

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE MENTAL (GESTÃO 2022-2024)

COORDENADORES: Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida e Vera Ferrari Rego Barros

MEMBROS: Adriana Rocha Brito, Cecy Dunshee de Abranches,
Gabriela Judith Crenzel e Rossano Cabral Lima

INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul tem longa história de enchentes, relacionada a fatores geográficos e climáticos. A região é percorrida por muitos rios que frequentemente transbordam em períodos de chuva intensa, causando inundações. Enchentes ocorreram nos anos de 1873, 1897, 1905, 1912, 1914, 1926, 1928 (em duas ocasiões), 1936, 1941 (a maior até então), 1967, 1983, 2015 e 2023, gerando destruição

em larga escala, com perdas econômicas e humanas significativas.¹⁻⁹

Entre abril e maio de 2024, o estado foi assolado por chuvas que causaram enchentes de dimensões catastróficas. O governo do estado classificou a situação como "a maior catástrofe climática do Rio Grande do Sul".¹⁰

As inundações atingiram mais de 60% do território estadual, causando extensa destruição.¹¹ No dia 01 de maio, o governo do Rio Grande do Sul decretou estado de calamidade

pública.¹² Até o dia 01 de junho, segundo os dados da Defesa Civil, a catástrofe ambiental deixou um rastro de 171 mortos, 43 desaparecidos, 806 feridos, 37.812 abrigados e 580.111 desalojados.¹³ Os prejuízos financeiros foram de no mínimo 4,6 bilhões de reais, atingindo 78% dos municípios.¹⁴

O impacto humano da tragédia é incalculável. As enchentes causaram danos extensos à infraestrutura, destruindo casas, escolas, hospitais, estradas e aeroportos. A destruição das moradias e a interrupção de serviços básicos forçaram muitas pessoas a se deslocarem, frequentemente para abrigos temporários inadequados. Pessoas perderam suas casas, seus meios de trabalho, sua forma de vida. Famílias de baixa renda, especialmente vulneráveis por viverem em áreas de risco, com menos acesso a recursos e apoio social, foram gravemente atingidas.¹¹⁻¹⁴

As consequências psicológicas de catástrofes ambientais são devastadoras. O impacto de vivenciar situações de risco de morte, as perdas e separações de amigos e parentes, a destruição de moradias e de objetos pessoais, a interrupção das rotinas, a situação precária e arriscada nos abrigos, as incertezas quanto ao futuro, criam uma espécie de *estado traumatógênico*, em que pequenos e grandes traumas se acumulam.¹⁵⁻²⁴

As maiores vítimas desses tipos de catástrofes são as crianças e adolescentes, pelo impacto negativo de tais eventos na esfera da saúde, incluindo um aumento exponencial dos riscos de desencadeamento de sintomas emocionais e de comportamento, da instalação de transtornos mentais, da interferência com o desenvolvimento e das perturbações futuras à saúde mental dos vitimados.²⁵⁻²⁹

O presente documento realiza uma revisão detalhada do impacto das catástrofes ambientais na saúde mental de crianças e adolescentes, e dos recursos para minimizar seus efeitos danosos, com o objetivo de qualificar pediatras e outros profissionais de saúde a prestar assistência aos indivíduos e famílias vitimados por tais eventos.

Diante das mudanças climáticas em curso no mundo atual, e do número elevado de catástrofes naturais ou humanas que assolam a Humanidade (terremotos, enchentes, furacões, tsunamis, conflitos armados, revoluções, guerras, terrorismo), a perspectiva do aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco ou vitimadas por tais desastres e tragédias torna necessária a qualificação para dar conta de tais situações, oferecendo amparo aos necessitados, com o objetivo de diminuir o impacto negativo desses eventos. A saúde mental é uma dimensão fundamental da saúde e deve ser priorizada, juntamente a outras salvaguardas que fazem parte dos direitos universais das crianças e adolescentes.³⁰

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DAS CATÁSTROFES AMBIENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

a) Reações psicológicas agudas

As reações psicológicas agudas ao impacto das catástrofes são variáveis, de acordo com diversos fatores que serão apresentados em seguida. Algumas reações iniciais comuns são o choro, a angústia, a tristeza, o medo com relação ao futuro, a desesperança, a raiva e problemas de sono. Crianças pequenas podem apresentar comportamentos regressivos, com o retorno de hábitos já abandonados como chupar o dedo, urinar na cama, ou se manterem agarradas aos pais. Adolescentes podem manifestar seu sofrimento psíquico por meio de irritabilidade, agitação, problemas de conduta (agressividade ou comportamentos antissociais), e utilização de drogas psicoativas.²⁵⁻²⁹

Embora as catástrofes possam desencadear transtornos mentais em crianças e adolescentes, na maior parte dos casos surgem sintomas psíquicos e sofrimento mental subclínicos, que não chegam a configurar um transtorno mental, mas que ainda assim devem ser identificados e cuidados.²⁵⁻²⁹

b) O trauma psicológico e suas consequências

Define-se trauma psicológico como qualquer situação que sobrepuje a capacidade de elaboração mental, gerando efeitos desorganizadores sobre o psiquismo.³¹⁻⁴⁰ Desastres naturais criam várias situações traumáticas, que funcionam de forma cumulativa. A perda da moradia, dos bens, das relações sociais e da rotina afeta especialmente crianças e adolescentes, que dependem de um ambiente humano estável e de um contexto social que proporcione as experiências necessárias para o seu desenvolvimento.¹⁵⁻²⁹

Como reação inicial comum a qualquer trauma, o alheamento e o entorpecimento são defesas que tentam minimizar o impacto da realidade externa insuportavelmente dolorosa.³¹⁻⁴⁹ São comuns a despersonalização (o estranhamento em relação a si mesmo, com experiências de irrealidade, distanciamento e de ser um observador externo dos próprios pensamentos, sentimentos, sensações, corpo ou ações) e a desrealização (o estranhamento em relação ao mundo externo, com experiências de irrealidade ou distanciamento em relação ao ambiente exterior, que parece um sonho).

