento do desastre; (3) demandas após inundação - atenção psicossocial; e (4) demandas de vigilância do território após o desastre. Os casos foram identificados como 1 (Itajaí), 2 (Rio do Sul) e 3 (Blumenau), com as narrativas dos entrevistados complementadas pela identificação por código de área de atuação - AB (atenção básica) ou PS (atenção psicossocial) - e a sigla referente à profissão ou função no serviço. A discussão dos resultados foi realizada com base na literatura sobre a temática.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com base na Resolução nº 466/2012, recebendo parecer de aprovação nº 2.575.581, em 2018. Para realização da coleta dos dados, foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes do estudo, antes das entrevistas.

## Resultados

A experiência dos trabalhadores dos serviços no desastre repercutiu em impactos psicossociais, sofrimento em lidar com os impactos sobre a população sob seus cuidados e enfrentamento de impactos na vida pessoal ou familiar, com ou sem perdas materiais.

Os entrevistados perceberam o desastre como experiência traumatizante e que o trabalhador de saúde também sofre. Os gestores, em sua maioria, atuaram em equipes dos serviços municipais na época do desastre e compreendem os significados atribuídos pelos demais trabalhadores.

*Tem o sofrimento do trabalhador, porque é o enfermeiro, o dentista, ACS, o pessoal que limpa, organiza, calça a bota. Limpam primeiro na sua casa e depois limpam aqui, então o pessoal está cansado, mas a gente vai levando. A gente tem a experiência do que se sofre, do que as pessoas sofrem, mas não investem na nossa situação. Em nenhum momento depois de 2011, em que as cheias foram frequentes, se fez algo sobre os sentimentos, tanto do trabalhador, como das pessoas. Há ajuda no começo, mas depois o cara tem que sobreviver. (Diretora de Saúde\_2)*

As equipes de atenção básica revelaram que houve significativos impactos sobre os ACS, uma vez que residem com suas famílias nos territórios afetados. São perdas diretas e não há apoio pós-desastre nessas comunidades. Os ACS necessitaram retornar em curto tempo ao serviço, atendendo ações de cadastramento e reorganização dos atendimentos nos centros de saúde. Contudo, reconhecem a importância de seu papel no cuidado das famílias atingidas, embora com pouco apoio psicossocial em seus sofrimentos pelas perdas particulares.

*Os funcionários ficaram abalados porque também foram atingidos direta ou indiretamente, sem apoio psicológico, tendo de trabalhar. (ASS\_CAPSad\_2)*

*Era como se fôssemos super-heróis, como se não tivesse acontecido nada conosco e tivemos que ouvir as pessoas como sempre fazemos, mas isso não é exclusivo das enchentes, [...] nós não estudamos para isso; tinha muita tristeza de terem perdido tudo, de perder filho. Eu perdi muita coisa também, mas eu não podia contar para os pacientes. Eu sou ser humano e a minha realidade foi essa: de todos falarem como se fôssemos psicólogos. (ACS\_AB2)*

*Nós limpamos a nossa residência e a nossa área para poder trabalhar e foi bem difícil [...] e nós tínhamos que ir pra rua pra ver os problemas das outras pessoas e trazer [...], e aí nós chegávamos na nossa casa, víamos os nossos problemas e não tinha ninguém para ver a nossa realidade. Eu vou ser bem franca com você: eu tenho 54 anos, mas nunca chorei tanto em todas as enchentes que passamos do que na de 2008. (ACS\_AB2)*

O sofrimento psicológico do profissional está ligado à inexperiência na atuação em resposta a desastres e à imprevisibilidade dos impactos na comunidade.

*Eu que não fui atingida fico numa aflição. [...] de 2008 foi mais impactante. Eu fiquei com sequelas permanentes por atender essas pessoas. Sei que cheguei em casa e eu não dormi. Fiquei dois, três dias chorando por tudo que eu vi, os cães sofrendo me abalou demais. [...] na madrugada as famílias tiveram que sair porque começou a inundar e algumas levaram os cães e os amarraram na quadra e quando tiveram que sair para os abrigos não podiam levar os animais, isso me arrepia só de lembrar. (ENF\_AB2)*

Os trabalhadores dos serviços de atenção básica dos três casos estudados reconhecem que há impactos emocionais tanto sobre os trabalhadores quanto sobre as famílias atendidas em longo prazo. No trabalho das equipes no pós-desastre imediato, com atendimentos em condições tão adversas,

a exigência de demandas complexas da população nesse período gera estresse.

