



Qual o impacto das enchentes na saúde mental das pessoas?

Comissão de Saúde e Meio Ambiente

Prof. Dr. Christian Haag Kristensen



1

Eventos estressores

- **Eventos extremos relacionados ao clima**
 - **Estressores traumáticos primários** (e.g., ferimentos graves, acesso restrito a recursos necessários à vida)
 - **Estressores secundários** (e.g., perda de moradia, rompimento do apoio social, pressões financeiras)



Goldmann & Galea , 2014; Augustinavicius et al., 2021



2

Eventos estressores

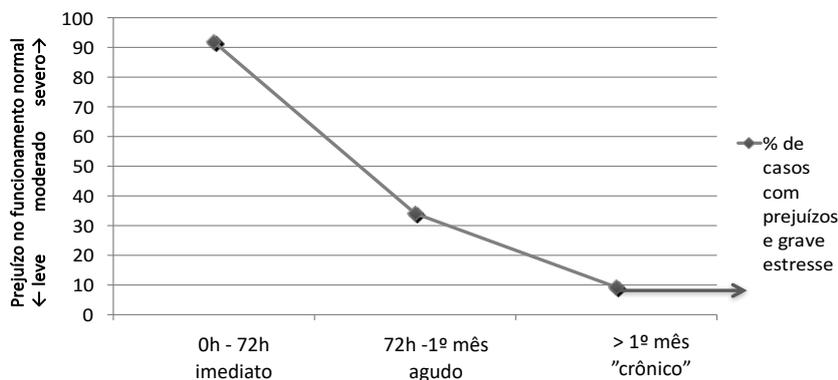
• Eventos extremos relacionados ao clima

- Associados ao **aumento das taxas de transtornos** relacionados ao trauma, incluindo transtorno de estresse agudo e TEPT, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno por uso de substâncias e problemas de saúde mental
- Risco aumentado para transtornos mentais em **indivíduos e grupos com vulnerabilidades preexistentes** ou que estão altamente expostos

3

Reações pós-traumáticas

Curso "típico" de **ajustamento** a trauma severo



4

Trajétórias pós-traumáticas

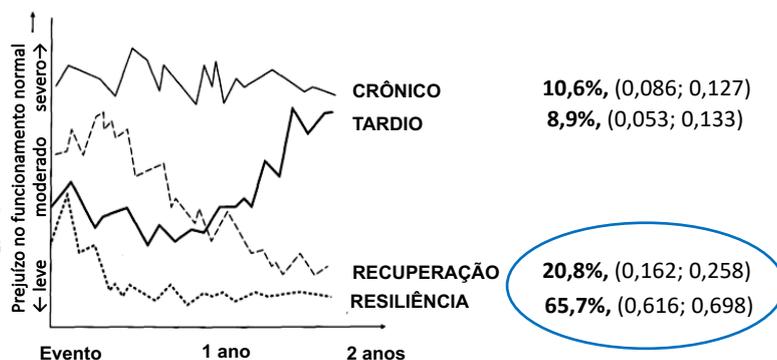


Figura em Bonanno, 2004; Litz & Maguen, 2007

A resiliência é a resposta modal aos principais estressores da vida e potenciais traumas



Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse

Galatzer-Levy et al. (2018)

Intervenções: abordagem sequencial em níveis

Figura 1: Pirâmide de Intervenções em saúde mental e apoio psicossocial

Atenção à saúde mental por profissionais de saúde mental (enfermeiro psiquiátrico, psicólogo, psiquiatra, etc.)

Serviços Especializados

Atenção básica à saúde mental (por pessoal de atenção primária). Apoio emergencial e prático básico por agentes comunitários

Apoios Específicos (pessoa para pessoa) não especializados

Ativação da rede social. Espaços amigos das crianças que oferecem apoio. Suportes comuns tradicionais.

Fortalecimento de apoios comunitários e familiares

Promoção de boas práticas humanitárias: serviços básicos seguros, socialmente apropriados e que protejam a dignidade.