Os traumas psíquicos podem ter efeitos de longo prazo. Vários estudos indicam que traumas psicológicos graves estão relacionados a alterações cerebrais como hiperatividade do sistema límbico, diminuição do volume do hipocampo, e outras.³¹⁻⁴⁹ Indivíduos que sofreram traumas graves na infância têm maior risco de apresentar transtornos mentais ao longo da vida (quadros ansiosos, depressivos, transtornos de personalidade e outros).³¹⁻⁴⁹

Muitos dos efeitos psicológicos do trauma constituem reações retardadas ao evento traumático e tentativas de elaboração mental.³¹⁻⁴⁹ As revivências do episódio são comuns, por pensamentos recorrentes, intrusivos e involuntários, e o sentimento de estar novamente vivenciando a experiência, acompanhados de angústia, pesadelos, ou, em crianças, encenações da experiência traumática no brincar e nas representações por meio de desenhos.³¹⁻⁴⁹ A evitação

de situações que lembrem o trauma, e a revivência emocional diante desses gatilhos, com a intensidade de um novo evento traumático, também são frequentes.³¹⁻⁴⁹ Sentimentos de desesperança, visão negativa do futuro e embotamento afetivo, com uma sensação de distanciamento das experiências atuais, também são relatados pelas vítimas das situações traumáticas. Muitas vezes, há hiper-reatividade, manifestada como irritabilidade, explosões de raiva, episódios de pânico, com taquicardia e taquipneia, e dificuldades de sono.³¹⁻⁴⁹

Alguns desses sintomas podem estar presentes logo depois do trauma.³¹⁻⁴⁹ Nos casos em que tais sintomas ocorrem de forma intensa e completa (vários sintomas presentes), cabe, segundo a classificação norte-americana de transtornos mentais (DSM-5-TR), o diagnóstico de transtorno de estresse agudo, quando a duração é de menos de um mês, e de transtorno de estresse pós-traumático, se os sintomas ultrapassam a duração de um mês.⁵⁰

c) Ansiedade e depressão

Ansiedade é uma reação emocional normal diante de situações de ameaça futura real ou imaginada.^{41,42,57-60} Nos desastres, reações ansiosas são das mais comuns, podendo chegar, em intensidade, frequência e duração, a configurar um transtorno de ansiedade.²⁵⁻²⁹

A ansiedade se manifesta por componentes psíquicos (a apreensão em relação a uma ameaça por meio de pensamentos angustiantes) e sintomas físicos (falta de ar, taquicardia, sudorese, tonteira, dor de barriga ou de cabeça, insônia e outros).^{41,42,57-60} As formas mais comuns de apresentação nas catástrofes são a ansiedade de separação em crianças pequenas (uma preocupação exagerada em relação a situações de separação dos cuidadores, com crises agudas de angústia à perspectiva de afastamento físico dos pais) e a ansiedade generalizada em crianças mais velhas e adolescentes (preocupação intensa com situações da rotina e pensamentos negativos em relação a situações futuras).²⁵⁻²⁹

Sintomas depressivos também são comuns.²⁵⁻²⁹ Podem se apresentar por humor deprimido ou irritável, acompanhado de alterações do sono e do apetite (para mais e para menos), desinteresse e falta de prazer nas atividades, e sentimento de culpa. Em adolescentes, quadros depressivos podem se manifestar por meio de problemas de conduta e abuso de substâncias psicoativas.⁶¹⁻⁶⁷ Podem também se apresentar com delírios e alucinações, em geral com conteúdos de culpa e de ruína.²⁵⁻²⁹

Autolesão e comportamento suicida também podem se apresentar, associados ou não a quadros depressivos. A presença de transtornos mentais prévios, tentativas anteriores de tirar a própria vida, impulsividade, problemas de conduta e exposição à violência, particularmente violência sexual, aumentam o risco.²⁵⁻²⁹

É preciso diferenciar quadros depressivos de situações de luto. De um modo geral, a culpa característica dos estados depressivos não está presente nos processos de luto.⁶¹⁻⁶⁷

d) Luto

O luto é uma reação psicológica normal a situações de perda.⁵⁶ Crianças e adolescentes vitimados por catástrofes ambientais enfrentam muitas perdas: de moradia, de objetos pessoais, de relações sociais, de locais de convívio, de animais de estimação ou mesmo de pessoas da família, atingidas pela catástrofe.²⁵⁻²⁹

O processo de luto dura vários meses, e se caracteriza pela tristeza, pela falta de prazer nas atividades habituais, pelo alheamento e recolhimento do mundo externo, e por oscilações do humor, com agravamento da dor psíquica no contato com situações que despertem a lembrança do que foi perdido. Pode haver irritabilidade, raiva e alterações do apetite. Os sintomas variam de intensidade e frequência ao longo do tempo. O luto pode se complicar com um quadro depressivo.⁵⁶

Em situação de desaparecimento de familiar, torna-se mais difícil a conclusão do processo de

luto. Pessoas que lidam com o desaparecimento de um parente devem ter um apoio mais específico e cuidadoso. Vale ressaltar que para crianças pequenas (de um a cinco anos), a separação física dos pais ou cuidadores primários tem efeito traumático em si, causando sofrimento intenso que pode gerar sequelas à saúde mental.²⁵⁻²⁹

e) Fatores que influenciam o impacto traumático das catástrofes

O impacto dos desastres ambientais na saúde mental de crianças e adolescentes varia de acordo com alguns fatores bem estabelecidos.²⁵⁻²⁹

A “dose” traumática é um dos principais. As consequências para a saúde mental são diretamente proporcionais à intensidade, à duração, à frequência e ao efeito cumulativo dos traumas. Quanto mais intensa e duradoura a situação, maior o impacto.²⁵⁻²⁹

É preciso lembrar que catástrofes climáticas têm efeitos prolongados, pela dramática alteração da vida do dia a dia, pelas perdas envolvidas e pela situação de vulnerabilidade pós-evento. No caso atual do Rio Grande do Sul, muitas crianças e adolescentes foram afastados de suas famílias, de seus amigos e de suas rotinas, perderam suas moradias e locais de socialização (escolas, praças, igrejas, mercados etc.) e estão submetidos a riscos em situações precárias nos abrigos.⁵¹ Há relatos de disputa de facções criminosas para dominar regiões ou abrigos e praticar delitos, se aproveitando da desordem, e de situações de violência física e sexual contra crianças, adolescentes e mulheres, dentro e fora dos abrigos.⁵²⁻⁵⁵

A retraumatização, por vezes de forma cumulativa, está relacionada a mais efeitos negativos para a saúde mental.²⁵⁻²⁹ Vale lembrar que a exposição aos eventos traumáticos pela mídia pode também retraumatizar as vítimas, que devem ser protegidas de conteúdos inadequados ou manipulações inescrupulosas e sensacionalistas.

