



SALUD MENTAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LAS INUNDACIONES EN RIO GRANDE DO SUL: UN ESTUDIO CUALITATIVO

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NAS INUNDAÇÕES NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO QUALITATIVO

MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS DURING THE FLOODS IN RIO GRANDE DO SUL: A QUALITATIVE STUDY

Ioná Carreno¹
Andressa dos Santos Fagundes²
Mariana Souza Magni¹
Ana Maria Müller Magalhães³
Aline Groff Vivian¹

ORCID: 0000-0002-9872-217X
ORCID: 0009-0002-8808-7878
ORCID: 0009-0007-5864-0034
ORCID: 0000-0003-0691-7306
ORCID: 0000-0003-2628-629X

¹ Universidade La Salle, Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Canoas, RS, Brasil.
² Universidade La Salle, Carrera de Psicología, Canoas, RS, Brasil.
³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar: Carreno I, Fagundes AS, Magni MS, Magalhães AMM, Vivian AG. Salud mental de profesionales de la salud en las inundaciones en Rio Grande do Sul: un estudio cualitativo. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266905. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266905>

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto na saúde mental de profissionais da saúde que atuaram durante as inundações ocorridas no Rio Grande do Sul. **Método:** Este estudo qualitativo foi realizado no Vale do Taquari a partir de entrevistas com enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico e farmacêutico que atuaram nos serviços de saúde durante as inundações. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias: i) percepções e sentimentos dos profissionais diante dos desafios das inundações, com foco nos impactos na saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo sofrimento individual e coletivo, medo intenso e ansiedade antecipatória, com repercussões duradouras; e ii) estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais da saúde durante as inundações, com destaque para a formação de redes de apoio, a união da equipe, o diálogo e a reorganização do fluxo de trabalho. **Conclusão:** A saúde mental dos profissionais foi significativamente impactada, marcada por sofrimento, medo intenso e ansiedade persistente. Apesar das dificuldades, foram desenvolvidas estratégias de proteção, como a construção de redes de apoio, o fortalecimento do diálogo e a reorganização do trabalho. Recomenda-se a preparação prévia dos profissionais e da rede de saúde para atuação em situações de crises climáticas, com o objetivo de minimizar danos.

Descritores: Mudança Climática; Enfermagem; Inundações; Resiliência Psicológica; Saúde Mental; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact on the mental health of health professionals who worked during the floods that occurred in Rio Grande do Sul. **Method:** This qualitative study was conducted in the Vale do Taquari based on interviews with nurses, nursing technicians, a physician, and a pharmacist who worked in health services during the floods. Interviews were submitted to Bardin's content analysis. **Results:** Two categories emerged: i) perceptions and feelings of professionals in the face of the challenges of the floods, focusing on the impacts on the mental health of health professionals, including individual and collective suffering, intense fear, and anticipatory anxiety, with lasting repercussions; and ii) coping strategies used by health professionals during the floods, highlighting the formation of support networks, team unity, dialogue, and the reorganization of workflow. **Conclusion:** The mental health of professionals was significantly impacted, marked by suffering, intense fear, and persistent anxiety. Despite the difficulties, protective strategies were developed, such as the construction of support networks, strengthening of dialogue, and reorganization of work. Prior preparation of professionals and the health care network for action in climate crisis situations is recommended, with the aim of minimizing harm.

Descriptors: Climate Change; Nursing; Floods; Psychological Resilience; Mental Health; Health Professionals.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto en la salud mental de profesionales de la salud que actuaron durante las inundaciones ocurridas en Rio Grande do Sul. **Método:** Este estudio cualitativo se realizó en el Vale do Taquari a partir de entrevistas con enfermeros, técnicos de enfermagem, médico y farmacêutico que actuaron en los servicios de salud durante las inundaciones. Las entrevistas fueron sometidas al análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Emergieron dos categorías: i) percepciones y sentimientos de los profesionales frente a los desafíos de las inundaciones, con foco en los impactos en la salud mental de los profesionales de la salud, incluyendo sufrimiento individual y colectivo, miedo intenso y ansiedad anticipatoria, con repercusiones duraderas; y ii) estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud durante las inundaciones, con destaque para la formación de redes de apoyo, la unión del equipo, el diálogo y la reorganización del flujo de trabajo. **Conclusión:** La salud mental de los profesionales fue significativamente impactada, marcada por sufrimiento, miedo intenso y ansiedad persistente. A pesar de las dificultades, se desarrollaron estrategias de protección, como la construcción de redes de apoyo, el fortalecimiento del diálogo y la reorganización del trabajo. Se recomienda la preparación previa de los profesionales y de la red de salud para actuar en situaciones de crisis climáticas, con el objetivo de minimizar daños.

Descriptores: Cambio Climático; Enfermería; Inundaciones; Resiliencia Psicológica; Salud Mental; Profesionales de la Salud.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Gicelle Galvan Machineski (ORCID: 0000-0002-8084-921X)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Iona Carreno
E-mail: iona.carreno@unilasalle.edu.br

Lo que ya se sabe:

- Eventos climáticos extremos producen repercusiones emocionales profundas en profesionales de la salud, frecuentemente duraderas, con efectos que pueden persistir incluso después del fin de la crisis climática.
- La preparación de profesionales y de servicios de salud es fundamental para reducir impactos y prevenir daños a la salud mental de estos trabajadores.
- El apoyo emocional a los profesionales durante crisis climáticas, realizado por equipos entrenados y capacitados, contribuye a minimizar los impactos negativos en la salud mental.

