

9 NECESSIDADES DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL – INTERVENÇÃO NA DOENÇA MENTAL APÓS DESASTRE OU SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

| Ângela Elias¹; Raul Cordeiro²; Carlos Gomes³ |

RESUMO

CONTEXTO: O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica deve ter a sua intervenção assente nas necessidades em saúde mental que identifica, com atividades de promoção de saúde, prevenção da doença e auxílio nos processos de reabilitação em todos os contextos. As situações de desastres causam numerosas alterações na pessoa com doença mental havendo maior risco de manifestações da doença após a vivência de uma situação de stresse, tendo este profissional um papel preponderante.

OBJETIVO: Verificar as necessidades em enfermagem de saúde mental das pessoas com doença mental após situação de stresse associada a um desastre.

MÉTODO: Revisão sistemática da literatura através da pesquisa em diversas bases de dados, utilizando os descritores em língua Portuguesa e Inglesa. Os critérios de inclusão foram os seguintes: pessoas com mais de 18 anos, experiência de situação de desastre, artigos originais com data de publicação compreendida entre os anos de 2014 e 2018.

RESULTADOS: Obtiveram-se 6 estudos: 5 apresentavam metodologia quantitativa e 1 metodologia qualitativa transversal.

CONCLUSÕES: Com os estudos desta revisão foi possível constatar que as pessoas apresentam inúmeras respostas ao nível da saúde mental, especificamente da ansiedade, stresse pós traumático e sintomas de depressão após uma situação de stresse, no entanto não foi possível perceber as reais necessidades em enfermagem de saúde mental por apenas um estudo ser centrado num programa de saúde mental comunitária, mas que não foi eficaz. Há necessidade da realização de mais estudos para que se tenha conhecimento científico nesta área.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento de programas; Stresse psicológico; Desastres; Enfermagem psiquiátrica

RESUMEN

“Necesidades de enfermería de salud mental – intervención en la enfermedad mental después de desastre o situación de emergencia”

CONTEXTO: El enfermero especialista en enfermería de salud mental y psiquiátrica debe basar su intervención en las necesidades en salud mental que identifica, con actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y auxilio en los procesos de rehabilitación en todos los contextos. Las situaciones de desastres causan numerosas alteraciones en la persona con enfermedad mental habiendo mayor riesgo de alteraciones tras la vivencia de una situación de estrés, teniendo este profesional un papel preponderante.

OBJETIVO: Verificar las necesidades en enfermería de salud mental de las personas con enfermedad mental después de una situación de estrés asociada a un desastre.

MÉTODO: Realizada la revisión sistemática de la literatura a través de la búsqueda en diversas bases de datos, utilizando los descriptores en lengua portuguesa e inglesa. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: personas con más de 18 años, experiencia de situación de desastre, artículos originales con fecha de publicación comprendida entre 2014 y 2018.

RESULTADOS: Se obtuvieron seis estudios: cinco presentaron una metodología cuantitativa y un estudio, metodología cualitativa transversal.

CONCLUSIONES: Con los estudios de esta revisión se pudo constatar que las personas presentan numerosas respuestas con respecto a la salud mental, a la ansiedad, al estrés postraumático y a los síntomas de depresión después de una situación traumática. Sin embargo, no se percibieron las necesidades reales en enfermería de salud mental porque solo uno de los estudios se centró en un programa de salud mental comunitaria, pero que no fue eficaz. Son necesarios más estudios para aumentar el conocimiento científico en esta temática.

DESCRIPTORES: Desarrollo de programas; Estrés psicológico; Desastres; Enfermería psiquiátrica

ABSTRACT

“Mental health nursing needs – intervention in mental disease after disaster or emergency situation”

BACKGROUND: The nurse specialist in mental and psychiatric health nursing should have the intervention based on the needs in mental health identified, with health promotion activities, disease prevention and rehabilitation assistance in all contexts. Disaster situations cause a number of changes in the person with mental illness and there is a greater risk of changes after the experience of a stress situation, and this professional has a preponderant role.

AIM: To verify the mental health nursing needs of people with mental illness after disaster-related.

METHODS: Systematic review of the literature was done through the research in several databases, using the descriptors in Portuguese and English. The criteria for inclusion in the selection of articles were as follows: people over 18 years of age, experience of a disaster situation, original articles with a publication date between 2014 and 2018.

RESULTS: Six studies were obtained: 5 presented quantitative methodology and a cross-sectional qualitative methodology.

CONCLUSIONS: With the studies of this review it was possible to verify that people present numerous responses to mental health, anxiety, post-traumatic stress and symptoms of depression after a stress situation, however, it was not possible to perceive the real needs in mental health nursing because only one study was centered on a community mental health program, but it was not effective. There is a need for more studies to be made available in this area.

KEYWORDS: Program development; Psychological stress; Disasters; Psychiatric nursing

Submetido em 31-03-2019
Aceite em 02-07-2019

1 Mestranda em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Instituto Politécnico de Setúbal; Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão, Sítio do Poço Seco 8500-338 Portimão, Portugal, angela.elias@chalggarve.min-saude.pt

2 Doutor em Ciências e Tecnologias da Saúde; Investigador na Nursing Research Unit for South and Islands (UIESI); Investigador na VALORIZA – Research Center for Endogenous Resource Valorization; Professor Adjunto no Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal, raulcordeiro@ippportalegre.pt

3 Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portugal, carlos.gomes@chalggarve.min-saude.pt

Citação: Elias, Â., Cordeiro, R., & Gomes, C. (2019). Necessidades de enfermagem de saúde mental – intervenção na doença mental após desastre ou situação de emergência. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (22), 65-74.