Outro fator importante é o contexto geral pré e pós-desastre. Crianças e adolescentes que vivem em circunstâncias adversas, em famílias

conflituosas, expostos à falta de recursos e de apoio social, e a ambientes de violência, têm maior risco de sofrer agravos à saúde mental em catástrofes. O convívio com famílias estáveis e integradas, cuidadores confiáveis e amorosos, escolas atentas e eficazes e atenção de qualidade à saúde são condições protetoras.²⁵⁻²⁹

A idade e o nível de desenvolvimento são fundamentais para o impacto de eventos adversos. Crianças pequenas (até os seis anos de idade) são extremamente sensíveis a separações ou perdas dos cuidadores primários. Por outro lado, são mais facilmente consoláveis se estes cuidadores estão emocionalmente disponíveis, e podem ser protegidas da exposição às dimensões mais graves dos eventos e da conscientização da real proporção da catástrofe.²⁵⁻²⁹

Adolescentes são mais vulneráveis ao desespero e à desesperança, porque conseguem aquilatar realisticamente a dimensão da tragédia, mas, por outro lado, são mais independentes e têm mais facilidade de estabelecer vínculos sociais além da esfera familiar, podendo ser mobilizados para ajudar a comunidade no trabalho de reconstrução e construção do futuro, reforçando os sentimentos de pertencimento, autoestima e autoeficácia (a crença na capacidade de ter sucesso numa tarefa).²⁵⁻²⁹

As diferenças individuais devem também ser consideradas. Fatores pessoais como inteligência, autorregulação das emoções e do comportamento, autoeficácia, autoconfiança, persistência, motivação, otimismo influenciam o impacto dos eventos traumáticos.²⁵⁻²⁹

De um modo geral, manifestações mais internalizantes como ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático tendem a predominar em meninas. Em meninos, são mais comuns os sintomas externalizantes (agitação, violência, condutas opositoras ou antissociais).²⁵⁻²⁹

f) Resiliência, fatores de risco e de proteção

Resiliência é a capacidade de lidar bem com as adversidades, traumas e tragédias, usan-

do recursos de adaptabilidade que minimizam as consequências danosas das situações traumáticas. A resiliência se apresenta de maneira dinâmica, pela interação complexa de fatores individuais, familiares, socioeconômico-culturais e espirituais.⁶⁸⁻⁷⁶

Em desastres, é fundamental avaliar a resiliência nos níveis individual, familiar e comunitário, determinando fatores de risco e de proteção para agravos à saúde mental. Tal avaliação permite o planejamento de ações que minimizem os fatores de risco e ampliem os fatores de proteção, aumentando a resiliência dos indivíduos atingidos. Além disso, torna possível a identificação de indivíduos e famílias sob risco, mesmo que sintomas psíquicos ou transtornos mentais não estejam presentes.⁶⁸⁻⁷⁶

No nível individual, na avaliação de crianças e adolescentes submetidos a desastres deve-se investigar as habilidades cognitivas, a capacidade de regulação emocional, os vínculos familiares e o grau de engajamento acadêmico antes da situação catastrófica. Maior capacidade cognitiva, boa relação com pelo menos um cuidador primário, capacidade de regular emoções e bom desempenho acadêmico minimizam o impacto dos traumas. Por outro lado, problemas cognitivos, isolamento, dificuldade de regular emoções e mau engajamento escolar pioram o prognóstico das crianças e adolescentes submetidos a situações traumáticas. A presença de um transtorno mental prévio e um estilo de enfrentamento evitativo (pessoas que fogem ou evitam os problemas), com tendência a isolamento social, raiva, culpa e pessimismo estão relacionados a um pior prognóstico. Indivíduos com visões positivas de si mesmos e do mundo sofrem menos as consequências danosas dos traumas.⁶⁸⁻⁷⁶

No nível familiar, a presença de pais ou cuidadores presentes, empáticos e confiáveis, com boas relações afetivas com a criança ou adolescente, minimizam o impacto do trauma. Por este motivo, o apoio à família é fundamental nessas situações: uma família unida e presente é um dos principais fatores de resiliência.

Por outro lado, crianças e adolescentes submetidos a violências ou negligência intrafamiliar previamente à catástrofe correm maior risco.⁶⁸⁻⁷⁶

No nível comunitário, a presença de serviços e organizações que atendam às necessidades físicas e emocionais das crianças, adolescentes e suas famílias, previamente e após a catástrofe, fornece a rede de apoio que sustenta uma maior resiliência aos traumas.⁶⁸⁻⁷⁶

ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DO IMPACTO TRAUMÁTICO DAS ENCHENTES E PROMOÇÃO DA RESILIÊNCIA

As recomendações listadas a seguir foram elaboradas a partir da extensa literatura revista nas seções anteriores,¹⁻⁷⁶ dos trabalhos sobre cuidados psicológicos e promoção de saúde mental para crianças adolescentes e famílias em situação de desastres⁷⁷⁻⁸⁵ e da experiência dos autores. Podem servir de guia para as pessoas que atuam no atendimento às vítimas das enchentes e outras catástrofes, para as famílias vitimadas e para os gestores que se responsabilizam pelo cuidado dos atingidos.

- a) Crianças, adolescentes e famílias em situação de desastre devem ser acolhidos em abrigos de preferência próximos de sua região de moradia, oferecendo-se boa infraestrutura física (banheiros limpos e seguros, locais para dormir com conforto térmico, privacidade e iluminação apropriada, espaços de convívio e de brincar, alimentação adequada e acesso a água própria para consumo) e operacional (equipe de profissionais ou voluntários que ofereçam acolhimento, cuidados físicos e psicológicos e segurança). A garantia das necessidades básicas minimiza os efeitos psicológicos traumáticos dos desastres e reduz a possibilidade de novos traumas.
- b) Deve-se garantir que as famílias permaneçam unidas, e que os adultos sejam amparados, para que estejam em condições psicológicas

de apoiar e cuidar de seus filhos. Como se afirmou anteriormente, para crianças pequenas, com até cinco a seis anos de idade, a separação física dos pais ou cuidadores primários tem efeito traumático em si. A família é o alicerce da segurança das crianças e adolescentes e a base da construção e da reconstrução da resiliência.