Considerações sociais em serviços básicos e segurança

Grupo de Referência IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias (17/03/20)

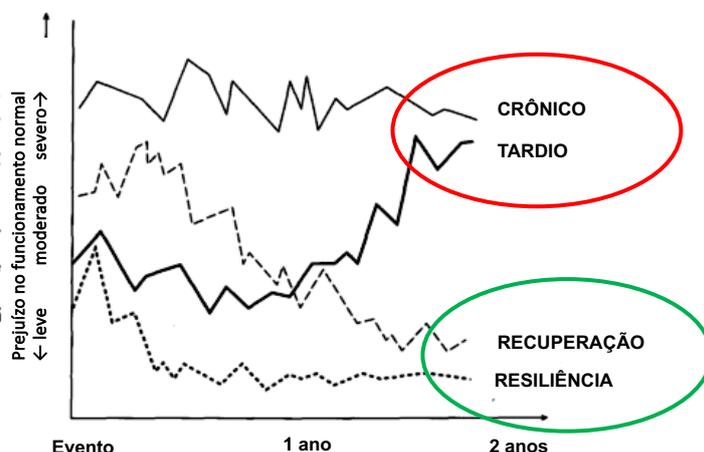


Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse

IASC, 2007



Reações pós-traumáticas



7

TEPT: Prevalência (revisão 40 anos pesquisa)

- Desastres (prevalência TEPT em 1 ano)
 - **Vítimas diretas: 30–40%**
 - **Equipes resgate: 10–20%**
 - População geral 5–10%
- Fator principal
 - **Extensão da exposição ao desastre**

Epidemiologic Reviews
Copyright © 2005 by the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
All rights reserved

Vol. 27, 2005
Printed in U.S.A.
DOI: 10.1093/epirev/m003

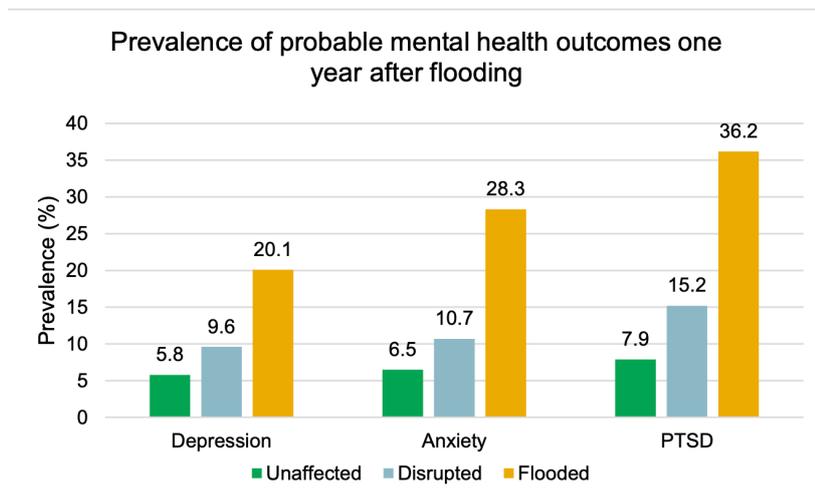
The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters

Sandro Galea^{1,2}, Arijit Nandi^{1,3}, and David Vlahov^{1,2,3}

¹ Center for Urban Epidemiologic Studies, New York Academy of Medicine, New York, NY.
² Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY.
³ Department of Epidemiology, Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, MD.

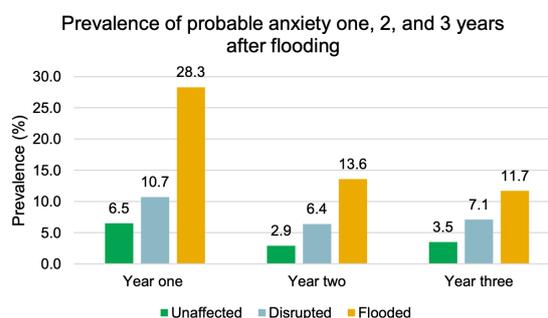
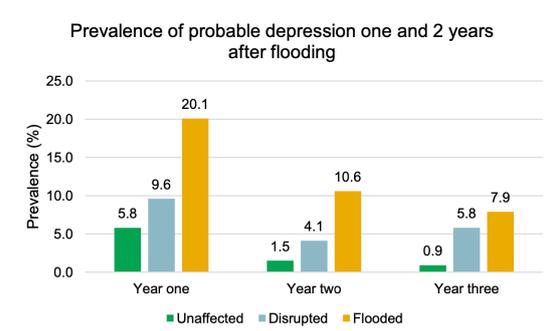
8