INTRODUÇÃO

Os traumas mentais que resultam de situações de desastres naturais podem não ser reconhecidos, no entanto variam de situações leves a muito graves (OMS, 2015). As estatísticas demonstram que 20-40% das populações afetadas sofrem de alterações leves e 30-50% padecem de sofrimento psicológico moderado a grave (OMS, 2015). Quem já tem um distúrbio mental, precisa de mais ajuda do que anteriormente, pois um apoio oportuno ao nível da saúde mental diminui as possibilidades de adoecer mental e psicologicamente (OMS, 2015).

As catástrofes são consideradas acontecimentos traumáticos que provocam grandes perdas e que têm implicações na saúde, podendo afetar um grande número de pessoas (Beja et al, 2018). Existem dois tipos de catástrofes: as naturais (sismos, erupções vulcânicas, cheias, ciclones, deslizamento de terras e secas) e as provocadas pelo homem (guerras e terrorismo) (Garrido, 2010).

Na literatura consultada são encontrados outros termos que estão relacionados com catástrofes, sendo eles os desastres naturais e as situações de emergência. Os acontecimentos que têm piores consequências para as pessoas são aqueles que não são previsíveis nem evitáveis, e sobre os quais não podem ter controlo, tendo resultados mais violentos. Quanto mais graves forem as consequências (ameaça de morte, danos físicos irreparáveis e perda irrecuperável de recursos) maior a necessidade de apoio psicossocial (Vaz-Serra, 2007). Nas situações que se repetem todos os anos, como os incêndios em Portugal, as pessoas sentem, para além do sofrimento pelas perdas de bens e/ou vidas, revolta em relação ao poder político que não tem uma ação preventiva de forma mais incisiva (Gomes, 2006).

As pessoas sofrem de uma diversidade de problemas de saúde mental durante e após situações de desastre, pelo que é importante promover um sentimento de segurança, alguma tranquilidade e esperança, com acesso a apoio social, físico e emocional (OMS, 2017). As situações potenciadoras de trauma são oportunidades para melhorar os serviços de saúde mental devendo ser desenvolvidas estratégias de apoio (OMS, 2017).

O stresse é uma reação da pessoa a uma mudança que exija adaptação ou resposta que pode ser física, mental ou emocional (Townsend, 2011). Faz parte da vida quotidiana e permite a aprendizagem quando é benéfico, ou perturba a estabilidade da pessoa tornando-se prejudicial. A gravidade que a pessoa atribui ao acontecimento vai influenciar a sua resposta (Vaz-Serra, 2007).

Para que ocorra uma resposta adaptativa a uma situação de stresse é importante que a pessoa desenvolva estratégias de coping (Townsend, 2011). Quando a pessoa não consegue resolver a situação, há uma resposta mal-adaptativa, havendo vulnerabilidade a doenças tanto físicas como psicológicas (Townsend, 2011).

Algumas doenças mentais pré-existentes podem agravar-se após desastre, como por exemplo a depressão, alcoolismo e a esquizofrenia. Outras condições podem ser induzidas pela situação como o luto, abuso de álcool e drogas, ansiedade e perturbações de stresse pós traumático (OMS, 2017).

Nem todas as pessoas que experimentam uma situação destas precisarão de apoio, a maioria delas irá recuperar favoravelmente com o tempo, arranjando forma de retomar à sua rotina (OMS, 2017). As estatísticas indicam que, nas décadas seguintes ao desastre, a qualidade de vida das pessoas poderá ser afetada (Rodrigues, 2010), pelo que há necessidade destas terem acesso aos serviços de saúde mental a longo prazo (OMS, 2017). É importante capacitar os profissionais para intervenções em situações de desastres para a aquisição de estratégias que auxiliem a lidar com as dificuldades prevenindo a doença (OMS, 2015).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) tem uma intervenção baseada na prevenção de problemas relacionados com o stresse ao nível da promoção da saúde mental, da prevenção da doença e adaptação às condições de saúde mental existentes, desenvolvendo programas de reabilitação (OE, 2017).

Assim, este profissional identifica as alterações na funcionalidade da pessoa, mobilizando recursos que possibilitem a reabilitação psicossocial, o aumento de conhecimentos, capacidades e fatores de adaptação. Deve ser facilitado o acesso aos serviços de saúde e a utilização de técnicas psicoeducativas, psicoterapêuticas e socio terapêuticas que auxiliem nas respostas adaptativas (OE, 2017). A capacitação da pessoa na aquisição de autonomia e funcionalidade permite o alcance do equilíbrio e bem-estar, dentro da condição de saúde mental.

A ordem dos enfermeiros (OE) emitiu um parecer em relação às competências do EEESMP em contexto de crise. Neste parecer vem descrito que o EEESMP “avalia o impacto na saúde mental de múltiplos fatores de stresse e crises situacionais e nomeadamente situações de emergência psiquiátrica, avalia o seu nível, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto” (OE, 2018, p. 1).

Desta forma, ressaltam a importância da sua integração nas equipas multiprofissionais nos diferentes contextos, respeitando as áreas autónomas e interdependentes. É relevante a intervenção ao nível das rotinas diárias, no auxílio da reconstrução de projetos de vida, promovendo sentimentos de esperança, e encaminhando situações mais complexas.

Este tema torna-se relevante para que possamos ter uma maior consciência das necessidades em saúde mental da pessoa que vivenciou uma situação de desastre.

Assim, o objetivo deste artigo é verificar as necessidades em enfermagem de saúde mental das pessoas com doença mental após situação de stresse associada a um desastre.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

Revisão sistemática da literatura.