*Quando começa a chover eu não consigo dormir; lá não tem perigo, mas eu acho que tem, acho todo mundo ficou com um pouco de trauma; muitos tomam remédio hoje em dia por causa do que viveram, porque muitos perderam a casa e ficaram naquela agonia. Não parava de chover, a maioria se negava a sair de casa e aí ficavam durante o dia e de noite em algum lugar; poucos destes ficaram em abrigo lá de cima. (ACS\_AB\_3)*

Há desequilíbrio na disposição das equipes, reforçado pelos sentimentos de tristeza e desamparo dos trabalhadores da saúde envolvidos com áreas afetadas no desastre, por estarem na mesma condição das famílias cuidadas e, ao mesmo tempo, terem que ser empáticos para cuidar e motivar os outros a enfrentar a situação.

*Voltar a trabalhar é preciso força, porque você sabe que dali você depende, porque toda vida eu sempre tive que dar conta da casa, então para mim não tem esse negócio: trabalhava na rua e trabalhava na casa, porque minha mãe idosa também pra ela, sabes como é idoso, não queria voltar, mas não tinha condições. (ACS\_AB2)*

Os trabalhadores da atenção básica lembraram que a urgência em buscar um abrigo seguro durante o desastre e estar alerta às ameaças de chuvas intensas são lembranças bastante presentes, mesmo 10 anos após o evento.

*O que posso dizer é sobre 2008. Eu casei em 31 de maio e a enchente foi 29 de novembro. Eu ia voltar a trabalhar numa segunda, fiquei a noite inteira acompanhando e as pessoas diziam aqui não pega, mas quando eram umas 5 horas da manhã eu olhei a rua e estava tudo tranquilo, então peguei no sono e quando era 6:10 bateu uma pedra na janela. Olhei no vizinho e eles disseram: vocês não vão sair de casa? Quando olhamos já tinha uns 30 cm de água, eu só pensei: amanhã preciso trabalhar. Eu só peguei minhas roupas de hospital, meus documentos, pra sair de casa [...].*

*A minha casa destruiu, porque, como era uma casa recém feita, a estrutura ainda não estava firme, teve rachaduras, o piso cedeu inteirinho, teve que arrancar tudo e fazer tudo de novo.* (TEC. Enf\_AB\_2)

Os municípios estudados representam redes de saúde distintas no que se refere à constituição de serviços, à população total e à organização da gestão. Em relação aos impactos psicossociais percebidos no pós-desastre sobre os trabalhadores de saúde, não foram mencionados projetos ou intervenções institucionais especificamente voltadas à promoção da saúde mental ou enfrentamento dos impactos psicossociais no transcorrer do período da pesquisa. Em análise, nota-se que as narrativas revelam os impactos sofridos na vida pessoal dos trabalhadores diretamente atingidos no desastre, assim como os efeitos indiretos sobre aqueles que sofreram com as repercussões dos danos causados à população. No caso de Blumenau, cuja gestão municipal contava com uma Coordenação de Saúde do Trabalhador, investiu-se em atividades interventivas de prevenção dos problemas de saúde mental e enfrentamento do estresse laboral, no processo de trabalho das equipes de saúde.

## Discussão

A pesquisa mostra que os impactos psicossociais sobre os trabalhadores de saúde se refletem também no processo de trabalho nas situações de desastre relatadas. Os profissionais de saúde têm risco de estresse extremo em áreas afetadas por desastres (Umeda et al., 2020). No estudo de Harvey et al. (2015), tem-se que um grande número de trabalhadores de saúde relata consequências psicológicas contínuas por exposição a traumas, principalmente transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

O estresse e trauma psicológico podem ser definidos como primário - quando a pessoa está diretamente exposta ou envolvida com eventos e perigos - e secundário - quando resultam da exposição às experiências de outras pessoas (Surya et al., 2017). Esta definição contribui para a compreensão de narrativas dos entrevistados do Vale do Itajaí quando mencionam experiências

de cuidado nas situações de desastre, na comunidade fortemente atingida e em abrigos provisórios. Embora haja naturalmente formas de enfrentamento em resposta ao estresse e angústia, nem todas são saudáveis, resultando, a longo prazo, em problemas na saúde mental dos trabalhadores e diminuição de disposição geral para o trabalho (Surya et al., 2017).