Lo que este artículo aporta:

- Amplía la comprensión de las repercusiones emocionales y psíquicas en la salud mental de profesionales de la salud expuestos a situaciones de sufrimiento colectivo, marcadas por miedo intenso, amenaza a la vida y cansancio extremo.
- Describe factores de protección contruidos por los profesionales durante la crisis climática de las inundaciones, orientados a la reducción del sufrimiento psíquico.
- Analiza la necesidad de preparar a los profesionales y a los servicios de salud para crisis climáticas, por medio de la implementación de protocolos de apoyo psicosocial, de la organización de flujos de trabajo, de la educación continua en desastres, de la gestión de riesgos y del fortalecimiento de políticas públicas.

INTRODUCCIÓN

En 2024, diversos eventos climáticos extremos (ECEs) afectaron a América Latina y el Caribe. Entre los ECEs, se destacaron inundaciones provocadas por lluvias excepcionales, incendios forestales asociados a la sequía y al calor extremo, además del primer huracán de Categoría 5 registrado en la región, Beryl, que devastó varias islas del Caribe. En Brasil, se registraron 10 ECEs en 2024, de los cuales tres fueron clasificados como sin precedentes: las lluvias en Rio Grande do Sul (RS), la sequía en la Amazonía y la ola de calor en la región central del país⁽¹⁾. En el caso del RS, la influencia humana se asoció con un aumento del 15% en la intensidad de las lluvias en relación con su potencial natural, señalándose el calentamiento global como el principal factor responsable de este fenómeno⁽²⁾.

Las inundaciones ocurridas en el RS en 2024 afectaron aproximadamente a 2,3 millones de personas, alcanzaron al 96% de los municipios del estado y resultaron en 184 muertes, además de 25 personas aún desaparecidas⁽³⁾. Este desastre climático provocó daños físicos, sufrimiento psicológico y una significativa sobrecarga en el sistema de salud⁽⁴⁾. Al igual que la población en general, los profesionales de la salud también estuvieron expuestos al riesgo de padecimiento mental durante y después de las inundaciones, con destaque para síntomas de ansiedad, depresión y estrés agudo⁽⁵⁾.

La exposición a los cambios climáticos, ya sea por medio de eventos extremos o de alteraciones graduales en el ambiente, puede desencadenar o intensificar sufrimientos mentales y psicosociales. Los eventos traumáticos, individuales o colectivos, pueden generar intenso sufrimiento y afectar significativamente la calidad de vida de las personas. En algunos casos, este sufrimiento tiende a persistir y puede evolucionar hacia trastorno de estrés postraumático (TEPT) o hacia el desarrollo de otras psicopatologías inmediatas o de largo plazo⁽⁴⁾. Específicamente, los desastres climáticos como las inundaciones se asocian con un aumento de la prevalencia de condiciones como depresión, ansiedad, estrés agudo y TEPT. En este contexto, profesionales de la salud mental y otros trabajadores de la salud pueden estar doblemente expuestos, al actuar simultáneamente como cuidadores y como víctimas directas de la crisis⁽⁶⁾.

En situaciones de ECEs, la preparación emocional fortalece la actuación de la enfermería en operaciones de

rescate y asistencia en desastres climáticos, contribuyendo a la reducción del sufrimiento psíquico⁽⁷⁾. La relevancia de esta preparación se hizo particularmente evidente durante la pandemia causada por la COVID-19, un evento extremo con potenciales repercusiones psicológicas semejantes a las observadas en ECEs. Durante la pandemia, los trabajadores de la salud presentaron un sufrimiento psíquico significativo, mientras que determinados factores de protección y estrategias de afrontamiento fueron identificados como importantes indicadores de la salud mental de estos profesionales. Además, los profesionales que realizaban seguimiento psicológico y/o psiquiátrico presentaron menores puntuaciones de sufrimiento psíquico en el afrontamiento de la pandemia⁽⁵⁾.

Estudios realizados en contextos de desastres climáticos en Arabia Saudita identificaron importantes barreras enfrentadas por enfermeros, como escasez de personal, recursos inadecuados, estrés emocional y psicológico, además de entrenamiento insuficiente y protocolos poco claros. Estos hallazgos señalan la necesidad de enfoques integrados para la preparación de estos profesionales, alineando el entrenamiento con experiencias del mundo real y contemplando dimensiones psicológicas y operacionales del cuidado en desastres⁽⁸⁻⁹⁾.

El presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto en la salud mental de profesionales de la salud que actuaron en las inundaciones ocurridas en el RS en 2024, considerando los desafíos enfrentados y las estrategias de protección vivenciadas. Se busca, así, contribuir al fortalecimiento de la resiliencia de los profesionales, de las instituciones de salud y de las políticas públicas orientadas a la preparación y respuesta frente a crisis climáticas.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo, que investigó la actuación de profesionales de la salud durante la crisis climática ocurrida en 2024. La muestra fue intencional por conveniencia, compuesta a partir de la indicación de profesionales que actuaron durante el período de las inundaciones. El tamaño de la muestra se definió por saturación teórica, considerando la diversidad y la intensidad de las experiencias relatadas durante la crisis climática. Para la conducción y el reporte del estudio, se aplicaron los COnsolidated criteria for

REporting Qualitative research⁽¹⁰⁾.

El estudio se realizó en cuatro municipios del Vale do Taquari, región central del RS, duramente afectados por las inundaciones en mayo de 2024. Tras 8 días consecutivos de temporales, la región presentó un escenario de gran devastación, con ciudades inundadas, carreteras interrumpidas, comunidades aisladas y numerosas pérdidas humanas⁽²⁾. Los servicios de salud fueron severamente afectados, incluyendo hospitales y unidades básicas de salud (UBSs) inundados, además de interrupciones en el suministro de energía eléctrica, agua, internet y otros medios de comunicación. La destrucción de carreteras y puentes resultó en el aislamiento de barrios y municipios, comprometiendo el acceso y la continuidad de las actividades asistenciales en los servicios de salud⁽³⁾.