Reações pós-enchentes e inundações



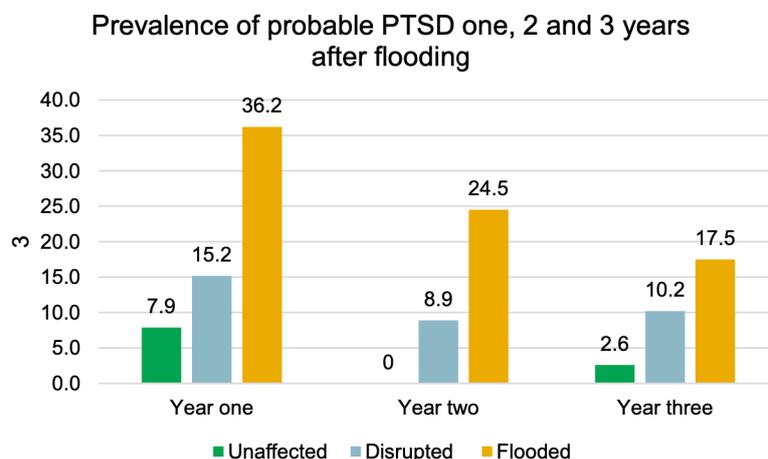
9

Reações pós-enchentes e inundações



10

Reações pós-enchentes e inundações



11

Reações pós-enchentes e inundações

- Fatores relacionados a enchentes
- Fatores relacionados à resposta
 - A evacuação e o deslocamento, particularmente sem aviso, aumentam o risco de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático.
- Estressores secundários
- Fatores relacionados a seguro

12

Reações pós-enchentes e inundações

- Brumadinho/MG; N=2.740; coleta após 30-36 meses:

- **Ansiedade: 18,9%**
- **Depressão: 29,3%**
- **TEPT: 22,9%**



Reações pós-enchentes e inundações

- Katrina – New Orleans (agosto/2005)

Table 1. Estimated prevalence of mental illness within the past 30 days as classified by the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth edition, and prevalence of suicidality within the past 12 months in the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R), February 2001–February 2003, and the post-Katrina survey, 19 January–31 March 2006

	Survey		Odds ratio post-Katrina survey vs NCS-R ^b	χ^2_1	P value
	NCS-R ^a	Post-Katrina ^a			
Mental illness (30-day prevalence) ^c					
Serious mental illness	6.1 (91) (0.7)	11.3 ^d (113) (1.7)	2.0 ^d (1.3–3.0)	10.9 ^d	0.001
Mild–moderate mental illness	9.7 (131) (1.0)	19.9 ^d (206) (2.1)	2.3 ^d (1.6–3.3)	22.5 ^d	< 0.001
Any mental illness	15.7 (222) (1.2)	31.2 ^d (319) (2.4)	2.4 ^d (1.8–3.2)	35.9 ^d	< 0.001
Suicidality (12-month prevalence)					
Ideation	2.8 (45) (0.4)	2.9 (30) (0.9)	1.0 (0.5–2.1)	0.0	0.96
Plan	1.1 (19) (0.3)	0.7 (4) (0.5)	0.6 (0.1–2.9)	0.4	0.54
Attempt	0.6 (10) (0.2)	0.7 (5) (0.5)	1.1 (0.2–5.3)	0.0	0.88
Total	826	1043	1869		

^a Values are the percentage (number) (standard error) of respondents who met criteria for the outcome. All percentages and standard errors are based on weighted data; numbers are based on unweighted data. The number in the last row is the denominator for all calculations of percentage.

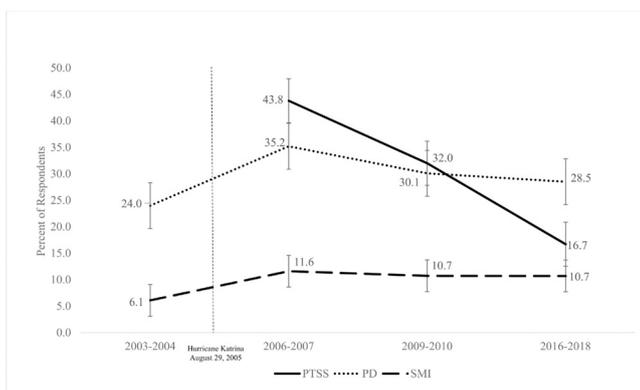
^b Values are the odds ratio (95% confidence interval) of the outcome in the post-Katrina survey (numerator) versus the NCS-R survey (denominator).