Um estudo que enfocou impactos nos enfermeiros pós-terremoto de 2011 no Japão identificou forte autocondenação, separação, fadiga acumulada, estresse e tendência elevada para TEPT, manifestada pela evasão, hiper excitação e evitação de situações ou atividades que lhes causavam emoções desagradáveis ou de paralisia (Sato et al., 2018).

Pessoas que trabalham na resposta a desastres correm maior risco de apresentar depressão, ansiedade e TEPT, dependendo de fatores prévios como preparação ou familiaridade com o trabalho, sofrimento mental anterior ao desastre, atuar como voluntário ou precisar atender a tarefas desconhecidas (Pensa et al., 2018). São fatores que amplificam impactos negativos à saúde mental de trabalhadores na resposta a desastres: ambiguidade de função, lesões físicas, falta de segurança percebida no trabalho e mudanças de vida pós-desastre, como danos materiais e perdas. Tais resultados ressoam com as narrativas dos entrevistados do Vale do Itajaí.

No que se refere aos riscos de lesões físicas e mentais de trabalhadores (KC; Fitzgerald; Chhetri, 2019), houve importante relação entre os tipos de lesões, desastre e resposta, assim como habilidades dos trabalhadores e vulnerabilidade (socioeconômica, populacional, geográfica, climática, governamental) do local cenário do desastre. Fatores que aumentaram a propensão a lesões físicas e danos mentais em voluntários e equipes de saúde externas foram a pouca familiaridade com o contexto local, falta de treinamento e falta de acesso a equipamentos de proteção. A existência de distúrbios mentais anteriores ao desastre e a exposição a eventos de desastre potencialmente traumáticos produzem mais riscos à saúde mental de trabalhadores atuantes nestas situações (Xi et al., 2019).

Condições psicológicas frente a desastres podem estar associadas a fatores prévios, como experiência profissional, treinamentos

específicos, renda, eventos de vida e satisfação no trabalho; fatores relacionados ao desastre, como exposição, experiências traumatogênicas, percepção de segurança e lesões; fatores sociais ligados ou independentes do evento (organização, rede de apoio, suporte); e fatores posteriores ao desastre, que são os próprios impactos à vida do funcionário (Brooks et al., 2017). Em uma população de profissionais da saúde do Reino Unido, resultados psicológicos positivos e negativos após experiência de desastre no trabalho exprimiram semelhanças com esta pesquisa, em relação à falta de preparo para lidar com impactos psicológicos e a saúde mental, na resistência em procurar ajuda para tratamento de questões psicológicas particulares e pessoais, apoio no local de trabalho insuficiente e percepção da importância do suporte encontrado nas relações interpessoais do trabalho e por gestores/gerentes (Brooks et al., 2019).

Trabalhadores da APS destacaram significados dos impactos psicossociais percebidos nos ACS afetados pelos desastres, o que é corroborado em estudo a respeito de trabalhadores - que moravam na mesma área afetada ou que atuaram continuamente no local atingido para fornecer apoio direto aos sobreviventes - serem alvos de críticas da comunidade local, ampliando o sofrimento psicológico e risco de TEPT (Ueda et al., 2017). A falta de comunicação no local de trabalho se mostrou fator de risco para sofrimento mental. Resultados sobre assistentes sociais evidenciaram riscos elevados de sofrimento mental devido às crescentes e excessivas demandas de trabalho para bem-estar social frente às consequências dos desastres, com apoio progressivamente reduzido de pessoas voluntárias e equipe compensatória para colaborar na assistência aos afetados ao passar do tempo.

A literatura (O'Sullivan et al., 2008; Cronin; Ryan; Brier, 2007) reforça o impacto das demandas excessivas sobre profissionais assistentes sociais nos desastres, o que rememora narrativas significativas dos casos do Vale do Itajaí, em que trabalhadores da saúde sentiram-se, regularmente, despreparados, além de não estarem confiantes de que eram capazes de efetivamente apoiar outros, o que pode resultar em exaustão psicológica.