- c) É fundamental retornar a condições próximas à vida normal o quanto antes, mesmo em situações de abrigo. Crianças devem ter acesso a espaços de brincar livre (com brinquedos, jogos, lápis, papel e canetas para desenhos e outros materiais lúdicos), em que possam expressar seus sentimentos. A equipe deve estar preparada para acolher as manifestações emocionais e as dúvidas das crianças, dos adolescentes e dos adultos. As atividades pedagógicas devem ser retomadas, com a organização de escolas ainda nos abrigos, caso não haja possibilidade de retorno às unidades educacionais da região, com as devidas adaptações das expectativas quanto ao aprendizado e dos métodos pedagógicos utilizados. Deve-se estimular a imaginação, a criatividade, capacidade de brincar (que pode estar comprometida pelas vivências traumáticas), as expressões artísticas e o uso de histórias, por meio de autonarrativas e leitura de obras literárias. Vale também tentar recuperar os espaços de convivência e as possibilidades de organização comunitária, reforçando a retomada de atividades culturais e religiosas.
- d) Deve-se prestar informações fidedignas, claras e atualizadas às vítimas, com o cuidado de adequação ao nível de desenvolvimento de cada um. Crianças pequenas são mais vulneráveis e dependentes de suas famílias, mas podem ser mais facilmente tranquilizadas por pais calmos e conscientes, bem amparados pelos cuidados da equipe. Elas devem ser protegidas de novos traumas por exposição a conteúdos inadequados e sensacionalistas das mídias. Adolescentes são menos dependentes da família e mais abertos ao apoio

comunitário. Por outro lado, seu desenvolvimento cognitivo permite aquilatar melhor as dimensões da catástrofe e as incertezas do futuro, tornando-os mais vulneráveis ao desespero e à desesperança. É importante sustentar a resiliência dos adolescentes reforçando seus sentimentos de autoeficácia, criando condições para que possam contribuir para os esforços de reconstrução e o apoio a outras crianças e as famílias também vitimadas. Nas comunicações, é preciso manter a clareza e evitar expressões consolatórias rápidas e vazias, clichês, ou mentiras bem-intencionadas, permitindo que toda a dor sentida pelas vítimas se manifeste. A partir da manifestação da tristeza que é pertinente às perdas e traumas, pode-se aos poucos construir perspectivas futuras positivas e realistas.

- e) Crianças desacompanhadas de seus pais devem receber atenção especial da equipe, por estarem mais vulneráveis aos traumas. Devem-se envidar todos os esforços para reunir tais crianças a suas famílias o mais rapidamente possível.
- f) Crianças e adolescentes com deficiências devem receber atenção adequada. Vale ressaltar a importância de proteger aqueles que são sensíveis à sobrecarga sensorial, como autistas, que devem preferencialmente estar em ambientes com menos exposição a luzes ou sons fortes, interações humanas numerosas e tumulto.
- g) É fundamental garantir a segurança e a proteção de crianças e adolescentes em relação a traumas decorrentes de violência, inclusive posteriores ao desastre. Sabe-se que situações de catástrofe mobilizam a solidariedade e a disposição de ajudar da maioria das pessoas. No entanto, infelizmente, a desorganização social decorrente de desastres também instiga criminosos e indivíduos perversos a praticar delitos, estimulados pela oportunidade de atacar pessoas vulneráveis. Como se viu, crianças, adolescentes e mulheres abrigados ou nas comunidades atingidas estão sob risco de sofrer violência física e sexual, e o domínio de facções criminosas. Cabe ao Estado garantir a segurança das vítimas das catástrofes naturais, e o atendimento de pessoas submetidas a episódios de violência. Não é necessário enfatizar as graves sequelas de novos traumas decorrentes de violência.
- h) As equipes dos abrigos e os profissionais de saúde, de educação e voluntários que prestam assistência às vítimas das enchentes devem ser qualificados para acolher as demandas de saúde mental dessa população, por meio de treinamentos específicos com profissionais da área e supervisões. A dimensão mental está sempre presente. Um bom cuidado, que por meio de acolhimento e escuta interessada minimize fatores de risco e promova fatores de proteção, aumentando a resiliência, pode reduzir ou prevenir o sofrimento psíquico e diminuir os efeitos danosos de longo prazo à saúde mental.
- i) Crianças e adolescentes que apresentem sinais de sofrimento psíquico, sintomas psicológicos ou transtornos mentais devem ser identificados e encaminhados a profissionais de saúde para receber os cuidados necessários. Pacientes que apresentem sofrimento mais grave ou transtornos mentais já instalados, com perturbação das atividades de dia a dia, devem receber cuidados específicos de profissionais de saúde mental.
- j) Torna-se evidente a importância do desenvolvimento de políticas públicas eficazes para a prevenção de catástrofes ambientais e a organização antecipada de respostas a situações como as enchentes. A identificação das falhas na disponibilidade dos recursos, na organização das medidas implementadas e no planejamento prévio permitem o reconhecimento e a remediação de erros, visando a preparação para situações semelhantes que ocorrerão no futuro. Cabe à população e à sociedade civil pressionar os governos para que sejam tomadas as medidas preventivas necessárias. Minimizando os efeitos dos desastres ambientais por meio da prevenção, da preparação de recursos de enfrentamento e do cuidado às

populações mais vulneráveis, a sociedade diminuirá o impacto de tais situações sobre a saúde física e mental das crianças, adolescentes e suas famílias.

O PAPEL DO PEDIATRA

Em desastres ambientais, os pediatras têm papel fundamental para o atendimento das necessidades de saúde de crianças e adolescentes. Além do cuidado com a saúde física, podem também contribuir para a saúde mental dos pacientes.

É importante incorporar a dimensão mental à avaliação, com especial atenção à detecção de mudanças de humor, dificuldades de sono, irritabilidade, retraimento social, problemas de concentração, alterações de comportamento, ansiedade e sinais de depressão. Os pediatras podem também localizar indivíduos sob risco, implementando medidas para aumentar a resiliência de seus pacientes.

