

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

João Philipe de Abreu Pinto

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COM FOCO NA EQUIPE AZUL DE MÁRIO
CAMPOS**

**Belo Horizonte
2020**

João Philipe de Abreu Pinto

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COM FOCO NA EQUIPE AZUL DE MÁRIO
CAMPOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Profa. Marília Rezende da Silveira

**Belo Horizonte
2020**

João Philipe de Abreu Pinto

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COM FOCO NA EQUIPE AZUL
DE MÁRIO CAMPOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Marília Rezende da Silveira

Banca examinadora

Professora Nayara Ragi Baldoni Couto, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Professora Marília Rezende da Silveira, Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico este trabalho à minha família,
amigos e todos os colegas de trabalho da
Equipe de Estratégia de Saúde da Família
no município de Mário Campos-MG.

Agradeço primeiramente a Deus, que me iluminou sempre durante a construção deste trabalho, aos meus pais e minha esposa pelo apoio durante o desenvolvimento do projeto, aos meus colegas de trabalho pela ajuda na coleta das informações, a orientadora Marília, que me auxiliou no projeto através de suas orientações, ao meu tutor do programa Mais Médicos, o professor Cesar Xavier pelo interesse em me ajudar a ampliar e melhorar o meu trabalho.

RESUMO

Em decorrência da tragédia ocorrida em Brumadinho, Minas Gerais após o rompimento de uma barragem da Mineradora VALE, onde mais de 250 mortes foram confirmadas e várias pessoas continuam desaparecidas, os municípios vizinhos também sofreram grandes impactos, como é o caso de Mario Campos, Minas Gerais, que possui vários trabalhadores nesta mineradora. Visto isso, foi detectado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), vários casos de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), associado a casos de depressão e ansiedade. Para ser diagnosticada como sofrendo de TEPT, a pessoa exposta a um evento traumático deve, segundo o DSM-IV, satisfazer inicialmente as duas partes do critério "A", destacadas abaixo: 1. A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram ameaça de morte ou de grave ferimento físico, ou ameaça a sua integridade física ou à de outros; 2. A pessoa reagiu com intenso medo, impotência ou horror. Mas o entendimento do que é um evento traumático vem sendo revisto constantemente. Essas modificações levaram a uma expansão da latitude do conceito de evento traumático e, em consequência, a um aumento na prevalência estimada do TEPT. Por isso, o objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para organizar o atendimento à população da ESF Azul de Mário Campos, que sofre de TEPT em decorrência da tragédia da Vale em Brumadinho. A elaboração desse plano foi orientada pelo método do Planejamento Estratégico Situacional e fundamentada pela pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. Inferimos que a ESF tem papel fundamental para o manejo clínico dessas pessoas, devendo se organizar juntamente com a equipe de saúde mental para dar a melhor assistência.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

In consequence of the tragedy that occurred in Brumadinho, Minas Gerais after the disruption of a dam of the Mining Vale, where more than 250 deaths were confirmed and several people still missing, the neighboring counties also suffered major impacts, as is the case of Mario Campos, Minas Gerais, which owns several workers at this mining. Therefore, the Family Health Strategy detected several cases of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD), associated with cases of depression and anxiety. To be diagnosed as suffering from PTSD, the exposed person to a traumatic event must, according to DSM-IV, initially satisfy the standard "A" of both parties highlighted below: 1. The person experienced, witnessed or was confronted with one or more events involving death threat or severe physical injury, or threatens their physical integrity or that of others; 2. The person reacted with intense fear, impotence or horror. However, has been constantly reviewed the understanding of what a traumatic event is. These modifications led to a latitude expansion of the traumatic event concept and, in consequence, to an increase in the estimated prevalence of PTSD. That is why, this work purpose is elaborate an intervention plan to organize the population service of FHS Blue Mario Campos, that suffers PTSD as a result of the Vale`s tragedy in Brumadinho. This plan preparation was oriented by Situational Strategic Planning method and grounded by bibliographic research performed in the LILACS and SciELO's databases. We infer that family health strategic has a key role for clinical management of these people, should be organize together with the mental health team to better management of these people, should be organize together with the mental health team with focus on supply of a good treatment to those affected by the diagnosed problem.

Key-words: Family Health Strategy. Primary Health Care. Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Antônio Parreiras Damasceno, município de Mário Campos, estado de Minas Gerais.....	14
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho – MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Mário Campos, estado de Minas Gerais.....	29
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho – MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Mário Campos, estado de Minas Gerais.....	30
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho – MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Mário Campos, estado de Minas Gerais.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 Aspectos da comunidade.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Parreiras Damasceno.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Azul da Unidade Básica de Saúde Antônio Parreiras Damasceno.....	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul.....	12
1.7 O dia a dia da equipe Azul.....	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Mário Campos está localizada na região metropolitana de Belo Horizonte e, segundo o censo do IBGE de 2010, possuía 13.192 habitantes, um número que cresceu muito pouco se comparado à estimativa trazida pelo mesmo instituto para o ano de 2019: pouco mais de 15 mil habitantes. O então distrito pertenceu à Ibirité até 1995, quando foi elevado à categoria de município. A cidade é considerada uma estância hidromineral, por possuir a maior vazão espontânea de água mineral do mundo. Conta ainda com vários pontos históricos e faz parte do Circuito Turístico Veredas do Paraopeba, um grande atrativo para quem gosta de atividades ligadas à natureza. Em relação à economia, o salário médio mensal da população é 1,6 salários mínimos, a agricultura figura como principal fonte de renda, somada aos empregos formais dos dois maiores supermercados da cidade. Apesar disto, o desemprego, o trabalho informal e a renda baixa figuram entre um dos principais problemas do município.¹