É necessário que organizações de saúde adotem medidas de planejamento a desastres que beneficiem a saúde mental dos funcionários, incluindo incentivo a educação voltada ao tema, de maneira a reduzir estigmas e encorajar os funcionários a não negligenciarem sua saúde mental; motivar comunicação aberta sobre questões psicológicas; desenvolver habilidades de escuta e empatia; promover relações positivas, apoio entre colegas e fortalecimento de equipes; educar funcionários a buscar ajuda quando necessário, para seu bem-estar; além de educação para compreensão sobre traumas psicológicos e reconhecimento de sintomas que ajudam a amenizar estigmas sobre si e sobre outros, evitando julgamentos que interferem negativamente nas relações (Brooks et al., 2019).

A força de trabalho resiliente, fora de situações de crise, motiva enfrentamento nas situações de crise para os trabalhadores. Isso pode ser alcançado com abordagem educativa previamente aos desastres; treinamento de estratégias para bem-estar emocional, conhecimento, enfrentamento e gerenciamento de estresse em situações de emergência; preparação para intervenções em traumas pós-desastre; planejamento para emergências com provisão de apoio social; e capacitação para reconhecimento das vulnerabilidades (Sato et al., 2018).

Corroborando esta pesquisa, solidariedade e apoio entre trabalhadores de saúde e comunidade parecem ser um fator positivo que gerou impactos benéficos tanto na assistência às comunidades afetadas, quanto na recuperação do bem-estar psicológico dos trabalhadores que sofreram consequências negativas no local de trabalho afetado pelo desastre (Sato et al., 2018). Dessa maneira, o cuidado mútuo indicou melhoria no relacionamento interpessoal dos trabalhadores com a comunidade para enfrentamento pós-desastre.

Apoio organizacional que proteja a força de trabalho em circunstâncias difíceis e que reflita em maior capacidade de fornecer atendimento adequado às pessoas vulneráveis nos desastres inclui o suporte psicossocial após crises. Trata-se do envolvimento responsável no trabalho de campo, incentivo à cooperação, criatividade e trabalho em equipe, bem como treinar habilidades de relaxamento e resiliência e aproveitar os recursos locais para

fortalecer a saúde mental (Surya et al., 2017). A literatura é vasta sobre estresse e saúde mental das vítimas em contexto de desastres, porém pouco explorada quanto à gestão dos trabalhadores de saúde em relação às tensões da exposição a situações extremas (Cronin; Ryan; Brier, 2007). No caso dos trabalhadores da saúde, os impactos psicossociais (Mendes, 2015) devem realçar a importância de desenvolver uma psicodinâmica das respostas ao risco e promover uma preparação pessoal para emergências em contexto de desastre.

## Considerações finais

Os casos referentes a Rio do Sul, Itajaí e Blumenau propiciaram compreensão das percepções dos trabalhadores sobre impactos psicossociais e saúde da população, incluindo trabalhadores dos serviços de saúde que são direta ou indiretamente afetados pelos eventos. Os resultados expressam a necessária continuidade dos estudos na temática para contribuir com os planos de gestão de riscos e de desastres do setor da saúde, especialmente no SUS.

Pesquisas interventivas podem colaborar para as estratégias promotoras e preventivas por parte dos serviços e equipes de saúde atuantes nos territórios de risco, bem como incentivar redes de atenção para integrar ações de gestão de riscos e desastres, com vistas à resiliência do setor da saúde frente aos impactos psicossociais nos desastres. Além disso, deve-se investir em ciclos de educação permanente sobre abordagens de saúde mental, promoção da saúde e intervenções frente às demandas psicossociais nos municípios, antes, durante e após as crises. Práticas efetivas do cuidado compartilhado em saúde mental e desenvolvimento de tecnologias de cuidado com ações intersetoriais devem contemplar planejamento, levando em consideração as vulnerabilidades locais e medidas de preparo e contingência em desastres.