^c Prevalence of mental illness is estimated using scores from the K6 screening scale. See text for details.

^d Difference between the two surveys is significant at the 0.05 level with a two-sided test.

Reações pós-enchentes e inundações

- Katrina
- N= 468 mães baixa-renda
 - Traumas relacionados a furacões predizem sintomas persistentes de TEPT.
 - **Doze anos após o Katrina, PTSS permanecem em uma em cada seis pessoas avaliadas**
 - Sofrimento psicológico prévio aumenta a probabilidade de saúde mental adversa a longo prazo.



PTSS: sintomas de estresse pós-traumático; PD: sofrimento psicológico (sintomas ansiedade e humor); SMI: transtorno mental severo

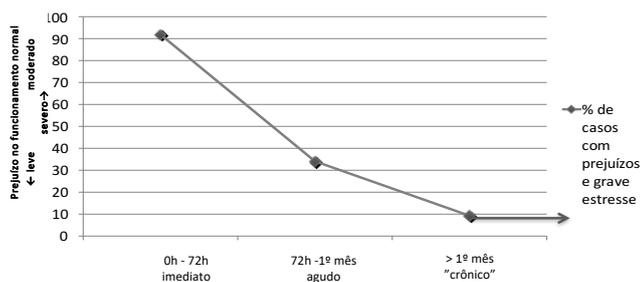


Raker, E. J., Lowe, S. R., Arcaya, M. C., Johnson, S. T., Rhodes, J., & Waters, M. C. (2019). Twelve years later: The long-term mental health consequences of Hurricane Katrina. *Social Science & Medicine* (1982), 242, 112610.

15

Intervenções para trauma: abordagem sequencial

Baseada em: avaliação criteriosa, tipo e quantidade de demanda (e estratificação de risco), disponibilidade de recursos e nível de capacitação técnica



Pré-evento	Trauma	Primeiros dias	1º mês	> 1º mês
Prevenção primária		Prevenção secundária PSP	TCC-FT	TCC-FT

Promoção de saúde mental e resiliência



16

Primeiros Socorros Psicológicos

Promoção de saúde mental e resiliência
Intervenção: Text4Hope_RS

17

nepte Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse

CRPRS Centro Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

PUCRS

18

Disseminação de conhecimento – uso de redes sociais



@nepte.psi



▶ 17,4 mil



▶ 274 mil



▶ 50,1 mil



▶ 151 mil



▶ 31,4 mil



▶ 54 mil



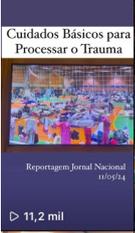
▶ 26,4 mil



▶ 20,1 mil



▶ 50,1 mil



▶ 11,2 mil

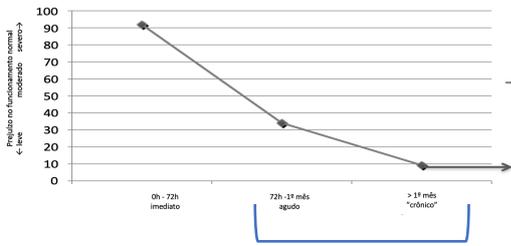


▶ 20,6 mil



▶ 52,6 mil

19



Tempo	Porcentagem de Função
0h - 72h imediato	~95%
72h - 18 mês agudo	~40%
> 18 mês "crônico"	~10%



Resiliência (funcionalidade evidente e predominante) → **Sofrimento** (moderado, sem sinais de emergência) → **Disfuncionalidade** (há risco imediato ou no curto prazo)



MI-mhGAP Manual de Intervenções
Versão 2.0



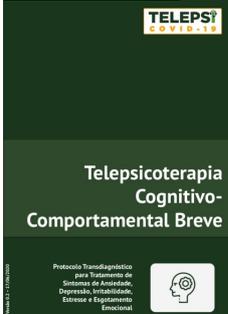
GROUP PROBLEM MANA (GROUP PM)
Group psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity



ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS (EP+)
Atendimento psicológico individual para adultos com angústia em comunidades expostas à adversidade



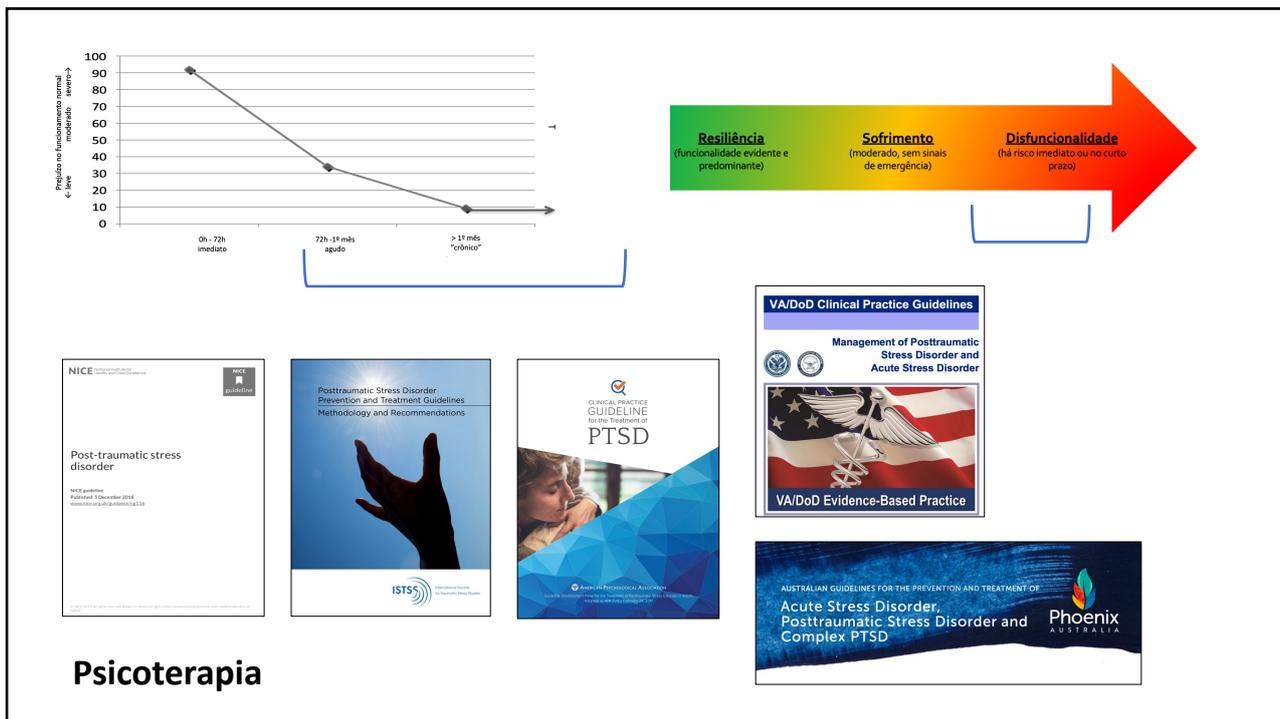
TELEPSI COVID-19
Telepsicoeducação Com Vídeos



TELEPSI COVID-19
Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve

Cuidados clínicos básicos em saúde mental

20



21

The slide expresses gratitude for the presentation. It features the logos of PUCRS, NEPTE (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse), and the PPG in Psychology (PPG em Psicologia - PUCRS). The central message is "Muito Obrigado!". Contact information is provided for Instagram (@nepte.psi) and email (christian.kristensen@puers.br).

Muito Obrigado!

@nepte.psi

christian.kristensen@puers.br

22

Prof. Christian Haag Kristensen

Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1992), Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1996) e Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2005), com estágio no exterior na University of Arizona (USA).

É Especialista em Neuropsicologia (CRP/07) e possui formação em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute for Cognitive Therapy and Research (USA).

Atualmente é Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Coordenador do Grupo de Pesquisa Cognição, Emoção e Comportamento e Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE-PUCRS).

Atua no Conselho de Diretores (Board of Directors) da International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) no período 2019-2022 e 2023-2025.

É pesquisador bolsista produtividade CNPq Nível 1C.