Pergunta de Investigação

De acordo com a fórmula PICO (P-população, I- Intervenção, C- contexto e O- resultados), foi desenvolvida a pergunta de investigação: “Quais as necessidades em cuidados de enfermagem especializados de enfermagem de saúde mental, das pessoas com doença mental, em situações de stresse após desastres ou acontecimentos traumáticos?”.

Estratégia de Pesquisa

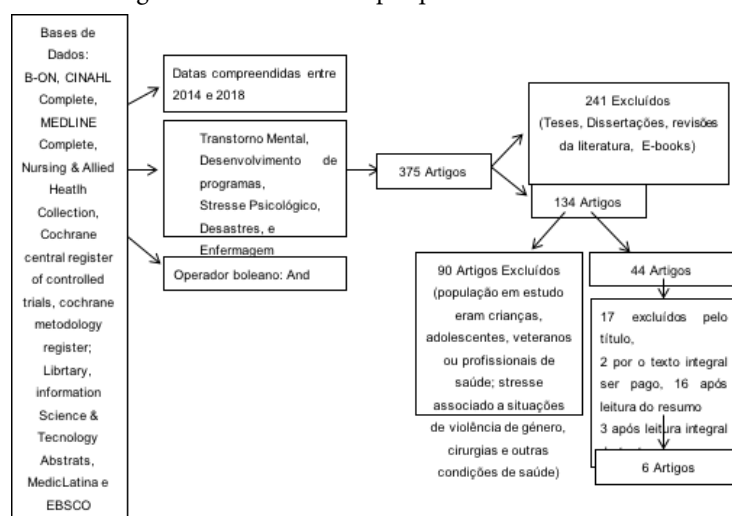
Foi realizada pesquisa informática nas bases de dados: B-ON, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane central register of controlled trials, cochrane methodology register; Libtrary, information Science & Tecnology Abstrats, MedicLatina e EBSCO, entre os anos 2014 e 2018. Utilizou-se as palavras-chave, em Inglês e Português, transtorno mental (mental disorders), desenvolvimento de programas (program development), stresse psicológico (stress, pscycological), desastres (disasters), enfermagem psiquiátrica (psychiatric nursing) que estão de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeSC). Foi utilizado o operador boleno: AND, sendo a última pesquisa realizada a 24 de novembro de 2018. Seguiu-se a recomendação PRISMA (2015).

Análise da Pesquisa

Obteve-se 375 estudos, tendo sido excluídos teses, livros, e-books e revisões sistemáticas da literatura.

Ficaram 134 estudos, tendo sido rejeitados aqueles em que a população em estudo eram crianças, adolescentes, veteranos ou profissionais de saúde, assim como os que se referiam ao stresse associado a situações de violência de género, cirurgias e outras condições de saúde. Restaram 44 estudos, tendo 17 sido retirados pelo título, 2 por o texto integral ser pago e 16 após leitura do resumo. Após leitura integral do texto foram excluídos 3 artigos por não adequação ao tema, restando 6 artigos para a revisão da literatura. Os critérios de inclusão foram artigos em inglês e português, com participantes maiores de 18 anos, e que tenham experienciado uma situação de desastre. A forma de pesquisa encontra-se esquematizada no fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Percurso da pesquisa nas bases de dados.



RESULTADOS

Numa visão global e caracterizadora dos 6 artigos analisados consideramos as seguintes dimensões: identificação, objetivos, desenho do estudo, participantes e principais resultados.

Na identificação dos estudos considerámos pertinente referenciar o título, os autores e o ano de publicação. Os objetivos do estudo ajudam na caracterização do país de origem, verificando-se que todos os estudos apresentados foram realizados fora da Europa (2 nos Estados Unidos, 1 na Austrália e 3 no continente asiático). 5 apresentam metodologia quantitativa e 1 metodologia qualitativa transversal e, todos os estudos, utilizaram questionários e escalas de avaliação.

Em relação aos objetivos constatámos que todos os estudos efetuam uma avaliação da população após uma situação de desastre, no entanto, e pelo facto de a população abrangida ser diferente, avaliam parâmetros diferentes.

Num estudo foram averiguados os níveis de cortisol associados ao stresse em pessoas no local de evacuação e 90 dias após o desastre; noutro estudo foi apurada a relação entre resiliência, significado percebido da vida, e sintomas de stresse pós-traumático após um desastre tendo sido corroborado que quanto maior o significado percebido de vida, menores são os sintomas de stresse pós traumático. Um dos estudos pretendia avaliar o conhecimento acerca de desastres e a preparação para os mesmos por pessoas que tinham já vivido uma situação de desastre, e apesar da maioria das pessoas ter bons conhecimentos acerca da preparação necessária, poucos eram os que possuíam o equipamento essencial para uma situação futura semelhante.

Outro estudo pretendia explorar fatores associados à resiliência em sobreviventes dos dois terremotos tendo-se verificado que educação, saúde mental, extroversão, satisfação com a vida e capital social estão positivamente associados à capacidade de enfrentamento do stresse.

Num outro estudo, foram verificadas as necessidades alimentares das mulheres após um desastre, tendo como resultado um aumento no consumo das comidas instantâneas e de lanches, no entanto ocorreu diminuição do índice de massa corporal e do score de conhecimento nutricional.

Por último, num artigo pretendiam compreender a experiência de desastre na vida de residentes mais velhos, verificando-se a dificuldade de saírem das suas casas, altos níveis de stresse e confusão, preocupação com a diminuição das capacidades físicas e económicas para enfrentarem novas situações, surgindo níveis elevados de ansiedade.