1.2 O sistema municipal de saúde

Atualmente o município conta com quatro Estratégia Saúde da Família (ESF), um pronto atendimento, um serviço de saúde mental, uma unidade básica de saúde sem ESF e um centro de fisioterapia. Devido ao Programa Mais Médicos, a rotatividade de profissionais da saúde tem diminuído. O maior problema enfrentado na área é a questão do atendimento especializado, que ainda é muito carente. As filas para encaminhamentos em ortopedia e oftalmologia, por exemplo, ultrapassam de um a dois anos. Ressaltamos como principais problemas: falta de medicamentos para distribuição; alta demanda espontânea na atenção primária; dificuldade em realizar grupos operacionais na atenção primária; dificuldade de encaminhamento

¹ IBGE CIDADES. Mário Campos/MG. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=mario+campos&oq=mario+campos&aqs=chrome..69i57j0l5j69i60l2.3936j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em 14 fev./2020.

para especialistas; dificuldade em transferir pacientes para serviços de maior complexidade.

1.3 Aspectos da comunidade

A cidade apresenta em média 43% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75% de domicílios urbanos com arborização e 4% de domicílios com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Estas informações denunciam a falta de uma estrutura urbana adequada em algumas regiões da cidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Parreiras Damasceno

A unidade que abriga a equipe Azul do município de Mario Campos, Minas Gerais, foi inaugurada em 11 de abril de 2014 e está localizada na região central da cidade. É uma casa adaptada para o funcionamento de uma unidade de saúde. A casa tem boa estrutura, que atende bem aos profissionais que ali trabalham. O espaço físico é adequado e é possível atender a demanda de cerca de 3.000 pessoas com qualidade. A recepção é de tamanho médio, nos horários de demanda espontânea a equipe consegue organizar de modo a conseguir atender e acolher a todos. Devido a quantidade de pessoas que costumam ir na demanda espontânea, às vezes acontecem alguns atritos entre profissionais e usuários. Há lugares para todos sentarem na unidade. Não há uma sala de reuniões dentro da unidade, por isso elas costumam acontecer na cozinha. Geralmente os grupos operativos são realizados na unidade de saúde, otimizando o espaço físico externo para a realização da atividade. A unidade é bem equipada e atende bem para a realização de todos os procedimentos necessários para a atenção primária.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Azul da Unidade Básica de Saúde Antônio Parreiras Damasceno

A Equipe Azul é formada pelos profissionais apresentados a seguir: um médico especializado em Medicina do Trabalho; uma enfermeira, que trabalha na equipe desde a inauguração da unidade; uma técnica de enfermagem, muito dedicada em suas atividades e auxilia toda a equipe no processo de acolhimento e procedimentos necessários; uma auxiliar de serviços gerais, que ajuda a manter a unidade limpa e organizada; um recepcionista, que tem bom contato com os usuários e a comunidade gosta do seu atendimento na recepção. Além disso, a equipe é composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul

A unidade de saúde funciona de 08h:00min às 17h:00min, todos os atores da unidade possuem suas funções definidas, o que favorece o dia a dia. Atualmente a equipe é completa, o que ajuda a manter a unidade em pleno funcionamento e com organização. Bem próximo à unidade tem um Pronto Atendimento da cidade, isso auxilia nos encaminhamentos e após o fechamento da unidade os usuários não ficam sem cobertura.

1.7 O dia a dia da Equipe Azul

Há uma agenda bem definida, construída com a equipe, porém todos os dias há demanda espontânea pela manhã, nas tardes é possível organizar os agendamentos e as ações da unidade. Os dias de agendamento para pacientes com doenças crônicas são bem definidos, puericultura e pré-natal por exemplo. Realiza-se grupos de HIPERDIA com boa adesão, porém é necessário realizar mais ações de saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência chegamos à lista de problemas detectados, discutidos primeiramente, entre o médico e a enfermeira da unidade. A partir daí foi feita uma reunião com os ACS, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e recepcionista, enfim, todos os membros do centro de saúde. Foram levantados 11 problemas, vale ressaltar que foram ouvidas todas as sugestões para resolver ou amenizar o máximo possível. Com uma discussão muito rica e com vários pontos de vista relatados em reunião. Assim organizou-se a lista com a seguinte prioridade:

1. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em vários usuários do território da ESF Azul devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG);
2. Difícil manejo e encaminhamento dos casos de saúde mental;
3. Dificuldade de conseguir adesão total aos tratamentos;
4. Alta demanda espontânea na Unidade/Dificuldade na realização de grupos operacionais devido a essa demanda;
5. Dificuldade em organização de fluxo na Unidade;
6. Dificuldade de atendimento especializado no município;
7. Falta de medicamentos na rede;
8. Desemprego;
9. Falta de saneamento adequado em alguns bairros do município;
10. Grande número de pessoas de baixa renda;
11. Trabalho Informal.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após organizar as prioridades é possível manejar melhor os problemas. Vários problemas não englobam a saúde como um todo que está presente atualmente em todo o país, como o alto número de desempregados, trabalho informal, saneamento inadequado e baixa renda familiar. Porém, estes problemas

devem ser listados, pois impactam na estrutura familiar e na condição psicológica destes usuários, devendo ser acompanhados de perto.