Entre los cuatro municipios seleccionados, dos incluyeron hospitales que fueron parcialmente inundados. En el tercer municipio, se incluyeron tanto el hospital como servicios de la atención primaria de salud (APS), ambos afectados por las inundaciones. En el cuarto municipio, se incluyeron servicios de APS debido a la inundación de UBSs, además del hospital local, que actuó como retaguardia regional. En total, se consideraron seis servicios de salud.

La selección de los participantes se realizó mediante grupos focales realizados con el objetivo de identificar profesionales que actuaron en los servicios de salud durante las inundaciones. Se destaca que los grupos focales no produjeron datos para el análisis en este estudio, habiendo sido utilizados exclusivamente como etapa de reconocimiento del campo y reclutamiento de participantes. Para la composición de la muestra, se consideraron la diversidad de las experiencias relatadas y el potencial de profundización de las narrativas. Inicialmente, fueron seleccionados 11 profesionales, incluyendo enfermeros, técnico de enfermería, médico y farmacéutico.

Como criterio de inclusión, se consideró haber actuado en los servicios de salud seleccionados durante los días de las inundaciones. Fueron excluidos los profesionales que ya no estaban vinculados al servicio de salud en el momento de la recolección de datos, que no aceptaron participar en la entrevista o con quienes no fue posible establecer contacto o agendar una entrevista. De los 11 profesionales contactados por teléfono, dos no respondieron a la invitación y uno presentó indisponibilidad de horario, resultando en ocho participantes incluidos en el estudio.

Las entrevistas se realizaron en línea por dos investigadores de las áreas de psicología y enfermería, vinculados a la Universidade La Salle y a la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ambos con experiencia en la conducción de entrevistas y grupos focales. Una de las investigadoras actuaba como enfermera en la región del Vale do Taquari durante el período de las inundaciones, habiendo articulado el contacto con los participantes y con autoridades municipales.

Las entrevistas tuvieron una duración media de 40 minutos, fueron previamente agendadas, grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad. Para su realización, se utilizó un instrumento elaborado por los investigadores con base en la literatura sobre el tema, compuesto por 16 preguntas orientadoras. El instrumento contempló ejes

temáticos relacionados con las repercusiones emocionales y psicosociales de la actuación en contexto de desastre, factores de riesgo y de protección para la salud mental y percepciones sobre el apoyo institucional y comunitario recibido. Este procedimiento permitió explorar de forma profunda las vivencias personales durante el desastre e identificar factores de riesgo y de protección asociados al trabajo en contextos de crisis climática.

La recolección de datos ocurrió entre mayo y noviembre de 2025. Incluso un año después del desastre climático, los recuerdos del evento permanecían vivos entre los participantes, debido a la intensidad de la experiencia y a sus repercusiones. Esta característica se evidenció por la riqueza de detalles presentes en las narrativas de los entrevistados.

El análisis de contenido se realizó según el enfoque temático de Bardin. El proceso analítico siguió tres etapas: preanálisis, con organización del corpus y definición de los objetivos; codificación y categorización; y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación, con síntesis y discusión de los hallazgos⁽¹¹⁾. A partir de una lectura preliminar, se identificaron impresiones iniciales y recurrencias en los discursos de los participantes. La codificación y la organización de las unidades de sentido fueron realizadas de manera independiente por dos autoras. En casos de discordancia, una tercera autora actuó como jueza para la definición consensuada de las categorías, resultando en la identificación de dos categorías temáticas.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (dictamen no. 7.313.821), con anuencia de las instituciones coparticipantes. Se respetaron todos los preceptos de la Resolución no. 466, de 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud y todos los participantes firmaron el formulario de consentimiento libre, previo e informado. Este estudio integra el proyecto “Resiliencia climática de servicios de salud: evaluación y directrices para mejoras”, desarrollado en la UFRGS, con financiamiento de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul a través de la convocatoria 04/2024. Para garantizar el anonimato de los participantes, cada uno fue identificado por la letra “P”, seguida del número secuencial de la entrevista y de la categoría profesional, sin mención a las instituciones involucradas.

RESULTADOS

El estudio contó con ocho participantes: cuatro enfermeros, un técnico de enfermería, dos médicos y un farmacéutico. Entre ellos, siete eran del sexo femenino y uno del sexo masculino. El tiempo de experiencia profesional varió entre 2 y 20 años, abarcando diferentes niveles de atención a la salud, incluyendo servicios de salud mental, como el Centro de Atención Psicosocial, hospitales y unidades de la APS.

Parte de los participantes tuvo sus lugares de trabajo directamente afectados por las inundaciones, lo que exigió la interrupción, reorganización y traslado de los servicios. Otros profesionales pasaron a actuar en espacios improvisados para garantizar la continuidad de la atención a la población. A partir del análisis de las entrevistas individua-

les y colectivas, emergieron dos categorías temáticas: i) percepciones y sentimientos de los profesionales frente a los desafíos de las inundaciones y ii) estrategias utilizadas por los profesionales de la salud durante las inundaciones, presentadas a continuación.

Percepciones y sentimientos de los profesionales frente a los desafíos de las inundaciones

Esta categoría se refiere a las vivencias de profesionales de la salud frente a la crisis climática ocurrida de forma inesperada en mayo de 2024. Aunque las entrevistas fueron realizadas en el segundo semestre de 2025, aproximadamente 1 año después del evento, los participantes relataron recuerdos vívidos y detallados de aquellos días, evidenciando el carácter marcante de la experiencia en sus trayectorias personales y profesionales.