Nos casos de sofrimento psíquico intenso e persistente, perturbação da rotina e suspeita de presença de um transtorno mental instalado, podem encaminhar os pacientes e as famílias a atendimentos específicos com profissionais de saúde mental. É possível também buscar a interlocução com estes profissionais, para orientação quanto a medidas de cuidado cabíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Catástrofes ambientais como as enchentes do Rio Grande do Sul podem ter efeitos devastadores sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. O acúmulo de traumas decorrentes

da situação causa sofrimento psíquico, e pode desencadear transtornos mentais agudamente ou como seqüela de longo prazo, fragilizando as vítimas e perturbando os processos normais de desenvolvimento.

Deve haver um esforço concentrado dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes e da comunidade para minimizar as consequências danosas de tais desastres à saúde mental, consequências que podem marcar de forma indelével suas vítimas, comprometendo seu futuro. Os cuidados oferecidos prontamente, o amparo às famílias, o reforço dos fatores de proteção e a diminuição dos fatores de risco aumentam a resiliência, reduzindo o impacto dos traumas.

Os pediatras têm papel essencial no cuidado à saúde física e mental das vítimas de tais catástrofes, que têm se tornado cada vez mais frequentes. Devem, portanto, se qualificar para realizar este trabalho.

As enchentes do Rio Grande do Sul têm mobilizado a solidariedade de todos os brasileiros e a força moral de enfrentamento do povo gaúcho. Muitos anos serão necessários para a reconstrução do estado e da sociedade abalados pela tragédia. É necessário atentar para a saúde mental das crianças e adolescentes vitimados pela catástrofe, agindo para reduzir os impactos negativos dos traumas.

A ocorrência de desastres desperta a consciência dolorosa da nossa fragilidade, mas também revela o incrível poder dos seres humanos de superar as adversidades e se unir para enfrentar os desafios da vida. Todos os dias, pessoas comuns se mobilizam para ajudar os necessitados, e crianças, adolescentes e famílias dão um exemplo de coragem no enfrentamento do desastre e suas consequências. A força da união, do amor e da solidariedade superam as maiores catástrofes, alimentando a esperança de um futuro melhor, a ser construído por todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Desastres naturais no Rio Grande do Sul – Estudo sobre as ocorrências no período 2003-2021. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos//desastres-naturais-no-rio-grande-do-sul-1.pdf>; acessado em: 31/05/2024.
02. Wollmann CA. Enchentes do Rio Grande do Sul do Século XXI. Mercator. 2014; 13(1):79-91.
03. Righi E, Robaina LES. Enchentes do rio Uruguai no Rio Grande do Sul entre 1980 e 2005: Uma análise geográfica. Soc Natur. 2010; 22(1):35-54.
04. Reckziegel BW. Levantamento dos desastres desencadeados por eventos naturais adversos no estado do Rio Grande do Sul no período de 1980 a 2005 [Dissertação]. Santa Maria / RS: Universidade Federal de Santa Maria, 2007.
05. Costa J. Conheça a história de oito grandes inundações em Porto Alegre antes de 1941. 26/09/2023. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/especial/conhe%C3%A7a-a-hist%C3%B3ria-de-oito-grandes-inunda%C3%A7%C3%B5es-em-porto-alegre-antes-de-1941-1.1391807>; acessado em: 31/05/2024.
06. Lima I. Tragédia: Como foi a grande enchente de 1941 que afetou o Rio Grande do Sul? 11/05/2024. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/tragedia-como-foi-grande-enchente-de-1941-que-afetou-o-rio-grande-do-sul.shtml>; acessado em: 31/05/2024.
07. BBC News Brasil. A cronologia da tragédia no Rio Grande do Sul. 13/05/2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cd1qwpq3z770>; acessado em: 31/05/2024.
08. Goussinsky E. Chuvas: Conheça o histórico de inundações no Rio Grande do Sul. 09/05/2024. Disponível em: <https://revistaeste.com/brasil/chuvas-conheca-o-historico-das-inundacoes-no-rio-grande-do-sul/>; acessado em: 31/05/2024.
09. Monitchele M. De 1941 a 2024: por que as enchentes são desafio constante no RS. 08/05/2024. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/ciencia/de-1941-a-2024-porque-as-enchentes-sao-desafio-constante-no-rs/>; acessado em: 31/05/2024.
10. Biernath A, Costa C, Souza C; BBC News Brasil. Os gráficos e imagens que mostram dimensão da tragédia das chuvas no Rio Grande do Sul. 06/05/2024. Disponível em: Inundações no Rio Grande do Sul: os gráficos e imagens que mostram a dimensão da tragédia - BBC News Brasil; acessado em: 01/06/2024.
11. Zaramela L. Chuvas no RS afetam 67% do estado e deixam 75 mortos. 06/05/2024. Disponível em: <https://www.terra.com.br/byte/chuvas-no-rs-afetam-67-do-estado-e-deixam-75-mortos,7225e62878cc6eb119d8997833a48daf95k676j3.html>; acessado em: 01/06/2024.
12. Governo do Estado Rio Grande do Sul. Governador decreta estado de calamidade pública por conta das cheias no RS. 01/05/2024. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/governador-decreta-estado-de-calamidade-publica-por-conta-das-cheias-no-rs>; acessado em: 01/06/2024.
13. Governo do Estado Rio Grande do Sul. Defesa civil atualiza balanço das enchentes no RS – 1º/6, 9h. 01/06/2024. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-1-6-9h>; acessado em: 01/06/2024.
14. Nakamura J; CNN Brasil. Prejuízos por chuvas no RS somam R\$ 4,6 bilhões, mostra estudo. 07/05/2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/prejuizos-por-chuvas-no-rs-somam-r-46-bilhoes-mostra-estudo/>; acessado em: 01/06/2024.
15. Katz CL, Nathaniel R. Disasters, psychiatry, and psychodynamics. J Am Acad Psychoanal. 2002; 30(4):519-29.
16. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ. 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. Psychiatry. 2002; 65(3):240-60.
17. Carvalho MM, Oliveira SS. Aspectos psicossociais em desastres socioambientais de origem geoclimática: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate. 2020; 44(2):334-52.
18. Murray V, Caldin H, Amlôt R, Stanke C, Lock S, Rowlatt H et al. The Effects of Flooding on Mental Health. London, Health Protection Agency, 2011.
19. Stanke C, Murray V, Amlôt R, Nurse J, Williams R. The effects of flooding on mental health: Outcomes and recommendations from a review of the literature. PLoS Curr. 2012; 4:e4f9f1fa9c3cae.
20. Fernandez A, Black J, Jones M, Wilson L, Salvador-Carulla L, Astell-Burt T, Black D. Flooding and mental health: a systematic mapping review. PLoS One. 2015; 10(4):e0119929.
21. Graham H, White P, Cotton J, McManus S. Flood-and Weather-Damaged Homes and Mental Health: An Analysis Using England's Mental Health Survey. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(18):3256.