O problema prioritário, eleito para discussão foi o “Transtorno de estresse pós-traumático” presente em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha de Brumadinho - MG. Apesar de o município de Mário Campos não ter sido diretamente afetado, é necessário ressaltar que muitos dos seus munícipes trabalhavam no local do desastre.

Após o dia 25 de janeiro de 2019, quando ocorreu a tragédia da Vale em Brumadinho, foi detectado que vários trabalhadores e familiares de trabalhadores residiam na área de abrangência na nossa equipe. No início do ano, contávamos apenas com um serviço de saúde mental emergencial (CERSAM), que aceitava apenas pacientes com quadro psiquiátrico agudo. Isso se tornou um problema sério para a equipe, pois vários diagnósticos de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, síndrome do pânico, entre outros, emergiram.

O problema é que este manejo foi muito difícil inicialmente, pois não tínhamos equipe completa de saúde mental disponível no município. Problema que discutimos junto ao Secretário de Saúde da cidade e conseguimos um início de resolução. Atualmente temos discutidos os casos com um psiquiatra, que está realizando atendimentos de forma quinzenal na cidade, todos os casos de trabalhadores e pessoas que possuem parentesco com as vítimas foram identificados, além de discussões regulares com a equipe e principalmente com os ACS , que frequentam as casas destes usuários. É um trabalho que leva tempo e deve ser acompanhado, pois há risco de quadros de depressão grave, o que pode gerar um suicídio, por exemplo. Por isso este problema é tão importante de ser manejado com rigor e atenção.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde Antônio Parreiras Damasceno, município de Mário Campos, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Transtorno de estresse pós-	Alta	30	Total	1

traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG)				
Difícil manejo e encaminhamento dos casos de saúde mental	Alta	30	Total	2
Dificuldade de conseguir adesão total aos tratamentos	Alta	28	Parcial	3
Alta demanda espontânea na Unidade/Dificuldade na realização de grupos operações devido a essa demanda	Alta	25	Parcial	4
Dificuldade em organização de fluxo na Unidade	Média	25	Parcial	5
Dificuldade de atendimento especializado no município	Média	25	Parcial	6
Falta de medicamentos na rede	Média	25	Parcial	7
Desemprego	Baixa	20	Fora	8
Falta de saneamento adequado em alguns bairros do município	Baixa	20	Fora	9

Grande número de pessoas de baixa renda	Baixa	15	Fora	10
Trabalho Informal	Baixa	15	Fora	11

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A tragédia da Mineradora Vale na cidade de Brumadinho teve proporções catastróficas e atingiu inúmeras famílias, tanto da própria cidade como de regiões vizinhas. Um acidente dessa magnitude traz consequências irreparáveis e duradouras para quem estava presente e sobreviveu, mas também para as famílias que perderam seus entes queridos. Durante as atividades rotineiras da ESF Azul de Mário Campos/MG, cidade muito próxima a Brumadinho, foi possível perceber pacientes afetados pela tragédia, a maioria deles com TEPT. A elaboração do plano de intervenção se justifica por colaborar na melhoria de vida da comunidade que ainda sofre com as consequências dessa catástrofe ocorrida na região, além de nos chamar mais atenção para um maior cuidado com a saúde mental da população principalmente na atenção primária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de organizar o atendimento à população da ESF Azul de Mário Campos/MG, que sofre de TEPT em decorrência da tragédia da Vale em Brumadinho.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar revisão bibliográfica acerca do tema de TEPT.
2. Mapear as famílias afetadas pela tragédia e que sofrem de TEPT, dentro da ESF Azul de Mário Campos/MG.
3. Criar projeto de Intervenção para melhorar a saúde dos pacientes afetados.
4. Propor soluções aos poderes públicos no que se refere à melhoria da oferta dos serviços de saúde mental no município.

4 METODOLOGIA

O principal meio metodológico na qual se desenvolveu esta pesquisa, foi o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Primeiramente tomou-se como base o diagnóstico situacional, que evidenciou os problemas mais recorrentes na unidade de saúde trabalhada. Entre eles o mais urgente, e que mais chamou atenção, foi a presença do TEPT em vítimas/familiares da tragédia da Vale em Brumadinho.