Entre los sentimientos más frecuentemente relatados se destacaron el miedo intenso, la ansiedad y la percepción de amenaza a la vida. Estas emociones configuraron reacciones agudas desencadenadas durante el evento y que se prolongaron más allá del período de las inundaciones, como ilustran los siguientes extractos:

Fue algo así, no sé, pensé que nunca iba a ver esto. Fue así, pavor, llanto, ansiedad. (P2, Téc. Enfermería)

Esto va a ser difícil de quitarnos, ¿sabes? Queda aquello, creo que es una marca que quedó y, ¿sabes?, es una herida, ¿no? Cicatriza, pero sigue ahí. (P2, Téc. Enfermería)

Los discursos evidencian un pico de sufrimiento emocional, con manifestaciones intensas e inmediatas, como ansiedad y llanto. Al mismo tiempo, señalan la permanencia de estas experiencias como marcas subjetivas duraderas. De esta manera, el evento no termina cuando las aguas retroceden, permaneciendo como un recuerdo doloroso y como señal de la persistencia del sufrimiento psíquico, como se observa en el siguiente relato:

Me dio una depresión (tristeza) profunda, ya no podía oír ruido de máquinas, parecía que estaban aquí en la acera, en la calle... Nuestra... No sé explicar la sensación, pero parecía que estaba entrando en pánico... Que ya no podía oír nada de máquinas, ningún ruido, y por más que mirara por la ventana solo veía barro y a las personas limpiando. (P7, Farmacéutica)

Otro sentimiento recurrente entre los profesionales fue la sensación de impotencia frente a personas pidiendo ayuda sin que hubiera condiciones para atenderlas. Diversos factores contribuyeron a esta percepción, como la sobrecarga de trabajo, la escasez de materiales y equipos, la falta de profesionales y las condiciones de inseguridad generadas por las inundaciones. Así, el sentimiento de impotencia pasó a representar un límite para la actuación profesional, impidiendo que los trabajadores realizaran sus actividades de la forma considerada adecuada y eficaz. Este escenario fue descrito como una experiencia de sufrimiento colectivo, como se observa en los siguientes relatos:

Mira, es una mezcla de sentimientos. Nos sentimos muy impotentes frente a la situación, porque es una situación nueva para todos. (P6, Enfermero)

Saber que las personas te están llamando y no puedes ayudar. ¿Cómo vas a hacer algo por alguien si no tenías por dónde ir? Entonces, son varias situaciones en las que también necesitas entender que atender es también olvidar tu propio dolor y lograr hacer algo por el otro. (P1, Enfermero)

La sobrecarga emocional asociada al cansancio extremo, tanto físico como mental, emergió de forma recurrente en las narrativas. El agotamiento no se restringía al cuerpo, extendiéndose al campo psicológico y produciendo desgaste continuo, lo que comprometió la capacidad de afrontamiento frente a una rutina prolongada de alerta e inseguridad. En este contexto, las señales climáticas pasaron a funcionar como desencadenantes emocionales, provocando ansiedad anticipatoria.

Siento una ansiedad cuando empieza a llover, cuando ya hay previsión de lluvia, me da una ansiedad, incluso aunque no tenga inundación aquí en mi casa, ya me preocupo por el hospital, me preocupo por sacar las cosas, ¿sabes? (P2, Téc. Enfermería)

El análisis de las narrativas también señaló la persistencia de repercusiones emocionales desafiantes y un proceso gradual de elaboración de la experiencia vivida. Aunque algún nivel de reorganización emocional ocurrió con el paso del tiempo, el sufrimiento permaneció presente, revelando la intensidad del impacto inicial y la dificultad para procesar el evento.

No podía hablar de esto sin llorar, por varios sentimientos así, pero hoy ya logro sentirme menos impactada, no porque disminuya lo que fue, sino porque puedo hablar de esto de una manera más tranquila. (P1, Enfermero)

Los entrevistados también mencionaron la presencia de desencadenantes ambientales asociados a la experiencia de la inundación. Episodios de lluvia comenzaron a provocar malestar emocional, relacionado con el recuerdo de la situación vivida. Este proceso desencadenó estados de hipervigilancia, caracterizados por la anticipación constante de una posible amenaza, incluso en ausencia de riesgo real.

Es un desastre que, nuestra, no quiero pasar por esto de nuevo. A veces cuando llueve siento una angustia en el pecho. ¿Será que va a pasar de nuevo...? Entonces... esto quedó marcado. (P7, Farmacéutica)

Además, muchos profesionales fueron directamente afectados por las inundaciones, teniendo sus propias viviendas inundadas, lo que dificultó o impidió el desplazamiento hacia los lugares de trabajo. La reducción del número de trabajadores disponibles agravó las condiciones laborales e intensificó la sobrecarga de los equipos, caracterizada por jornadas prolongadas y períodos insuficientes de descanso. En este contexto, fue necesaria la reorganización del proceso de trabajo, exigiendo un esfuerzo extraordinario de los profesionales que permanecieron en actividad y contribuyendo al aumento del sufrimiento psíquico.