## Referências

AVILA, M. R. R.; MATTEDI, M. A. Desastre e território: a produção da vulnerabilidade a desastres na cidade de Blumenau/SC. *Urbe*, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 187-202, 2017. DOI: 10.1590/2175-3369.009.002.A003

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

BROOKS, S. K. et al. Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study. *BMC Psychology*, Berlin, v. 7, 78, 2019. DOI: 10.1186/s40359-019-0360-6

BROOKS, S. K. et al. Social and occupational factors associated with psychological wellbeing among occupational groups affected by disaster: a systematic review. *Journal of Mental Health*, Abingdon, v. 26, n. 4, p. 373-384, 2017. DOI: 10.1080/09638237.2017.1294732

CEPED UFSC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE DESASTRES. *Atlas brasileiro de desastres naturais 1991 a 2010*: volume Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

CRESWELL, J. W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRONIN, M. S.; RYAN, D. M.; BRIER, D. Support for staff working in disaster situations: a social work perspective. *International Social Work*, Thousand Oaks, v. 50, n. 3, p. 370-382, 2007. DOI: 10.1177/0020872807076050

DÁRIO, P. P.; MALAGUTTI, W. Desastres naturais: contribuições para atuação do psicólogo nos desastres hidrológicos. *Journal of Management & Primary Health Care*, Uberlândia, v. 10, e4, 2019. DOI: 10.14295/jmphc.v10i0.503

FAVERO, L.; RODRIGUES, J. A. P. Pesquisa estudo de caso. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 291-354.

HARVEY, S. B. et al. *Expert guidelines: diagnosis and treatment of post-traumatic stress disorder in emergency service workers*. Sydney: Black Dog Institute, 2015. Disponível em: <https://www.blackdoginstitute.org.au/wp-content/uploads/2020/04/expert-guidelines-diagnosis-and-treatment-of-post-traumatic-stress-disorder-in-emergency-service-workers.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.



- KC, J. K.; FITZGERALD, G.; CHHETRI, M. B. P. Health risks and challenges in earthquake responders in Nepal: a qualitative research. *Prehospital And Disaster Medicine*, Cambridge, v. 34, n. 3, p. 274-281, 2019. DOI: 10.1017/S1049023X19004370
- MENDES, J. M. *Sociologia do risco: uma breve introdução e algumas lições*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.
- MORGANSTEIN, J. C.; URSANO, R. J. Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*, Lausanne, v. 11, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00001
- NAHAR, N. et al. Increasing the provision of mental health care for vulnerable, disaster-affected people in Bangladesh. *BMC Public Health*, Berlin, v. 14, n. 708, 2014. DOI: 10.1186/1471-2458-14-708
- NOAL, D. da S.; RABELO, I. V. M.; CHACHAMOVICH, E. O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, e00048419, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00048419
- O'SULLIVAN, T. L. et al. Disaster and emergency management: Canadian nurses' perceptions of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster Medicine*, Cambridge, v. 23, n. S1, p. S11-S19, 2008. DOI: 10.1017/S1049023X00024043
- PENSA, M. A. et al. How does a changing climate impact the health of workers? Part 2: weather and climate disasters, worker health, and occupational resiliency. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Philadelphia, v. 60, n. 8, p. e426-e428, 2018. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001356
- SANTOS, P. Z. dos; DIAS, J. I.; ALVES, R. B. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe 3, p. 200-208, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S315
- SATO, H. et al. Psychosocial consequences among nurses in the affected area of the Great East Japan Earthquake of 2011 and the Fukushima Complex disaster: a qualitative study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, Cambridge, v. 13, n. 3, p. 519-526, 2018. DOI: 10.1017/dmp.2018.100
- SCHÜTZE, F. Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. In: WELLER, W.; PFAFF, N. *Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 211-222.
- SURYA, M. et al. The importance of mental well-being for health professionals during complex emergencies: it is time we take it seriously. *Global Health: Science and Practice*, Baltimore, v. 5, n. 2, p. 188-196, 2017. DOI: 10.9745/GHSP-D-17-00017
- UEDA, I. et al. Criticism by community people and poor workplace communication as risk factors for the mental health of local welfare workers after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study. *PLOS One*, San Francisco, v. 12, n. 11, e0185930, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0185930
- UMEDA, M. et al. A literature review on psychosocial support for disaster responders: qualitative synthesis with recommended actions for protecting and promoting the mental health of responders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 17, n. 6, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17062011
- WAGNER, C. et al. O processo de trabalho dos serviços de saúde frente a desastre de incêndio em casa noturna. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1224-1232, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711519
- XI, Y. et al. Mental health workers perceptions of disaster response in China. *BMC Public Health*, Berlin, v. 19, 11, 2019. DOI: 10.1186/s12889-018-6313-9
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

---

### Contribuição dos autores

Todos os autores participaram na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Recebido: 3/9/2022

Reapresentado: 3/9/2022

Aprovado: 19/12/2022