Para o estudo do tema utilizou-se como base as consultas na Biblioteca Virtual em Saúde e também na própria biblioteca do Nescon, observando os descritores elencados como palavras-chave, para assim encontrar os principais autores no que diz respeito à bibliografia acerca do estresse pós-traumático, suas manifestações e principais formas de tratamento. Essa fase da pesquisa foi de grande importância, pois orientou as ações que serão realizadas no futuro com os pacientes e a colocação do plano de intervenção em prática.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Essa revisão bibliográfica se baseará em abordar os principais pontos acerca do TEPT, seus sintomas, prevalência e principais meios de tratamento. Além de observar a ocorrência da doença no cenário de desastres, como acredita-se que tenha sido a tragédia em Brumadinho em janeiro de 2019.

O TEPT começou a ser observado inicialmente em veteranos de guerra e ao longo dos anos os critérios para o seu diagnóstico foram sendo aprimorados e expostos nas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. O transtorno se caracteriza por uma série de sintomas associados a elevados níveis de ansiedade e períodos em que a pessoa sente estar revivendo a experiência traumática (SBARDELLOTO *et al*, 2011).

A situação que se encaixa no evento traumático pode ser experimentada, testemunhada ou confrontada, onde a própria pessoa pode se encaixar nessas experiências ou até mesmo alguém de seu convívio pessoal ou de proximidade afetiva. As principais reações observadas são medo e desesperança e a fuga da lembrança do evento (SBARDELLOTO *et al*, 2011).

Mesmo que as guerras, os maiores eventos traumáticos, não sejam tão constantes, é possível elencar outras situações, geradas ou não pelo ser humano, que desencadeiam TEPT. É válido analisar essas situações e pesquisar sobre as mesmas, pois o número de pessoas afetadas é significativo, além da questão das implicações clínicas, sociais e econômicas (SBARDELLOTO *et al*, 2011).

Os eventos estressores apontados como mais favoráveis para o desenvolvimento de situações traumáticas podem ser categorizados em três grandes grupos: eventos intencionais provocados pelo homem, eventos não-intencionais provocados pelo homem e eventos provocados pela natureza. No primeiro grupo, entre os eventos intencionais provocados pelo homem, podemos citar: guerra civil, incesto, estupro, sedução, tortura física ou emocional, assalto, crime violento sofrido pela própria pessoa ou por pessoas afetivamente significativas, terrorismo, participação em atrocidades violentas, alcoolismo e uso de drogas, suicídio, mutilação por acidente ou provocada por outro indivíduo. No segundo grupo, com relação aos eventos não intencionais provocados pelo homem, encontram-se incêndios, explosões, queda de pontes e viadutos, acidentes automobilísticos, aéreos e aquáticos e perda de parte do corpo em ambiente de trabalho. No terceiro grupo, entre os desastres naturais, incluem-se tornado, avalanche, erupção vulcânica, ataques de

animais, terremoto, furacão, enchentes e epidemias (SBARDELLOTO *et al*, 2011, p. 67).

No que se refere às questões técnicas, e até mesmo sociais, existe uma grande discussão desde a tragédia ocorrida em Brumadinho, e ela se refere justamente à classificação do evento. Cogitou-se dizer desastre ambiental, acidente de trabalho ou tragédia causada pelo homem, tendo em vista que existem investigações a esse respeito. Mesmo que exista essa dificuldade em categorizar o evento ocorrido, este fator não impede que ele seja estudado e enquadrado no ambiente propício para o TEPT.

A avaliação clínica permitirá aos profissionais de saúde diagnosticar a doença e identificar a causa da mesma, observando os critérios do manual de doenças mentais. O evento estressor pode ocasionar no indivíduo uma resposta de estresse aguda e momentânea ou uma resposta que se instale de maneira crônica. Ai então se depara com a situação preocupante e que precisa de atenção da equipe de saúde.

O paciente que sofre de TEPT, de modo que o estresse responsório se tornou crônico, vai apresentar características de alerta constante, bem como sensação de ameaça. Ele sente que, de acordo com as demandas ambientais, seu organismo precisa estar sempre pronto para as situações de perigo vividas outrora, mas que agora já não fazem mais parte de seu cotidiano. O perigo está afastado, mas o cérebro não entende o recado e faz com que o indivíduo continue revivendo os fatos como se eles fizessem parte de seu presente. “Dessa maneira, o organismo permanece num estado crônico de estresse, ativando um padrão de respostas para lidar com estímulos no ambiente interpretados como ameaçadores” (SBARDELLOTO *et al*, 2011, p. 68).

Este padrão de respostas pode culminar em pensamentos e lembranças prejudiciais ao paciente, todos relacionados ao trauma vivido. Eles se caracterizam por:

(...) lembranças fixas, que não se alteram com o tempo, de uma nitidez e vividez distintas, além de carregadas de forte componente afetivo e emocional: a lembrança trazendo angústia e sofrimento intensos. Espontâneas, involuntárias, ao surgirem não são facilmente interrompidas, parecendo “ter vida própria”. Muitas vezes as lembranças estão fragmentadas em forma de imagens, sons, odores,

sensações físicas (náuseas, tonturas e outras) ou emoções (medo, pavor, horror) não conectadas umas às outras por força do que foi denominada dissociação primária. Com a elaboração psíquica da experiência, essas recordações, que muitas vezes estão guardadas em fragmentos sensoriais com pouco ou nenhum componente de linguagem, vão se integrando e chegando, com o correr do tempo, a se constituir em narrativa que conseguiria traduzir o ocorrido (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001, p. 222).