A tabela 1 apresenta, de forma sucinta, os dados relativos aos artigos selecionados para a revisão sistemática da literatura.

Tabela 1 - Características dos Estudos Sobre as Necessidades em Enfermagem de Saúde Mental das Pessoas com Doença Mental Após Desastres

Identificação	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Participantes	Resultados
Stress and Cortisol in disaster Evacuees: An Exploratory Study on Associations with Social Protective Factors (Thompson, Weissbecker, Cash, Simpson, Daup & Sephton, 2015).	Estudar as vítimas dos incêndios de São Diego de outubro 2007 e testar 3 hipóteses relacionadas com as respostas psicológicas e fisiológicas do stresse durante a evacuação e 3 meses depois.	Estudo exploratório, quantitativo. Aplicação de questionários (demografia, medicação habitual e história de saúde), um kit com instruções para auto colheita de saliva durante 4 dias. Após 90 dias, os participantes receberam um questionário de acompanhamento e um kit de colheita de saliva adicional. Utilizada escala de Sintomas Pós-traumáticos, Inventário de Depressão de Beck (BDI-I) e Family Environment Scale (FES).	Foram abordadas 117 pessoas, mas apenas 49 foram incluídas. 40 devolveram os dados para o estudo. 17 (42,5%) reenviaram os dados fisiológicos pelo correio. Os dados de acompanhamento de três meses foram recebidos de 9 participantes (22,5%). 68% dos participantes estiveram nos locais dos incêndios, 21% tinham estado nas redondezas e 4% não tinham estado perto dos incêndios (foram evacuadas por precaução).	Durante a evacuação, 22 dos 40 participantes (55%) experimentaram sintomas leves de transtorno de stresse pós traumático, 12 (30%) relataram sintomas moderados, 5 (12,5%) descreveram sintomas elevados e 1 (2,5%) relatou sintomas graves. No seguimento, nenhum dos participantes experimentou sintomas de stresse pós traumático. Durante a evacuação, 20 participantes (50%) experimentaram ansiedade mínima, 10 (25%) relataram ansiedade leve, 4 (10%) narraram ansiedade moderada e 6 (15%) apresentaram ansiedade severa. No follow-up 1 participante relatou ansiedade leve enquanto 8 participantes experimentaram ansiedade mínima. Vinte e quatro participantes (60%) relataram poucos sintomas de depressão durante a evacuação. Dez (25%) descreveram sintomas moderados a graves, e seis (15%) sintomas leves a moderados. No follow-up, só um apresentava sintomas depressivos. Os valores do cortisol não diferiram significativamente entre a evacuação e o acompanhamento.
Meaning, Resilience, and Traumatic Stress After the Deepwater Horizon Oil Spill: A Study of Mississippi Coastal Residents Seeking Mental Health Services (Aiena, Buchanan, Smith & Schuelenberg, 2016)	Investigar a relação entre resiliência, significado percebido da vida, e sintomas de stresse pós-traumático em moradores do Mississippi afetados pelo derramamento de petróleo no Golfo. Entender os efeitos psicológicos que podem ser causados pelo desastre, e os fatores de proteção que ajudam as pessoas a recuperarem.	Estudo quantitativo onde foi aplicada a escala reduzida da resiliência (RS-14), a forma abreviada dos testes do propósito de vida específico para uma experiência stressante específica e identificável (PCL-S) e checklist de transtornos de stresse pós-traumático - versão específica. O efeito percebido foi avaliado através de três perguntas (situação financeira, as relações sociais e saúde física, e interação com a saúde mental).	1119 Adultos que recorreram aos serviços de saúde mental em 10 unidades de tratamento de saúde mental ao longo da costa do Mississippi nos meses após o derramamento de petróleo no Golfo.	As pessoas com níveis mais altos de significado percebido na vida relataram significativamente menos sintomas de stresse pós-traumático. Aqueles que referiram serem mais afetados negativamente pelo derramamento apresentaram maior stresse pós-traumático e níveis mais baixos de resiliência e significado percebido. O grupo sem efeito relatou menos stresse pós-traumático do que o grupo de efeito. O efeito do derramamento de petróleo foi um preditor significativo de sintomas de stresse pós-traumático indicando que à medida que o efeito aumentava, os sintomas de stresse pós-traumático também aumentavam. Tanto a resiliência quanto o significado de vida foram correlacionados negativamente com o stresse pós-traumático.