El equipo estaba reducido... nos reorganizábamos, dormíamos un período y trabajábamos en otro. (P5, Enfermera)

Movimos todos los medicamentos... yo y otra chica...

empujamos todo solas. (P5, Enfermera)

Fue un período muy estresante. . . trabajábamos mucho, no comíamos, no descansábamos. (P3, Psiquiatra)

Empezamos a darnos cuenta de que realmente necesitábamos un respiro, para cuidarnos un poco también, tener un intervalo, desconectarnos (descansar), porque no lo había, ya estaba empezando a ser demasiado, no un burnout, pero empezaba a ser un agotamiento muy, muy grande. (P3, Psiquiatra)

Estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud durante las inundaciones

En esta categoría se identificaron estrategias de afrontamiento adoptadas por los profesionales de la salud para lidiar con el impacto emocional y con las exigencias del trabajo durante la crisis climática provocada por las inundaciones.

Una de las principales estrategias relatadas fue la solidaridad entre los miembros del equipo, expresada por la disposición a ayudar a colegas y usuarios de los servicios siempre que fuera posible. Los participantes describieron la movilización de recursos individuales y colectivos orientados al mantenimiento de la salud emocional y a la continuidad del trabajo durante la crisis. Los discursos indicaron que el apoyo interpersonal tuvo un papel central en este proceso, especialmente por medio del diálogo y de la creación de espacios de escucha, como círculos de conversación e intercambios cotidianos entre colegas, percibidos como formas de apoyo y protección.

Mi abuela decía: entre un día y otro, hay una noche. . . eso lo llevé para la vida. (P1, Enfermero)

Todos éramos prácticamente familia. Era uno apoyando al otro sin mirar la jerarquía. . . hubo momentos en que ellos nos daban palabras de consuelo y hubo momentos en que nosotros les dábamos palabras de consuelo a ellos. (P5, Enfermera)

También se relataron iniciativas de autorregulación emocional y preservación del bienestar, como la búsqueda deliberada de “momentos de respiro” durante la rutina de trabajo y el fortalecimiento del sentido de unión entre los miembros del equipo. Paralelamente, surgieron estrategias orientadas a la resolución de problemas, incluyendo la realización de cursos, entrenamientos y la construcción de flujos de trabajo para lidiar de manera más organizada con las demandas impuestas por la situación de emergencia. En el ámbito personal, se destacaron fuentes de sostén emocional asociadas a creencias, aprendizajes de vida y apoyo familiar, así como el seguimiento continuo en salud mental, como la psicoterapia individual.

Hubo un fortalecimiento de las redes de cuidado y de las relaciones entre los servicios, especialmente por la aproximación promovida durante el período de la inundación. La integración temporal de los tres servicios, que actuaron conjuntamente durante cerca de dos meses, favoreció el estrechamiento de vínculos, el perfeccionamiento de los procesos de trabajo y la consolidación de prácticas colaborativas más consis-

tentes. (P6, Enfermero)

Tuvimos espacios de habla, de círculos de conversación, donde logramos exponer, donde logramos hablar sobre sentimientos, sobre cuánto nos impactó, mientras todavía intentábamos reconstruirnos también. (P1, Enfermero)

Empezamos a tener formaciones, la alcaldía empezó a ofrecer cursos también; empezamos a leer sobre el tema; otros miembros del equipo también hicieron otros cursos, tuvimos más capacitaciones. (P3, Psiquiatra)

Los participantes también evidenciaron que, frente al escenario de las inundaciones, hubo una reorganización práctica y emocional de la rutina de trabajo, con redefinición de las prioridades necesarias para mantener la seguridad de los equipos y la continuidad de la asistencia. Revisar las prioridades constituyó una forma de adaptación a la crisis, involucrando estrategias concretas para reducir errores y lidiar con situaciones de riesgo. Además, la anticipación de escenarios críticos condujo a la planificación de medidas de protección y contingencia, revelando la búsqueda de mayor organización y control en medio de la inestabilidad.

En la (inundación) de septiembre de 2023, yo no estaba aquí, trabajé como voluntaria en la dispensación de medicamentos y no hubo tiempo de salvar nada, se perdió bastante cosa; en la de mayo de 2024 decidimos hacer un plan de evacuación para recoger todo, para intentar salvar la mayor cantidad posible de medicamentos, para que no perdiéramos muchas cosas y también pudiéramos continuar con las atenciones. (P7, Farmacéutica)

Empaqué todo separadito para no equivocarme con la medicación. (P7, Farmacéutica)

En el plano psicosocial, las narrativas reforzaron que el afrontamiento de la crisis ocurrió de forma colectiva, sostenido por vínculos interpersonales y por espacios de comunicación entre los profesionales. El apoyo mutuo y la unión de los equipos fueron señalados como factores esenciales, materializándose en prácticas de colaboración y solidaridad en el ambiente de trabajo. Al mismo tiempo, surgieron formas de elaborar el sufrimiento por medio de la expresión emocional y del apoyo profesional continuado, indicando que el cuidado en salud mental fue un componente importante para sostener el afrontamiento de la situación.

Durante ese momento no hubo jerarquía. Durante ese momento, todos éramos un equipo. Si había que cargar a un paciente, entraban desde el médico hasta el director, el gerente asistencial, todos juntos. (P5, Enfermera)

Vi un movimiento muy grande de colaboración, de querer ayudar. (. . .) Entonces, los colegas hicieron todo un movimiento para poder ayudarla, incluso la ayudaron en los primeros meses de alquiler (. . .) por más que haya sido un momento muy triste, vi muy fuerte ese movimiento de empatía hacia los demás. (P8, Enfermera)

Pienso que cuando logré llorar en ese momento fue

como sacar todo hacia afuera, y eso me ayudó. Pero creo que algunos colegas tal vez no lograron hacer eso y terminaron necesitando más medicación, en fin, para lograr calmar, digamos así, el corazón. Cada uno siente de una forma diferente, y esa fue mi percepción. (P7, Farmacéutica)

Durante el evento, el equipo de psicología se puso a disposición. Yo no necesité ir, yo hago terapia. Entonces continué con mi terapeuta. (P8, Enfermera)

De modo general, los relatos indican que, durante las inundaciones, los profesionales desarrollaron estrategias de expresión afectiva y de apoyo interpersonal en el ambiente de trabajo. El llanto fue mencionado como un mecanismo de descarga y regulación emocional, lo que sugiere la necesidad de externalizar el sufrimiento para hacerlo soportable. Paralelamente, la comunicación entre los miembros del equipo funcionó como un espacio de acogida y de construcción colectiva de sentido frente a la experiencia vivida, contribuyendo a sostener el afrontamiento de la crisis.