Os estímulos que podem desencadear uma crise podem ser de mínimos a extremos, além de serem imprevisíveis. Além disso, eles podem ser específicos e relacionados com a situação vivida ou mais genéricos, como por exemplo as intempéries da natureza ou situações de rotina. O paciente afetado pode estar em uma situação que, normalmente, se acharia tranquila e segura, mas se deparar com algum estímulo evocador. “Os sintomas relativos à repetição da experiência traumática são acompanhados de considerável sofrimento, que a maioria das vítimas busca evitar, afastando-se de qualquer estímulo que possa desencadear o ciclo das lembranças traumáticas” (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001, p. 223). Este fator faz com que apareça a esquiva constante de pensamentos e conversas que possa confluir em algo associado ao trauma, não se pode dizer que seja uma ação consciente, mas sim um mecanismo de defesa.

Como mencionado, ainda há controvérsias no que se refere à classificação do trauma ocorrido em Brumadinho, mas chegou-se a um consenso de que o termo desastre cabe dentro da situação ocorrida. Se ele foi ambiental ou causado pelas ações humanas, as investigações que ainda estão em andamento irão apontar. O termo

(...) configura-se como o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma localidade, na medida em que envolve extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais. Já os desastres ambientais se referem especificamente a eventos como enchentes, escorregamentos de solo, secas ou furacões, os quais são influenciados por características regionais, como condições de solo, topografia, vegetação ou condições meteorológicas (REIS; CARVALHO, 2016, p. 237).

Os autores citam ainda como o processo global de industrialização interferiu nas relações humanas e na própria relação do homem com o meio ambiente. Isso implica dizer que a corrida desenvolvimentista fez com que os bens naturais fossem

amplamente mais explorados, mas as consequências também vêm no pacote, pois a natureza está gravemente degradada pela ação do homem o número de desastres ambientais têm crescido substancialmente, gerando uma situação alarmante (REIS; CARVALHO, 2016).

Esses eventos, aqui considerados no geral como desastres, devem ser observados enquanto altamente impactantes na saúde mental tanto dos indivíduos que os presenciam, como dos familiares das vítimas. São feridas físicas e emocionais que podem causar medo e insegurança quanto ao presente e ao futuro, fazendo com que os pacientes tenham respostas psicológicas variadas, mas que necessitam de atenção pelo alto risco de desenvolvimento de patologias como o TEPT (REIS; CARVALHO, 2016).

Os autores Reis e Carvalho (2016) observaram que nosso país ainda possui poucos estudos relacionando desastres às consequências psicológicas para os pacientes. Uma das hipóteses levantadas para essa deficiência é que o Brasil é considerado privilegiado, por ter as forças da natureza estáveis (no que se refere à vulcões, eventos climáticos, por exemplo). Entretanto, há de se considerar que os desastres também pode estar presentes em outras situações, como: “(...) moradias insalubres, índices alarmantes de violências de diversas modalidades, epidemias, rompimento de barragens, falta de infraestrutura e crescimento desordenado dos centros urbanos (...)” (REIS; CARVALHO, 2016, p. 239).

Concernente à essa discussão, os mesmos autores apresentam dados do Atlas Brasileiro de Desastres Naturais, material que comprova a real existência desses eventos no Brasil. Por exemplo: “(...) na década de 2000 foram registradas 23.238 ocorrências, sendo que 10% se deram no ano de 2009 e 8% no ano de 2010, afetando 96.220.879 pessoas, principalmente por eventos recorrentes de estiagem (50,34%) e inundações bruscas (29,56%)” (REIS; CARVALHO, 2016, p. 239). Mesmo TEPT sendo de alta recorrência no cenário de eventos deste tipo, os autores ressaltam que, apesar dos dados sobre desastres naturais, ainda são insuficientes os estudos nacionais que tratam das implicações psicológicas na qual essas vítimas estão sujeitas.

Esse fator acende um alerta para os profissionais de saúde, pois é notadamente comprovado que a intervenção psicológica nos momentos de acidentes e desastres é essencial para o avanço do tratamento dos atingidos.

Guimarães *et al* (2007) citam que essas intervenções começaram ainda na Primeira Guerra Mundial, onde os profissionais trabalhavam com os combatentes a fim de evitar transtornos por estresse. Na segunda grande guerra também houve intervenção, desta vez com sessões de desabafo entre os soldados, realizadas por meio de intervenções profissionais.

Ao longo dos anos, foram sendo desenvolvidas para essas intervenções, de modo que a mais famosa, criada nos anos 1980, é conhecida como CISD (Critical Incident Stress Debriefing). Desenvolvida com base e, um modelo de intervenção da psiquiatria militar, ela foi inicialmente pensada para os trabalhadores dos serviços de emergência e depois se expandiu para a aplicação em situações de TEPT (GUIMARÃES *et al*, 2007).