22. Mulchandani R, Armstrong B, Beck CR, Waite TD, Amlôt R, Kovats S, Leonardi G, et al. The English National Cohort Study of Flooding & Health: psychological morbidity at three years of follow up. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):321.
23. Sarin R. Floods. In: Ciottone GR (ed.). *Ciottone's Disaster Medicine*. 3.ed. Philadelphia: Elsevier, 2024. p.612-14.
24. GIG Cymru - lechyd Cyhoeddus Cymru; NHS Wales - Public Health Wales. Flooding and mental health: essential information for front-line responders. Disponível em: phw.nhs.wales/services-and-teams/environmental-public-health/flooding/flooding-and-mental-health-front-line-responders/; acessado em: 31/05/2024.
25. Masten AS, Osofsky JD. Disasters and their impact on child development: introduction to the special section. *Child Dev*. 2010; 81(4):1029-39.
26. Hoven CW, Amsel LV, Tyano S. An international perspective on disasters and children's mental health (Series: Integrating Psychiatry and Primary Care). Cham, Switzerland: Springer; 2019.
27. Blanc J, Eugene D, Louis EF, Cadichon JM, Joseph J, Pierre A, et al. Mental Health Among Children Older than 10 Years Exposed to the Haiti 2010 Earthquake: a Critical Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2020; 22(11):57.
28. Olness K. Children's mental health at times of disasters: a narrative review. *Pediatr Med*. 2022; 5:17.
29. Bouton M, Cooper A. Children and disaster. In: Ciottone GR (ed.). *Ciottone's Disaster Medicine*. 3.ed. Philadelphia: Elsevier, 2024. p.58-67.
30. Weintrobe S (ed.). *Engaging with Climate Change: Psychoanalytic and Interdisciplinary Perspectives*. London & New York: Routledge, 2012.
31. Teicher MH. Scars that won't heal: the neurobiology of child abuse. *Sci Am*. 2002; 286(3):68-75.
32. Boulanger G. From voyeur to witness: recapturing symbolic function after massive psychic trauma. *Psychoanalytic Psychology*. 2005; 22(1):21-31.
33. Liu A, Tan H, Zhou J, Li S, Yang T, Wang J et al. An epidemiologic study of posttraumatic stress disorder in flood victims in Hunan China. *Can J Psychiatry*. 2006; 51(6):350-4.
34. Garland C (ed.). *Understanding Trauma: A Psychoanalytic Approach*. London: Karnac Books, 2007.
35. Terranova AM, Boxer P, Morris AS. Factors influencing the course of posttraumatic stress following a natural disaster: Children's reactions to hurricane Katrina. *J App Develop Psychol*. 2009; 30(3):344-55.
36. Leuzinger-Bohleber M. *Finding the Body in the Mind: Embodied Memories, Trauma, and Depression*. London: Karnac Books, 2015.
37. Powell T, Wegmann KM, Backode E. Coping and Post-Traumatic Stress in Children and Adolescents after an Acute Onset Disaster: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(9):4865.
38. Black D, Andreasen N. Trauma and stressor-related disorders. In: Black D, Andreasen N. *Introductory Textbook of Psychiatry*. 7.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2021. p.209-28.
39. Sadock BJ, Sadock V, Ruiz P. Trauma and stressor-related disorders. In: Sadock BJ, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017. p.429-37.
40. Vilete L, Luz MP, Mendlowicz M, Gonçalves RM, Berger W. Transtornos relacionados a trauma e a estressores. In: Nardi AE, Silva AG, Quevedo J. (eds.). *Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2022. p.420-42.
41. Almeida RS, Lima RC, Crenzel G, Abranches CD. Transtornos de ansiedade. In: Almeida RS, Lima RC, Crenzel G, Abranches CD. *Saúde mental da criança e do adolescente - Série Pediatria SOPERJ*. 2.ed. Barueri: Manole, 2019. p.92-9.
42. Brito AR, Almeida RS, Crenzel G. Transtornos de ansiedade. In: *Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria*. 5.ed. v.2 Santana de Parnaíba: Manole, 2022. p.1064-8.
43. Hoover D, Kaufman J. Posttraumatic stress disorder. In: Martin A, Volkmar F. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. 5.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018. p.651-8.
44. Cohen JA, Mannarino AP. Posttraumatic stress disorder and persistent complex bereavement disorder. In: Dulcan MK (ed.). *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. 3.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022. p.345-64.
45. Goodman R, Scott S. Stress disorders. In: Goodman R, Scott S. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3.ed. Oxford: Willey Blackwell, 2012. p.123-30.
46. Assumpção Jr. F, Assumpção TM. Transtorno de estresse pós-traumático. In: Assumpção Jr FB, Kuczyński E, Assumpção TM. *Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. 4.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022. p.419-28.
47. Gonçalves G, Andrade C. Transtornos relacionados a traumas e com estressores na infância e na adolescência. In: Pastura G, Santos FN (orgs.). *Neuropsiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Rubio, 2022. p.203-10.
48. Bailly L, Golse B, Soulé M. Conséquences pour les enfants de crises familiales graves et des événements traumatiques. In: Lebovici S, Diatkine S, Soulé M. *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF, 2004. p.2794-806.