Assessing disaster preparedness and mental health of community members in Aceh, Indonesia: a community-based, descriptive household survey of a national program. (Ismail, Suwanapon, Howteerakul, Tipayamongkholgul & Apinuntavech, 2016)	Avaliar o conhecimento acerca de desastres e a preparação para desastres pelos membros da comunidade em Aceh, na Indonésia.	Estudo quantitativo Instrumento de pesquisa desenvolvido pelos pesquisadores compreendiam três partes: parte I- 11 perguntas sociodemográficas, parte II - 23 itens dicotômicos para avaliar o conhecimento acerca do desastre dos membros da comunidade; parte III - preparação da comunidade para desastres, aplicação de questionário de 17 itens medindo preparação para desastres, informação para a família e provisão de kit/veículo em casa para situação de desastres.	827 membros da comunidade selecionados aleatoriamente foram entrevistados com questionários no período de setembro a outubro de 2014. Para inclusão no estudo a pessoa tem que ser membro da comunidade, ter idade entre 18 e 70 anos, morar na área de estudo, ter vivenciado o terremoto-tsunami e participar voluntariamente.	Cerca de 57,6% dos membros da comunidade tinham bons conhecimentos sobre desastres, enquanto 26,0% tinham uma boa preparação comunitária. Apenas 52,1% dos membros da comunidade relatou ter um rádio operado por bateria em casa, enquanto 56,7% narraram armazenamento de carne suficiente para pelo menos 3 dias. 66,9% desligaram a água da rede antes evacuação e 68,3% relataram poder indicar a localização de um sistema de alerta de emergência na comunidade. Apenas 20,7% participaram em simulacros e 27,9% tinham uma lista de números de contatos de emergência. 47,8% ouviam as previsões meteorológicas, 48,1% conversavam com as crianças acerca da preparação para desastres, 50,7% tinham um plano de evacuação de emergência para a família e 55,3% referiram comunicar com familiares. 42,7% relataram manter o telemóvel bem carregados, 56,1% armazenam água limpa suficiente para 3 dias. Nem o conhecimento do desastre nem a sua preparação pelos membros da comunidade atingiram o alvo dos indicadores de resultados do programa de enfermagem de saúde mental comunitária (<70,0%).
Dietary attitudes and behaviours of women in China after the 2008 Wenchuan earthquake in three seismically different zones (Hu, Han, Hou, Xu, Sharma, Zhao, 2016)	Avaliar a influência do terremoto de Wenchuan sobre as atitudes alimentares e comportamentos de mulheres adultas de diferentes zonas da China. Os participantes foram mulheres por: a saúde mental das mulheres geralmente é vulnerável a fatores externos; após desastre, deve ser dada prioridade à melhoria da ingestão nutricional das mulheres, pois estas têm um papel importante na dieta de toda a família.	Estudo transversal quantitativo. Utilização de questionário com sete secções sendo elas: Informação básica (idade, altura, peso, rendimentos familiares), conhecimento nutricional, psicologia dietética, atitudes nutricionais, comportamento relacionado com a nutrição, frequência de consumo de alimentos e necessidade de educação nutricional. Dados descritivos foram expressos como média, desvio padrão, análise de variância (ANOVA), teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher.	736 Mulheres, com idade entre 18 e 55 anos, foram selecionadas aleatoriamente e entrevistadas após o terremoto. Pertenciam a 3 zonas: terremoto (n = 206), agitação (n = 326) e não sísmica (n = 204). Critérios de inclusão: faixa etária de 18 a 55 anos, sem doenças graves, residentes nas zonas definidas há pelo menos cinco anos, e não grávida ou amamentando.	O conhecimento nutricional das mulheres dos três grupos eram relativamente baixos. Algumas mulheres sentiram alucinações sendo significativamente maiores na zona do terremoto (78,2%). Depois do terremoto, as preocupações com a saúde nas 3 zonas tiveram uma mudança estatisticamente significativa, as mulheres na zona do terremoto (60,7%) tiveram mais cuidado. As mulheres das zonas do terremoto (35,4%) e agitação (24,9%) tiveram mais atenção na alimentação. Algumas começaram a comer mais, para aliviar a tensão, no período após o terremoto. Após o terremoto, a quantidade de comida instantânea presente na despensa das mulheres das três áreas diferiram significativamente, sendo mais prevalente na zona do terremoto (61,0%). Na zona do terremoto houve aumento no consumo de lanches após o desastre. Aquelas que viviam na cidade eram mais propensas a aumentar o consumo de lanches após o terremoto em comparação com as do campo, no entanto ocorre diminuição do índice de massa corporal e do score de conhecimento nutricional.

Exploring Factors Associated with Psychological Resilience Among Earthquake Survivors from Turkey (Ikizer, Karanci, and Doğulu, 2016)	Explorar fatores associados à resiliência em sobreviventes dos dois terremotos em Van, Turquia, em 2011.	Estudo quantitativo, transversal. A gravidade da exposição avaliada por 11 perguntas acerca do impacto nos participantes. A adversidade pós-terramoto foi avaliada por 10 perguntas (rugas na vida e nas condições de trabalho, perturbações sociais e início de problemas físicos e psicológicos). Questionário: Personalidade Eysenck Revisto. Teste orientação vida, ferramenta de avaliação do capital social adaptado, escala da satisfação com a vida, autoeficácia de coping, e a medida de percepção de atribuições de dano. Formulário de 42 itens de Karanci, Alkan, Aksit, Sucuoglu e Balta (1999) e a escala de resiliência Connor-Davidson (CD-RISC; Campbell-Sills & Stein, 2007).	360 Adultos, sobreviventes do terramoto que vivem em Van, Turquia. Colheita de dados efetuada aproximadamente 19 meses após o primeiro terramoto em Van.	Nas variáveis pré-desastres houve 21% de variação no stresse, coping e habilidade, tendo sido a educação, saúde mental, extroversão, satisfação com a vida e capital social positivamente associados à capacidade de enfrentamento do stresse. Entre as variáveis dentro do desastre apenas a gravidade objetiva da exposição foi positivamente associada à capacidade de enfrentamento do stresse. Nas variáveis pós-desastre, a autoeficácia de enfrentamento e coping de resolução de problemas foram positivamente associados à capacidade de enfrentamento do stresse. Numa última análise a satisfação com a vida e capital social estrutural já não estavam significativamente associados com o stresse coping e habilidade, enquanto a educação, a saúde mental, a extroversão e a severidade objetiva da exposição ainda estavam significativamente associados à capacidade de lidar com o stresse. Variáveis associadas à gravidade de eventos psicológicos relacionados à angústia, demonstraram que o nível de rendimento, e otimismo foram associados negativamente com gravidade total do stresse pós traumático. Por outro lado a religiosidade e duas variáveis de personalidade (neuroticismo e extrovertida) foram positivamente relacionados à gravidade total do stresse pós traumático.
The trauma of the cyclone has changed us forever": Self-reliance, vulnerability and resilience among older Australians in cyclone prone áreas (Astill & Miller, 2018)	Compreender a experiência de desastre do ciclone na vida real residentes mais velhos.	Estudo qualitativo de pesquisa fenomenológica exploratória. Dados colhidos entre novembro de 2014 e abril de 2015. Entrevistas, com questionário com perguntas abertas acerca da experiência do período pré, durante e pós desastre, em que verificavam a atitude em relação à evacuação, necessidade percebida e disponibilidade (ou não) de apoio, e seus pontos de vista sobre a capacidade de permanecer autossuficiente. Questionário autoadministrado em papel (56 perguntas) e realização de entrevista por telefone em profundidade, em que tudo era digitalmente gravado e depois transcrito na íntegra.	36 Pessoas (17 homens e 19 mulheres) com idade superior a 65 anos, residindo em municípios que viveram o ciclone Larry (em 2006) e o Yasi (em 2011). 56% dos participantes tinham mais de 80 anos, e 7 participantes tinham depressão.	Os participantes explicaram como é difícil tomar a decisão de evacuar, pois queriam permanecer para tentar reduzir os danos, e temiam não receber permissão para regressar. Relembrou experiências negativas de evacuações passadas, onde foram alojados em centros que estavam cheios, resultando em altos níveis de stresse e confusão. Referiram preocupação com as mudanças na sua força, resistência, a dependência de outros para a assistência, e por vezes surge vergonha por não conseguirem proteger a família. Têm consciência das limitações para o uso de tecnologias para pedir auxílio ou ter informações sobre o ciclone. Têm noção que não querem passar novamente por uma experiência tendo como plano deixar a área mais cedo e retornar depois das reparações devido às dificuldades de acesso dos serviços de emergência, telecomunicações, alimentos e água, bem como serviços médicos e de saúde. Isto origina sentimentos de isolamento e insegurança que são agravados pelas dificuldades económicas a curto e longo prazo. Os participantes concordaram que têm que ser responsáveis por si e suas próprias propriedades mas permanecer autossuficiente é difícil, assim como as limitações financeiras. Há elevados níveis de ansiedade em relação aos ciclones, tendo uma elevada percepção de risco.