Resumidamente, a técnica CISD consiste em facilitar a expressão dos sentimentos e emoções em grupo, relacionadas à experiência traumática vivida, com o propósito de reordená-la cognitivamente, de forma mais adaptativa. Em sua forma original consta de sete fases: 1) introdução, 2) fatos, 3) pensamentos, 4) reações emocionais, 5) sintomas, 6) informação e 7) re-entrada. Estas fases podem ser organizadas em quatro grandes componentes: 1) fase de introdução, onde o profissional se apresenta e na qual são explicados: os objetivos, metas e benefícios da intervenção, 2) fase de narração na qual os participantes relatam os fatos vivenciados e descrevem seus pensamentos e idéias acerca do mesmo, 3) fase de reação, na qual se promove a liberação de emoções associadas à experiência vivida e 4) fase pedagógica em que se informam os sintomas comuns do TEPT2, normalizam-se as reações, entrega-se material informativo gráfico acerca de estratégias de enfrentamento (coping), listam-se sintomas etc. (GUIMARÃES *et al*, 2007, p. 2).

Ressalta-se que a técnica deve ser aplicada apenas por Profissionais de Saúde Mental, que estejam preparados para lidar com pacientes que vivenciaram um evento traumático, ou seja, deve haver um treinamento específico. Preferencialmente, o grupo vítima do trauma deve ser submetido a uma sessão nas primeiras 72 horas posteriores ao evento, podendo acontecer inclusive no local dos fatos (GUIMARÃES *et al*, 2007).

É preciso ressaltar que este não é um modelo engessado de procedimento e que tem a garantia de servir para todas as pessoas. Isto porque cada indivíduo pode reagir de uma maneira diferente diante de uma mesma situação traumática, algumas poder sofrer de TEPT e outras não, ao passo em que os eventos desencadeadores

podem ser completamente diferentes. A mesma técnica possui orientações básicas para os profissionais fazerem uma intervenção psicológica nos pacientes:

Os esforços para uma intervenção adequada são tanto individuais como coletivos, pois pode haver mobilização de pessoas, organização do atendimento de profissionais e o próprio entendimento do paciente sobre a sua condição, as informações que vão contribuir para com os profissionais, além da participação nas sessões e demais etapas do tratamento. É essencial que a equipe de saúde mental esteja ciente sobre a concepção que o indivíduo tem sobre a situação vivida, para desenvolver estratégias de intervenção adequadas. Posteriormente os próprios pacientes juntamente com os profissionais, poderão desenvolver seus mecanismos de enfrentamento às crises (GUIMARÃES *et al*, 2007).

A partir do estudo dos autores apresentados, fica claro que o evento traumático ocorrido na cidade de Brumadinho é de suma importância para a literatura científica e também para a saúde pública, tendo em vista que essa imensurável tragédia ainda imprime consequências na vida de muitas pessoas. A população exposta se divide de duas maneiras: primeira por sofrer perdas materiais e afetivas, e segundo por ser exposta à contaminantes presentes na lama, no caso das tragédias e Mariana e Brumadinho (FREITAS *et al*, 2019).

O primeiro caso é o que mais interessa a este estudo, pois a partir da análise das perdas materiais e afetivas, pode-se entender os desencadeadores do TEPT e a melhor maneira de conduzir os procedimentos adequados. Ele se relaciona:

(...) às perdas (materiais e afetivas), rupturas e/ou interrupções dos modos de viver e trabalhar, com efeitos sobre as condições de vida e saúde. Seus efeitos sobre a saúde mental podem ser imediatos, ampliar e prolongar na medida em que incertezas e inseguranças sobre o futuro se combinam com a ausência de resolutividade dos seus problemas e necessidades pelos órgãos públicos e empresas produtoras dos desastres (mais de três anos depois do desastre da Samarco, os moradores dos distritos de Mariana, Bento Rodrigues, Gesteira e Paracatu de Baixo continuam vivendo em casas alugadas e sem a vida comunitária que possuíam antes), acentuando o sofrimento emocional e psíquico (FREITAS *et al*, 2019, p. 2).

Presume-se que, se com a tragédia ocorrida em Mariana a situação ainda é indefinida, no caso de Brumadinho o patamar deve ser o mesmo ou pior, tendo em vista que é uma tragédia muito recente, com processos que caminham a passos

lentos. Soma-se a isso o grande número de vítimas, que passa da casa dos 300, mas que ainda tem bombeiros trabalhando na busca por desaparecidos.

Entre os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da região, e inclui-se aqui cidades que não foram diretamente afetadas, mas que têm moradores que trabalhavam em Brumadinho devido à proximidade e a grande oferta de emprego que a mineração proporciona, não se deve esquecer justamente da questão econômica. Os atingidos pelo evento catastrófico, além das lembranças e do sofrimento relacionados ao que viverem, ainda correm o risco de desenvolver outros problemas, como depressão e ansiedade, em virtude da situação econômica despencar depois do rompimento das barragens (FREITAS et al, 2019).