49. Gabbard G. Trauma and stressor related disorders and dissociative disorders. In: Gabbard G. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. 5.ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2014. p.281-310.
50. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5.ed – Texto revisado (DSM-5-TR). Porto Alegre: Artmed, 2023.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Crianças em abrigos provisórios - Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres. Maio de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cartilha-criancas-em-abrigos-provisorios.pdf>; acessado em: 08/06/2024.
52. Cassiano L, Souza F; CNN Brasil. Bases são criadas para atender mulheres e crianças no RS após denúncias de violência nos abrigos. 11/05/2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/bases-sao-criadas-para-atender-mulheres-e-criancas-no-rs-apos-denuncias-de-violencia-nos-abrigos/>; acessado em: 01/06/2024.
53. Bergamasco D. Ministério vai apurar denúncia de abuso a mulheres em abrigos no RS. 08/05/2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/blogs/debora-bergamasco/nacional/ministerio-vai-apurar-denuncia-de-abuso-a-mulheres-em-abrigos-do-rs/>; acessado em: 08/06/2024.
54. Gonçalves E, Gulate J. Facções furam casas e transportam drogas em barcos em enchentes no RS: 'Tem criminosos com jet ski'. 14/05/2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/sos-rio-grande-do-sul/noticia/2024/05/14/forcas-de-seguranca-monitoram-atuacao-de-faccoes-criminosas-durante-as-enchentes-do-rs.ghtml>; acessado em: 09/06/2024.
55. Souza F, Otto F; BBC News Brasil. Controle de abrigos e desinteresse do PCC: quais são e como atuam as facções do RS? 24/05/2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/ce44xyl9p3yo>; acessado em: 08/06/2024.
56. Hanus M. Le deuil chez l'enfant. In: Lebovici S, Diatkine S, Soulé M. Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris: PUF, 2004. p.1463-76.
57. Merikangas KR. Anxiety disorders: introduction and overview. In: Sadock BJ, Sadock V, Ruiz P (eds.). Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 10.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017. p.1720-2.
58. Goodman R, Scott S. Anxiety Disorders. In: Goodman R, Scott S. Child and adolescent psychiatry. 3.ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012, p.95-101.
59. Taylor JH, Lebowitz ER, Silverman WK. Anxiety disorders. In: Martin A, Bloch MH, Volkmar F (eds.). Lewis's Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 5.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2018. p. 510-9.
60. Strawn JR, Peris TS, Walkup JT. Anxiety disorders. In: Dulcan MK (ed.). Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry. 3.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022. p.309-43.
61. Almeida RS, Lima RC, Crenzel G, Abranches CD. Transtornos de humor. In: Almeida RS, Lima RC, Crenzel G, Abranches CD. Saúde mental da criança e do adolescente - Série Pediatria SOPERJ. 2.ed. Barueri: Manole, 2019. p.84-91.
62. Almeida RS, Crenzel G. Transtornos de humor. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 5.ed. v.2. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. p.1061-3.
63. Brent DA. Depressive disorders. In: Martin A, Volkmar F. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 5.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018. p.473-82.
64. Birmaher B, Brent DA. Depressive and disruptive mood dysregulation disorders. In: Dulcan MK (ed.). Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. 3.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022. p.245-77.
65. Goodman R, Scott S. Depression. In: Goodman R, Scott S. Child and Adolescent Psychiatry. 3.ed. Oxford: Willey Blackwell, 2012. p.102-08.
66. Assumpção Jr. F, Kuczynski E. Transtornos do humor. In: Assumpção Jr FB, Kuczynski E, Assumpção TM. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. 4.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022. p.333-49.
67. Souza IGS. Depressão na infância e adolescência. In: Pastura G, Santos FN (orgs.). Neuropsiquiatria Infantil. Rio de Janeiro: Rubio, 2022. p.91-8.
68. Whittle R, Medd W, Deeming H, Kashefi E, Mort M, Twigger Ross C et al. After the Rain – learning the lessons from flood recovery in Hull. final project report for "Flood, Vulnerability and Urban Resilience: a real-time study of local recovery following the floods of June 2007 in Hull". Lancaster University, Lancaster UK, 2010.
69. Sapienza JK, Masten AS. Understanding and promoting resilience in children and youth. Curr Opin Psychiatry. 2011; 24(4):267-73.
70. Masten AS, Narayan AJ. Child development in the context of disaster, war, and terrorism: pathways of risk and resilience. Annu Rev Psychol. 2012; 63:227-57.
71. Masten AS. Global perspectives on resilience in children and youth. Child Dev. 2014; 85(1):6-20.
72. Osofsky JD, Howard J. Osofsky HJ. Challenges in building child and family resilience after disasters. J Fam Social Work. 2018; 21(2):115-28.
73. Arshad M, Mughal MK, Giallo R, Kingston D. Predictors of child resilience in a community-based cohort facing flood as natural disaster. BMC Psychiatry. 2020; 20(1):543.

74. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Advers Resil Sci.* 2020; 1(2):95-106.
75. Masten AS. Resilience of children in disasters: A multisystem perspective. *Int J Psychol.* 2021; 56(1):1-11.
76. Cadamuro A, Birtel MD, Di Bernardo GA, Crapolicchio E, Vezzali L, Drury J. Resilience in children in the aftermath of disasters: a systematic review and a new perspective on individual, interpersonal, group, and intergroup level factors. *J Com Appl Social Psychol.* 2021; 31(3):259-75.
77. Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, et al. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008; 37(1):156-83.
78. Miller IS. Preparation for psychodynamic consultation following community trauma: learning from the "Firehouse Project". *Int J Appl Psychoanal. Stud.* 2008; 5(1):68-79.
79. Centers for Disease Control and Prevention. Department of Health & Human Services (USA); Departamento de Salud (Gobierno de Puerto Rico). Helping Children Cope During and After a Disaster - A Resource for Parents and Caregivers. 3 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/helping-children-cope.html#:~:text=each%20child's%20age.-,After,directly%20related%20to%20the%20disaster;> acessado em: 31/05/2024.
80. Vedana KGG, Silva AC, Pedrollo LFS (orgs.). Promoção da Saúde Mental em Pandemias e Situações de Desastres. Ribeirão Preto, SP: Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do suicídio (LEPS) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), 2020.
81. Lotzin A, Franc de Pommereau A, Laskowsky I. Promoting Recovery from Disasters, Pandemics, and Trauma: A Systematic Review of Brief Psychological Interventions to Reduce Distress in Adults, Children, and Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(7):5339.
82. Brasil. Ministério da Saúde. Respostas emocionais e primeiros cuidados psicológicos em desastres e emergências - Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres. Maio de 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/enchentes/respostas-emocionais-e-primeiros-cuidados-psicologicos-em-desastres-e-emergencias;](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/enchentes/respostas-emocionais-e-primeiros-cuidados-psicologicos-em-desastres-e-emergencias) acessado em: 31/05/2024.
83. Brasil. Ministério da Saúde. Perdas e lutos - Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres. Maio de 2024. Disponível em: [www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes/cartilha-perdas-e-lutos.pdf/;](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes/cartilha-perdas-e-lutos.pdf/) acessado em: 31/05/2024.
84. Benveniste D. Crisis Intervention. After Major Disasters. Disponível em: [https://thecjc.org/pdf/benveniste_crisis.pdf;](https://thecjc.org/pdf/benveniste_crisis.pdf) acessado em: 31/05/2024.
85. Crenzel GJ, Alves ASM, Araújo GG, Bastos A. Onde as Crianças Brincam? Repensando a educação em tempos de Pandemia. *Revista de Pediatria SOPERJ.* 2021; 21(2):40-8.