DISCUSSÃO

O impacto psicológico observado nos participantes pode-se dissipar rapidamente, ou apenas produzir consequências mais duradouras num pequeno número de pessoas. No estudo de Thompson et al (2015), foi demonstrada a relação entre a importância das famílias na ética, moral e valores religiosos e sintomatologia de stresse pós traumático.

Embora os sintomas de ansiedade tenham diminuído na amostra global no seguimento, persistiram ritmos de cortisol nas pessoas que apresentaram níveis de ansiedade elevada. Estes dados vão ao encontro dos achados de Shooshtari, Abedi, Bahrami & Samouei (2018) que referem que não só os aspetos biológicos mas também os psicológicos determinam a forma como a pessoa interage com os outros, sendo que a abordagem biológica confirma que o bem-estar mental é resultado do seu equilíbrio com o sistema físico e ambiente.

Os mesmos autores mencionam que as mulheres manifestaram variações na capacidade física e mental devido a alterações hormonais associadas a situações de desastres.

Não houve relação estatisticamente significativa entre o apoio social, funcionamento familiar, ansiedade e sintomas depressivos no início do estudo, o que foi inesperado e pode estar associado ao facto de não terem sido incluídas pessoas em sofrimento agudo. A maioria dos estudos comprova o benefício das relações sociais, com acesso a serviços sociais, na manutenção da saúde mental das pessoas (Shooshtari et al, 2018).

Thompson et al (2015) concluem que estudos futuros devem analisar a necessidade de intervenção no local, assim como a importância de investigar os mecanismos que explicam porque certos participantes desenvolvem mudanças duradouras nos perfis de cortisol a reações psicológicas adversas.

São necessários estudos em amostras maiores, que avaliem as semelhanças e diferenças num continuum de reações de stresse imediatas e tardias ao desastre. Houve dificuldade na colheita de dados durante a evacuação pelo que a compreensão das reações psicológicas e fisiológicas é limitado, e assim como as relações entre as reações iniciais e consequências a longo prazo é insuficiente.

Este estudo é importante por permitir a observação de sintomas agudos e sequelas fisiológicas da evacuação em situação de desastre.

Aiena, Buchanan, Smith & Schuelenberg (2016) verificaram que as pessoas que apresentavam maiores níveis de resiliência e/ou significado percebido na vida relataram menos sintomas de stresse pós-traumático. A resiliência e o significado percebido de vida foram preditores da presença de stresse pós-traumático, tendo uma relação inversamente proporcional. Estes resultados vão ao encontro aos relatados por Bhattarai, Maneewat & Sae-sai (2018) que referem associações significativas entre a resiliência, o suporte social e a autoeficácia, estando o humor depressivo associado a menor capacidade de resiliência.

É importante esclarecer as pessoas acerca das definições dos termos resiliência e significado percebido de vida, assim como a relação entre os dois (Aiena et al, 2016). O significado percebido é um fator importante no que torna uma pessoa resiliente, demonstrando a sua importância como fator de proteção contra sintomas de stresse pós-traumático nas pessoas que procuraram serviços de saúde mental após o desastre. Estudos futuros devem examinar quais são intervenções mais eficazes e em que circunstâncias. Bhattarai, Maneewat & Sae-Sai (2018) mencionam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas de intervenção sobre resiliência, devendo os profissionais de saúde ter em conta este parâmetro na prestação de cuidados a pessoas que vivenciaram um desastre.