Portanto, é possível observar que estudar o TEPT nas vítimas de Brumadinho que residem em Mário Campos vai além de um simples estudo de acometimento de uma doença sobre determinada população. Envolve uma tragédia de grande relevância e reflexão para o tratamento com barragens de rejeitos em todo o país, questões socioeconômicas e até mesmo a saúde pública.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG)” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema elencado “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG)” se tornou prioritário após o rompimento da barragem da Mineradora Vale na cidade de Brumadinho/MG. Muitos moradores de Mário Campos trabalhavam no local e, conseqüentemente, a cidade vem sofrendo com os resultados deste grande desastre. Um deles é o grande número de vítimas e seus respectivos familiares diagnosticados com TEPT.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A origem do problema está, conforme mencionado, na tragédia ocorrida em Brumadinho. Isto porque muitas pessoas tiveram respostas posteriores ao evento traumático na qual foram expostas, o que demandou mais atenção da equipe de saúde e aumento dos casos de saúde mental a serem tratados.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Diante desta situação, os nós críticos observados foram:

- Estresse pós-traumático frente a tragédia de Brumadinho
- Baixo nível de informação dos pacientes acerca da importância de cuidar da saúde mental;

- Precariedade na estrutura dos serviços de saúde, principalmente na área de saúde mental, pois apresenta deficiências no atendimento à população, especialmente diante desta situação atípica que foi a tragédia de Brumadinho.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, no município de Mário Campos, estado de Minas Gerais, serão detalhados nos quadros a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho – MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Mário Campos, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Estresse pós-traumático frente a tragédia de Brumadinho
Operação (operações)	Identificar os casos de TEPT decorrentes da tragédia de Brumadinho
Projeto	“Diagnóstico do Transtorno do Estresse Pós-Traumático”
Resultados esperados	Identificação e avaliação dos pacientes que têm alguma ligação com a tragédia de Brumadinho (trabalhadores que sofreram diretamente com o desastre e/ou seus familiares), visando o diagnóstico de transtorno de ansiedade, estresse pós-traumático e depressão.
Produtos esperados	Avaliação e acompanhamento dos casos afetados diretamente/indiretamente pela tragédia de Brumadinho-MG, após estratificação quantificada.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Definir o fluxo de atendimento das pessoas atingidas direta ou indiretamente pela tragédia; realizar os agendamentos e busca ativa dessas pessoas. Organizar utilizando o critério de quadro Leve, moderado ou grave, do ponto de vista psicológico e do trauma sofrido.</p> <p>Cognitivo: Maior conhecimento das patologias depressão/transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade pela ESF e Saúde Mental. Elaboração de uma estratégia de identificação dos casos mais graves.</p> <p>Financeiro: Busca de recursos para a estruturação da equipe de saúde, com vistas a otimizar o atendimento e quantificação dos casos a serem acompanhados.</p> <p>Político: Envolvimento da Secretaria de Saúde em busca de condições de acolhimento e atendimento dos pacientes identificados.</p>
Recursos críticos	Financeiro: Dificuldade de contratação de profissionais capacitados e especializados na saúde mental para a formação de uma equipe completa.
Controle dos recursos críticos	Financeiro: Secretário de saúde – Favorável.
Ações estratégicas	Reunião entre equipe de ESF, coordenação de atenção básica e secretaria de saúde para definir como prioridade a identificação e manejo clínico dos casos.
Prazo	30 Dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe de ESF - Médico da Família - Coordenadora de ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Quantificar e monitorar os casos de TEPT decorrentes da tragédia de Brumadinho