DISCUSIÓN

La primera categoría de análisis reveló sentimientos, percepciones y desafíos enfrentados por profesionales de la salud en el contexto de ECEs. La literatura señala que el trabajo en situaciones de desastre puede producir repercusiones significativas en la salud mental de estos profesionales, especialmente en escenarios marcados por sobrecarga de trabajo, vulnerabilidad institucional, pérdidas personales, exposición continua al sufrimiento humano y ausencia de apoyo psicológico inmediato⁽¹²⁾.

En consonancia con los hallazgos de este estudio, investigaciones demuestran que trabajadores de la primera línea presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas de estrés, ansiedad y depresión, además de desgaste emocional derivado de las condiciones extremas de actuación⁽¹³⁻¹⁵⁾. La experiencia de las inundaciones de 2024 en el RS refuerza estas evidencias al revelar fragilidades estructurales y asistenciales que intensificaron el impacto psicosocial sobre los profesionales involucrados^(16,17). Estos impactos pueden haber sido agravados por la insuficiencia histórica de recursos destinados a la salud mental en situaciones de emergencia en Brasil, particularmente en contextos en los que equipos multiprofesionales permanecen expuestos de forma prolongada al sufrimiento extremo^(18,19).

A partir de los discursos de los participantes, se observa que condiciones estructurales insuficientes hacen aún más relevante el acceso al apoyo psicológico para profesionales involucrados en procesos de rescate, asistencia y reconstrucción. Intervenciones rápidas y estructuradas, como los primeros auxilios psicológicos y el apoyo emocional institucionalizado, tienen el potencial de reducir síntomas de estrés, ansiedad y depresión, además de fortalecer la resiliencia individual y colectiva⁽²⁰⁻²²⁾. Estudios internacionales también indican que trabajadores que actúan directamente con poblaciones afectadas por desastres climáticos presentan mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout, TEPT y sufrimiento moral cuando desempeñan sus actividades sin apoyo adecuado^(14,15).

Resultados semejantes fueron identificados en investi-

gaciones con enfermeros que actúan en emergencias con múltiples víctimas, en las cuales se destacan la escasez de profesionales, la infraestructura y los recursos inadecuados en los servicios, así como elevados niveles de estrés emocional y psicológico^(8,23,24). Diferencias importantes también fueron observadas entre profesionales con preparación previa para actuar en desastres y aquellos que no recibieron entrenamiento específico⁽⁸⁾. En un estudio realizado después del terremoto ocurrido en Turquía en 2023, más de la mitad de los enfermeros informó no haber recibido preparación previa para actuar en desastres, lo que evidencia importantes lagunas en la formación profesional en esta área^(13,25). De modo semejante, los participantes del presente estudio señalaron la necesidad de entrenamiento previo y continuo para enfrentar situaciones de crisis climática.

En lo que se refiere a la segunda categoría temática, se identificaron estrategias de afrontamiento movilizadas por los profesionales durante las inundaciones. Estas estrategias surgieron de forma progresiva en la rutina de trabajo y en la convivencia entre los profesionales, contribuyendo a reducir el impacto negativo sobre la salud mental. Entre ellas, se destacó la unión entre los miembros del equipo, expresada por medio del diálogo, la escucha y el intercambio de experiencias.

Cabe destacar que estrategias centradas exclusivamente en el individuo, como la psicoterapia individual, aunque reconocidas por los participantes como un recurso importante, son insuficientes para la reconstrucción de las redes sociales y de apoyo. En este sentido, el fortalecimiento del sentido de comunidad y del apoyo mutuo desempeña un papel central en la protección de los profesionales insertos en contextos de desastre⁽²⁶⁾.

Una revisión de alcance sobre intervenciones dirigidas a voluntarios humanitarios identificó consenso respecto a la necesidad de estrategias estructuradas de apoyo para profesionales que actúan en emergencias, incluyendo atención en grupo, apoyo remoto y evaluaciones antes y después de las acciones realizadas. Tales intervenciones contribuyen a reducir síntomas de estrés y ansiedad entre estos trabajadores⁽²⁷⁾.

La experiencia traumática vivida en desastres también ha sido asociada a un síndrome disruptivo caracterizado por la ruptura de la continuidad de la vida cotidiana⁽²⁸⁾. En este contexto, las redes de apoyo emergen como recursos fundamentales para procesos de adaptación, reconstrucción y reorganización social. La literatura destaca que la cooperación, la solidaridad y la movilización colectiva son elementos centrales para el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria, favoreciendo la superación del sufrimiento y la reconfiguración de la vida social^(21,29,30).