Ismail, Suwannapon, Howteerakul, Tipayamongkhogul & Apinuntavech, (2016) realizaram uma avaliação de um programa de enfermagem de saúde mental comunitária que tinha como foco a preparação para os desastres. Concluíram que o conhecimento acerca de desastres e preparação para os mesmos foram bastante baixos, pois só metade dos membros da comunidade tinha bons níveis de conhecimento. A intervenção comunidade-educação foi ineficaz.

Um sistema de saúde bem estruturado pode reduzir o risco de desastres, sendo importante uma rápida capacidade de resposta. Este programa pode não ser a melhor maneira de ajudar as comunidades a preparar-se para um desastre, devido às grandes populações envolvidas. A preparação para os desastres através do conhecimento acerca dos mesmos deve ser promovida e apoiada para que se reduza o impacto negativo como ferimentos e perda de vidas, danos às propriedades e perturbação social; no entanto, continua sem se saber qual a melhor solução. É necessária a revitalização do programa para melhorar a eficácia dos enfermeiros de saúde mental na transmissão de conhecimentos acerca dos desastres e da preparação para os mesmos (Ismail et al 2016).

Carvalho e Matos (2016) referem a importância de intervenção no período pré, durante e pós catástrofe, sendo que no período pré catástrofe a ênfase deve ser dada na educação para a gestão de emoções, havendo espaço para desenvolvimento de programas, protocolos de atuação, realização de simulacros e ações de prevenção. Durante um desastre as pessoas devem ser ajudadas a gerir o stresse e após o mesmo devem regressar às suas rotinas o mais rapidamente possível, pelo que a intervenção deve ser dirigida ao nível do stresse agudo e prevenção de perturbação de stresse pós traumático.

No estudo de Hu et al (2016) verificou-se que as pessoas são mais propensas à ingestão inadequada de nutrientes e insegurança alimentar, tornando-se necessário levar educação nutricional na zona do terramoto, assim como melhorar a dieta das pessoas nesta área. Alguns participantes começaram a ter mais cuidado com a alimentação, e outros recorreram a algum comportamento dietético pouco saudável a fim de aliviar a pressão psicológica. Sintomas como ansiedade e depressão foram associados a diferentes comportamentos alimentares sendo que nuns casos houve perda de apetite e, noutros, alimentação compensatória. A segurança dos alimentos e da água potável tornou-se um grande problema, podendo originar desnutrição e uma possível epidemia. Mulheres na zona do terramoto tornaram-se mais cautelosas com a dieta, estando mais inclinadas a aumentar a ingestão de nutrientes para garantir um adequado fornecimento diário (Hu et al 2016).

Este estudo apresenta como limitações a falta de um questionário válido e fiável. A pesquisa foi realizada dois meses após o terramoto, pelo que a atitude e comportamento dietético das pessoas já pode ter mudado; não há informações relacionadas com a alimentação antes do terramoto e a amostra pode ser insuficiente.

Ikizer, Karanci, and Doğulu, (2016) verificaram que o evitamento, como estratégia de resiliência, estava relacionado positivamente à capacidade de lidar com o stresse, sugerindo que este pode aumentar a esperança, reduzir o sofrimento e agir como estratégia de enfrentamento positiva. A resiliência psicológica é influenciada por uma infinidade de variáveis não só relacionadas com a exposição, mas também a períodos pré e pós-desastre.

Entre os fatores pré-desastres, a religiosidade pode ter um efeito contraditório, pois se por um lado pode levar a que a pessoa tenha mais esperança, por outro origina desconfiança e insegurança, contudo pode ajudar a aceitar a situação pós desastre e a tolerar melhor os sintomas. As pessoas com uma personalidade otimista e as que têm um nível de educação maior usam estratégias para enfrentar a situação de stresse (Ikizer, Karanci & Doğulu, 2016). É importante a participação social no período pós desastre e a capacidade de lidar com a angústia está associada com a saúde mental sugerindo o desenvolvimento de uma estratégia preventiva para diminuir o impacto nas comunidades afetadas. Quanto maior a exposição ao terramoto maior a gravidade dos sintomas de stresse pós traumático. É importante o desenvolvimento de um sistema de suporte com vários recursos que possibilitem a organização da saúde mental.

Este estudo apresenta como limitações: o facto de ser um estudo transversal, sendo necessários estudos longitudinais que façam a análise da trajetória e a direção das relações. Os resultados podem orientar no desenvolvimento de intervenções e iniciativas para apoiar a resiliência nas comunidades vítimas de terremotos. São necessários estudos que englobem medidas abrangentes de resiliência durante a avaliação (Ikizer, Karanci & Doğulu, 2016).

Carvalho e Matos (2016) referem que após um desastre é necessário um seguimento da pessoa e a referência para os diferentes níveis de cuidados, devendo ser criado um modelo de articulação com uma equipa multidisciplinar. As mesmas autoras referem que a compreensão da adversidade, a capacitação para controlar as situações, assim como o apoio social são importantes para que a pessoa encontre um sentido para a vida, mesmo em contexto adverso, conseguindo ter um significado para as perdas. As intervenções no período pós desastre previnem o transtorno de stresse pós traumático e de ansiedade.

Astill & Miller (2018) abordaram as dificuldades numa população idosa tendo verificado a falta de apoio social após os ciclones, o medo de evacuar as suas casas, bem como o trauma de recuperar de uma destruição tão intensa. Os entrevistados também estavam preocupados com os impactos cognitivos e financeiros do envelhecimento na sua capacidade de se preparar e se recuperar de futuros ciclones, temiam que as experiências do passado pudessem se repetir no futuro, contribuindo para sentimentos de isolamento, frustração e perda da comunidade, repensando o local onde querem viver na velhice. As políticas têm que atuar ao nível das populações costeiras mais isoladas no sentido de perceberem quais as que se mantêm autossuficientes e onde poderão necessitar de mais ajuda quando confrontados com um perigo natural (Astill & Miller, 2018).