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Mário Campos, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixo nível de informação da população
Operação (operações)	Aumentar a informação para os usuários da rede relativo aos transtornos psicológicos que uma tragédia pode gerar na população.
Projeto	“Saúde Mental é coisa séria”
Resultados esperados	População com maior conhecimento sobre sinais de quadros psicológicos como depressão, ansiedade e transtorno pós-traumático.
Produtos esperados	População-alvo e familiares (atingidos direta ou indiretamente pela tragédia); campanha educativa na Unidade Básica de Saúde; campanha nas escolas, visando identificação de crianças afetadas indiretamente pela tragédia de Brumadinho-MG.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Definir juntamente com representantes da população as datas para a realização da campanha de saúde mental na UBS e alinhar com os diretores das escolas as campanhas <i>in loco</i>. Comunicar todas as pessoas atingidas na tragédia direta/indiretamente através dos agentes comunitários de saúde, utilizando como norte a estratificação realizada previamente.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de abordagem de casos de saúde mental para transmitir para os usuários da rede.</p> <p>Financeiro: Recursos para a realização de campanhas, materiais, panfletos, etc.</p> <p>Político: Apoio da Prefeitura Municipal para a realização de campanhas sobre o tema.</p>
Recursos críticos	Cognitivo: Conseguir capacitação para os profissionais envolvidos em tempo hábil.
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: Coordenação da Atenção Primária - Favorável
Ações estratégicas	Visitas dos ACS nas residências confirmando presença nas campanhas; busca ativa das pessoas já identificadas e relacionadas com a tragédia de Brumadinho-MG.
Prazo	45 Dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe de ESF / Assistente Social
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Contribuir para que a população da cidade entenda e aprenda a observar sinais e sintomas de algum problema relacionado à saúde mental, antes mesmo de procurar a equipe de saúde mental, assim que houver uma suspeita, procurar o serviço imediatamente, para agendamento e acompanhamento.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Transtorno de estresse pós-traumático em vários usuários devido à tragédia na cidade vizinha (Brumadinho - MG)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul, do município Mário Campos, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Precariedade da estrutura dos serviços de saúde
Operação (operações)	Melhorar a estrutura e o acesso aos serviços de saúde para as pessoas identificadas como de risco de desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático.
Projeto	“Por uma saúde melhor”
Resultados esperados	Melhoria da estrutura e do acolhimento para essas pessoas, garantindo tratamento adequado, medicação controlada se for o caso e acompanhamento ativo de cada caso individualmente e coletivamente, atingindo também aos familiares do usuário envolvido direta/indiretamente na tragédia.
Produtos esperados	Capacitação de toda a unidade de saúde; Equipe de Saúde Mental; Compra de medicamentos necessários para realização de tratamentos de saúde mental.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Adequação de fluxos (Referência e Contra Referência) entre o médico do ESF e a equipe especializada.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento de todos os casos de saúde mental relacionados com a tragédia da VALE em Brumadinho-MG, para a realização de um acompanhamento regular e de qualidade, caso a caso.</p> <p>Financeiro: Aumento de oferta de medicamentos controlados e de consultas especializadas na área de saúde mental.</p> <p>Político: Apoio dos órgãos municipais, pressionando a empresa geradora do problema a auxiliar na estrutura e aumento da equipe de saúde mental.</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: Dificuldade em arrecadar recursos para compra de medicamentos necessários para realizar tratamentos.</p> <p>Político: Conseguir apoio necessário do município e da empresa causadora da tragédia (VALE).</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Financeiro: Prefeito Municipal / Secretário de Saúde / Fundo Nacional de saúde – Favorável.</p> <p>Político: Secretário de saúde, assistência social, ONGs, setor jurídico do município – Favorável.</p>
Ações estratégicas	Acompanhar ativamente: 1-Estruturação da unidade para um atendimento adequado; 2-Licitação das medicamentos controlados.
Prazo	45 Dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Coordenadora de atenção básica / Enfermeira do ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Espaço físico adequado para atendimento dos usuários e quantidade de medicamentos para tratamento de doenças de saúde mental suficiente para suprir a demanda.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir acerca da questão dos desastres em barragens, um evento que, infelizmente, estamos nos tornando íntimos, permitiu uma valiosa ampliação para o leque de atuação profissional da equipe de saúde envolvida nas propostas de intervenção. Primeiro é possível ressaltar a questão social e de cidadania, ao compreender os impactos dessa tragédia e validar a luta de quem busca pela responsabilização de todos que vieram a contribuir para que um evento dessa magnitude ocorresse.

A segunda questão a ser ressaltada diz respeito ao próprio papel do médico e dos profissionais de saúde, principalmente os que trabalham com medicina de saúde da família. A missão é que estejam conectados com a realidade em que vivem os pacientes, observando suas necessidades e acolhendo as demandas apresentadas. Através desse olhar foi possível identificar as vítimas de TEPT no município de Mário Campos, vizinho de Brumadinho e que abriga muitas vítimas da tragédia ocorrida em janeiro de 2019.

Abre-se espaço ainda para pontuar que a população tem evoluído cada vez mais no quesito de atenção à saúde mental. O estigma desse campo tem diminuído e levado as pessoas a entenderem que os problemas mentais são tão graves para a vida quanto os físicos, portanto, precisam de tratamento adequado. Mesmo com essa mudança de paradigmas, há que se ressaltar que ainda existem barreiras a serem quebradas e pessoas a serem conscientizadas. O trabalho continua.

O que pode-se depreender com a experiência deste trabalho, em especial no que tange ao TEPT no contexto de desastres, como foi o caso de Brumadinho, consequentemente dos pacientes atendidos pela Equipe Azul, é que existe a necessidade de um trabalho conjunto da ESF e também do poder público, com atenção maior a esses casos, cobrança para que a empresa seja responsabilizada pelo tratamento e acompanhamento dessas pessoas e seus familiares a longo prazo. Isto porque, como se sabe, o tratamento para TEPT evolui individualmente e é feito a pequenos passos de superação dos medos.

REFERÊNCIAS

CÂMARA FILHO, José Waldo; SOUGEY, Everton. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2001, vol. 23, n. 4, p. 221-228.

CAMPOS, Francisco C. C. de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FREITAS, Carlos Machado de *et al.* Da Samarco em Mariana à Vale em Brumadinho: desastres em barragens de mineração e Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, 2019, vol. 35, n. 5, p. 1-7.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho *et al.* A técnica de debriefing psicológico em acidentes e desastres. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, vol. 15, n. 1, jan-jun/2007, p. 1-12.

IBGE CIDADES. Mário Campos/MG. Disponível em:
<<https://www.google.com/search?q=mario+campos&oq=mario+campos&aqs=chrome..69i57j0l5j69i60l2.3936j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em 14 fev./2020.

REIS, Ana Maria; CARVALHO, Lucas de Francisco. Produção científica sobre o Transtorno do Estresse Pós-Traumático no contexto de desastres. **Avaliação Psicológica**, vol. 15, n. 2, ago./2016, p. 237-247.

SBARDELLOTO, Gabriela *et al.* Transtorno de Estresse Pós-Traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 67-73, jan./abril 2011.