CONTATOS PARA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA GRATUITA ÀS VÍTIMAS DAS ENCHENTES

- **Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre**

Praça Dr. Maurício Cardoso, 07 –
Moinhos de Vento - Porto Alegre/RS

WhatsApp comunicação: +55(51)99252-2959/
+55 (51) 99252-5998 / +55 (51) 99237-5510

E-mail secretaria: secretaria@sbpdepa.org.br

Ação emergencial Enchentes 2024

Atendimento psicanalítico em crise gratuito de 4 a 8 sessões on-line para vítimas das enchentes e profissionais envolvidos no resgate e cuidado das vítimas.

- **Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**

Rua Gen. Andrade Neves, 14/402 –
Centro Histórico - Porto Alegre/RS

Instagram:

<https://www.instagram.com/sppaoficial>

Atendimento on-line gratuito para as vítimas das enchentes.

Atendimento presencial gratuito para os abrigados.

• SOS BRASIL

Atendimento psicanalítico emergencial, on-line e gratuito, o qual oferece de 3 a 8 sessões para pais, gestantes, cuidadores de bebês, crianças, adolescentes e profissionais de instituições vinculadas à infância e adolescência.

Marcação de consultas – WhatsApp
(envio de mensagens): +55 (17) 98182-2707

Informações sobre o Projeto:

Site: <https://www.sosbrasilpsicanalise.com.br/>

Instagram:

<https://www.instagram.com/sospsicanalise.br?igsh=MWVpbXlqZzEyczN4Zw==>

RECURSOS PARA O APOIO E O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES

- Nota Informativa da Atuação da Atenção Primária à Saúde no âmbito dos abrigos temporários em situações de emergência e desastres naturais. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202311/30155817-nt-13-dapps-aps-em-abrigos.pdf>
- Prevenção do suicídio em emergências e desastres ambientais. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/>
- E a chuva... Sabrina Führ (autora). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/saudemental/wp-content/uploads/2024/05/livro-E-a-chuva.-enchentes-RS-criancas.pdf>
- O que está acontecendo no Rio Grande do Sul? Claudia Zirbes (autora) Disponível em: https://www.instagram.com/claudia_zirbes/reel/C6vuYklLkva/
- Atenção à saúde emocional de crianças afetadas por situações de emergência. Disponível em: <https://gcpstorage.caxias.rs.gov.br/documents/2024/05/f9f44e3c-bffb-48e4-aa1e-59eb4accc6d7.pdf>
- Cartilha de orientações para mediação de atividades com crianças desabrigadas. Autoria de estudantes de pedagogia da UFRGS. Disponível em: <https://www.girodegravatai.com.br/wp-content/uploads/2024/05/Cartilha-da-UFRGS.pdf>
- Orientações para a prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em abrigos temporários. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/cij/wp-content/uploads/sites/9/2024/06/Orientacoes_preven_enfrent_violencia_sexual_criancas_adoles_abrigos_temp_09mai24-1.pdf
- Protocolo Nacional conjunto para proteção integral a crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de riscos e desastres. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/PROTOCOLONACIONALDESASTRES_final.pdf
- Atuação da APS em abrigos temporários. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202311/30155932-folder-atuacao-da-aps-em-abrigos-4.pdf>



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETOR FINANCEIRO:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º DIRETOR FINANCEIRO:
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

2º DIRETOR FINANCEIRO:
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Maryneia Silva do Vale (MA)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE: Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Moreira (BA)
Carolino de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTE:
Jocileide Sales Campos (CE)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)
Gilberto Pascolat (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Rossicli de Souza Pinheiro (AM)
Helenilce de Paula Froid Costa (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Mária Marluce dos Santos Vilela (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Mauro Batista de Moraes (PR)
Kerstin Tanigushi Abagge (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sergio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anesísia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Carolino de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)

MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstanyter (SP)

CLÍNICA BEZERRA ALMEIDA (SP)

NEONATOLOGIA - PRORON
Renato Soibermann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sergio Augusto Cabral (RJ)
Fábio Ancona Lopez (SP)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hamy Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

TRATADO DE PEDIATRIA
Fábio Ancona Lopez (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

CLOVIS ARTUR ALMEIDA DA SILVA (SP)

CLOVIS FRANCISCO CONSTANTINO (SP)

EDSON FERREIRA LIBERAL (RJ)

ANAMÁRIA CAVALCANTE E SILVA (CE)

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopez (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS - REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS - SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

MEMBROS:
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
Márcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamária Cavalcante e Silva (CE)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

Cassio da Cunha Ibiapina (MG)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Silvia Regina Marques (SP)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Mariana Tschöpke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:
Cláudia Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORIA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschöpke Aires (RJ)
Mária De Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Silvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Alvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)
Dirceu Solé (SP)
Angélica Maria Bicudo (SP)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angélica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Silvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Silvia Regina Marques (SP)
Claudio Barssanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MEMBROS:
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

REDE DE PEDIATRIA

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Luciana de Freitas Velloso Monte

ES - SOCIEDADE ESPRITANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Esteves Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Maryneia Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Márcia Gomes Perin Machado

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumali

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Ramon Nunes Santos

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior

RR - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Cláudio Hoineff

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Erica Patricia Cavalcante Barbalho

SC - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Jose Paulo Vasconcelos Ferreira

SE - SOCIEDADE CARIARINENSE DE PEDIATRIA
Níza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infetologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação e Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Povos Originários do Brasil
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde digital
- Saúde mental
- Saúde oral