CONCLUSÕES

As situações de stresse provocadas por um desastre provocam alterações ao nível da ansiedade, depressão e podem originar perturbação de stresse pós traumático, sendo fundamental programas que capacitem as pessoas a estarem prevenidas com recursos que possam fazer face a estas situações. Apenas um estudo abordou um programa de enfermagem de saúde mental comunitária na capacitação das pessoas para uma situação futura semelhante, a maioria não tinha adquirido os conhecimentos nem colocado as diretrizes em prática.

Contudo, há evidência, da necessidade de formar profissionais para que capacitem as pessoas para que consigam responder de forma positiva a estas situações. Os estudos consultados não faziam referência a uma doença mental pré existente, e não foram encontrados estudos portugueses, nem Europeus, apesar de a Turquia ser um país euro-asiático, a localização do estudo pertence à Ásia. Foram referidas algumas dificuldades na colheita de dados durante o desastre e no período pós desastre imediato o que dificulta a compreensão real das necessidades das pessoas. Desta forma, tendo em conta a análise efetuada, conclui-se que as alterações das pessoas após uma situação de desastre são ao nível da ansiedade e sintomas depressivos. Os estudos centram-se na resiliência dos participantes, perceção da vida, nas próprias capacidades físicas como forma de fazer face a um desastre, no entanto não se percebe ao certo quais as reais necessidades ao nível da enfermagem de saúde mental após um desastre, sendo necessários estudos futuros para dar uma resposta específica para a pergunta de investigação inicial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiena, B.; Buchanan, E.; Smith, V. & Schulenberg, S. (2016). Meaning, Resilience, and Traumatic Stress After the Deepwater Horizon Oil Spill: A Study of Mississippi Coastal Residents Seeking Mental Health Services. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1247-1263. Doi: 10.1002/jclp.22344
- Astill, S. & Miller, E. (2018). "The trauma of the cyclone has changed us forever": Self-reliance, vulnerability and resilience among older Australians in cyclone prone areas. *Ageing and Society*. 38(2), 403-429. Doi: 10.1017/S0144686X1600115X
- Beja, M.; Portugal, A.; Câmara, J.; Berenguer, C.; Reboilo, A.; Crawford, C. & Gonçalves, D. (2018). Primeiros Socorros Psicológicos: Intervenção Psicológica na Catástrofe. *Psychologia*, 61(1), 125-142. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/5213>
- Carvalho, M. & Matos, M. (2016). Intervenções Psicossociais em Crise, Emergência e Catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 12(2). P 116-125. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n2/v12n2a08.pdf>
- Garrido, C. (2010). O risco de ocorrência de catástrofes naturais em Portugal. *Revista Lusíada. Economia & Empresa*, (11), 15-24. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/lee/article/view/878>
- Gomes, F. (2006). Catástrofes em Portugal: A Análise do Psiquiatra. In Sales, L. (2007). *Psiquiatria de Catástrofe*. Coimbra: Almedina.
- Hu, P.; Han, L.; Hou, F.; Xu, X.; Sharma, M. & Zhao, Y. (2016). Dietary attitudes and behaviours of women in China after the 2008 Wenchuan earthquake in three seismically different zones. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(4):849-857. Doi: 10.6133/apjcn.092015.29
- Ikizer, G.; Karanci, A. & Doğulu, C. (2016). Exploring Factors Associated with Psychological Resilience Among Earthquake Survivors from Turkey. *Journal of Loss and Trauma*, 21(5), 384-398. Doi:10.1080/15325024.2015.1108794
- Ismail, N.; Suwannapong, N.; Howteerakul, N.; Tipayamongkhogul, M. & Apinuntavech, S. (2016). Assessing disaster preparedness and mental health of community members in Aceh, Indonesia: a community-based, descriptive household survey of a national program. *Rural and remote health*, 16(4), 1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27814450>
- Organização Mundial de Saúde. (2015). Disasters and mental health. Disponível em: <http://www.searo.who.int/bangladesh/disastersandmentalhealth/en/>
- Organização Mundial de Saúde. (2017). Mental Health in Emergencies. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Parecer nº 02/2018 – Exercício das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica em Contexto de Crise.

Rodrigues, T. (2010). A estratégia internacional de redução de desastres. *Revista da Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança*, (17), 223-227. Disponível em: https://digitalis.uc.pt/pt-pt/artigo/estrat%C3%A9gia_internacional_de_redu%C3%A7%C3%A3o_de_desastres

Shooshtari, S.; Abedi, M.; Bahrami, M. & Samouei, R. (2018). The mental health needs of women in natural disasters: A qualitative study with preventive approach. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 678–683. Doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_333_17

Thompson, D.; Weissbecker, I.; Cash, E; Simpson, D.; Daup, M. & Sephton, S. (2015). Stress and Cortisol in Disaster Evacuees: An Exploratory Study on Associations with Social Protective Factors. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 40(1), 33-44. Doi: 10.1007/s10484-015-9270-4

Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica – conceitos de cuidados na prática baseada na evidência*. (6ªed.). Loures: Lusociência.

Vaz-Serra, A. (2007). Catástrofes e as suas repercussões no ser humano. In Sales, L. (2007). *Psiquiatria de Catástrofe*. Coimbra: Almedina.