Así, la respuesta a desastres debe contemplar no solo medidas materiales de reconstrucción, sino también acciones orientadas a la elaboración emocional de las experiencias vividas, a la creación de espacios de escucha y a la preservación de la memoria colectiva. Tales estrategias deben incluir acompañamiento psicológico continuo, capacitación de los equipos, protocolos de respuesta emocional y fortalecimiento de las redes de apoyo profesional y comunitario⁽²⁹⁻³¹⁾. La integración de estas prácticas es fundamental para minimizar impactos psicológicos pos-

teriores y promover entornos de trabajo más protectores frente a la ocurrencia de nuevos ECEs.

Como se señala en los discursos de los profesionales entrevistados, la ausencia de directrices claras, formación continua y protocolos específicos para actuar en desastres aumenta el riesgo de padecimiento psíquico entre trabajadores de la salud^(15,23). Estudios recientes sobre las inundaciones en el RS también confirman una elevada prevalencia de ansiedad, depresión, estrés agudo y síntomas relacionados con el trauma entre estos profesionales^(17,18).

Frente a este escenario, el presente estudio evidencia la necesidad urgente de acciones estructuradas de atención psicosocial dirigidas a los profesionales de la salud en contextos de desastre. Aunque la literatura ya señala iniciativas de educación en salud orientadas al enfrentamiento de catástrofes naturales⁽³¹⁾, sigue siendo fundamental reconocer que el cuidado de los equipos es un elemento central para sostener la resiliencia de los servicios, garantizar la continuidad de la asistencia y contribuir a la reconstrucción de las comunidades afectadas^(21,29). Esta perspectiva está alineada con las recomendaciones internacionales sobre atención psicosocial en emergencias, que destacan la importancia de enfoques cualitativos para comprender impactos emocionales y organizacionales en contextos de crisis⁽²³⁾.

Los hallazgos de este estudio convergen con la literatura al evidenciar los desafíos vividos por profesionales de la salud, los riesgos para la salud mental y la necesidad de invertir en estrategias de mitigación de daños y fortalecimiento de la resiliencia de los servicios frente a la creciente frecuencia de ECEs asociados al cambio climático.

Considerando que el calentamiento global ya impacta directamente el clima y tiende a intensificar y aumentar la frecuencia de estos ECEs, los resultados presentados tienen implicaciones relevantes para el campo de la salud y de la enfermería. Los hallazgos pueden apoyar la planificación de acciones de preparación y respuesta ante desastres, la incorporación de competencias en salud mental y gestión de riesgos en la formación y en la educación continua de los profesionales, además de la estructuración de dispositivos de cuidado psicosocial para los equipos antes, durante y después de eventos críticos. Aunque circunscrito a un territorio específico, el estudio contribuye a fortalecer la práctica basada en evidencias, la resiliencia de los profesionales y la formulación de políticas y protocolos orientados a la protección de los trabajadores de la salud en escenarios de emergencias climáticas.

En este sentido, los resultados también señalan contribuciones relevantes para la enfermería, al evidenciar la importancia de preparar a los profesionales y a los servicios de salud para esta realidad. Tal preparación incluye la implementación de protocolos de apoyo psicosocial, la educación continua en desastres, estrategias de gestión de riesgos y acciones orientadas al cuidado del trabajador. Estas iniciativas pueden fortalecer tanto la resiliencia individual y colectiva como la capacidad institucional de respuesta y continuidad del cuidado. Además, se vuelve fundamental evidenciar y sistematizar la necesidad de polí-

ticas públicas estructuradas que incorporen la salud mental como eje central de la gestión de emergencias, con acciones continuas de prevención, respuesta y recuperación antes, durante y después de crisis climáticas, dirigidas tanto a las poblaciones afectadas como a los profesionales que actúan en la primera línea.

Entre las limitaciones del estudio, se destaca el hecho de haber sido realizado en una región geográfica específica del RS, en un contexto singular de desastre climático de gran impacto. Además, el número de participantes y de categorías profesionales fue relativamente restringido. De esta forma, se recomienda que futuros estudios amplíen el alcance territorial, incluyan mayor diversidad de categorías profesionales y adopten diseños con métodos mixtos, con el fin de profundizar la comprensión de los factores de riesgo y de protección relacionados con la salud mental de profesionales de la salud en escenarios de ECEs.

CONCLUSIÓN

El estudio evidenció un impacto significativo en la salud mental de profesionales de la salud que actuaron durante las inundaciones, caracterizado por sufrimiento colectivo marcado por miedo intenso, percepción de amenaza a la vida, ansiedad persistente y cansancio extremo. Estas experiencias generaron repercusiones emocionales profundas, frecuentemente duraderas, que pueden persistir incluso después del fin de la crisis climática y dejar marcas emocionales significativas.

Paralelamente, se identificaron mecanismos de protección contruidos en el propio contexto del desastre, incluyendo la formación de nuevas redes de apoyo, el fortalecimiento de la unión entre los equipos, el diálogo, la solidaridad y la reorganización de los flujos de trabajo, además del apoyo cotidiano entre colegas.

Frente a estos hallazgos, se recomienda fortalecer la preparación de profesionales y servicios de salud para actuar en crisis climáticas por medio de estrategias como la educación continua en desastres, la gestión de riesgos y la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención, al fortalecimiento de la respuesta institucional y a la protección de la salud mental de los trabajadores frente a ECEs.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue realizado con el apoyo de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul, bajo el proceso no. 2024/2551-0002129-9.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Se utilizó ChatGPT Plus para la revisión ortográfica y la revisión del estilo Vancouver en las referencias bibliográficas.

REFERENCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Brasil teve 10 eventos climáticos extremos em 2024 [Internet]. [Nova York]: ONU; 2025 [citado 2025 Dic 12]. Disponible en: <https://news.un.org/pt/story/2025/03/1846766>
2. COP30 Brasil Amazônia. Mudança do clima: enchentes no Rio Grande do Sul escancararam a crise do clima [Internet]. [local desconhecido]: COP30 Brasil; 2025 [citado 2025 Nov 30]. Disponible en: <https://vop30.br/pt-br/noticias-da-cop30/enchentes-no-rio-grande-do-sul-escancararam-a-crise-do-clima>
3. Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Casa Militar, Defesa Civil. Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS [Internet]. Porto Alegre: Defesa Civil; 2025 [citado 2025 Nov 28]. Disponible en: <https://www.defesacivil.rs.gov.br/defesa-civil-a-tualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-10-7-66b67813ba21f-66c4eed627af9-680aa31f76e02>
4. Ministério da Saúde (BR). Emergências climáticas e os impactos na saúde [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Nov 30]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/emergencias-climaticas>
5. Stander ALC, Oliveira MAF, Claro HG, Boska GA, Silva JCMC, Barbosa GC. Psychological distress of mental health workers in a pandemic context and associated factors: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2024;23:e20246713. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246713>
6. Roza TH, Prates-Baldez D, Noal D da S, Schmidt B, Weintraub ACA de M, Quagliato LA, et al. Floods in southern Brazil: the urgent need for mental health support in the context of climatic disasters. *Braz J Psychiatry*. 2024;46:e20243845. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3845>. PMID: 39283751
7. Lan L, Zhou M, Wang L, Chen X, Dai M, Zhang J. Enhancing Emergency Nurses' Disaster Nursing Ability and Psychological Resilience: A Randomized Controlled Trial. *Emerg Med Int*. 2023;2023:6108057. <https://doi.org/10.1155/2023/6108057>. PMID: 38054165
8. Shubayr N. Evaluating nurses' psychological and operational preparedness for mass-casualty events in Saudi Arabia. *Int Nurs Rev*. 2025;72(1):e70002. <https://doi.org/10.1111/inr.70002>. PMID: 39912528
9. Şimşek Z, Uğur B. Trauma-informed healthcare systems: an evaluation of trauma-informed care training for hospital-based healthcare professionals in the aftermath of the 2023 earthquakes in Türkiye. *Health Policy Plan*. 2025;40(2):234-43. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae118>. PMID: 39658005
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID: 17872937
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Ediz Ç, Yanik D. Disaster preparedness perception, psychological resilience and empathy levels of nurses after 2023 Great Türkiye earthquake: Are nurses prepared for disasters: A risk management study. *Public Health Nurs*. 2024;41(1):164-74. <https://doi.org/10.1111/phn.13267>. PMID: 37985459
13. Ager A, Pasha E, Yu G, Duke T, Eriksson C, Cardozo BL. Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, northern Uganda. *J Trauma Stress*. 2012;25(6):713-20. <https://doi.org/10.1002/jts.21764>. PMID: 23225036
14. Connorton E, Perry MJ, Hemenway D, Miller M. Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiol Rev*. 2012;34(1):145-55. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>. PMID: 22180469
15. Oliveira A. Sofrimento psíquico em profissionais de emergência. *Rev Psicol*. 2015;33(2):65-78.
16. Faria NM, Skamvetsakis A. Extreme weather events in Rio Grande do Sul and their impacts on Workers' Health. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2025;50:eddsst8. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/18024en2025v50eddsst8>
17. Manfrini GC, Heidemann ITSB, Costa F da S, Silva HL da, Lopes SMB. Open-access Psychosocial impacts on health workers: narratives 10 years after the disaster. *Saude Soc*. 2023;32(2):e210739pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210739en>
18. Ministério da Saúde (BR); Governo do Distrito Federal. Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções das urgências e emergências em saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 Dic 02]. 116 p. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atendimento_pre_hospitalar_saude_mental_nocoas_urgencias.pdf
19. Narvaez JC de M, Câmara SG, Gonçalves TR, Levandowski DC, Spritzer DT, Esswein GC, et al. Experience report: Mental health interventions during the 2024 floods in Rio Grande do Sul, Brazil. *Int J Soc Psychiatry*. 2025;71(7):1305-19. <https://doi.org/10.1177/00207640251336738>. PMID: 40420457
20. Özbek Güven G, Karataş M, Kaynak S. Trauma levels and perspectives on dignified death among nurses and physicians who directly experienced the recent earthquake. *PLoS One*. 2024;19(10):e0311184. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311184>. PMID: 39446884
21. Pan American Health Organization. Disaster risk reduction in health [Internet]. Washington: PAHO; [citado 2025 Nov 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/disaster-risk-reduction-health>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Enfrentando Problemas Plus em Grupo (EP+ GRUPO): atendimento psicológico em grupo para adultos com angústia em comunidades expostas à adversidade. Versão genérica para testes de campo 1.0, 2020 [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [citado 2025 Oct 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/node/73536>
23. Chisholm LJ, Hale RL, Knight SL. Community Resilience After Hurricanes: Can Neuman's Systems Theory Guide Public Health Nursing?. *Res Theory Nurs Pract*. 2023;37(1):84-100. <https://doi.org/10.189>

- 1/RTNP-2022-0029. PMID: 36792315
24. Heanoy EZ, Brown NR. Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(18):1812. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>. PMID: 39337153
 25. Gunerhan G, Daglar Z, Cagil E, Belen AD. Surviving the Big One: Turkish Neurosurgical Society's Innovative Disaster Management Model for Istanbul Earthquake. *Turk Neurosurg*. 2024;34(6):941-5. <https://doi.org/10.5137/1019-5149>
 26. Nasrullah SM, Refat T, Gustavsson ME. Mental health interventions for humanitarian volunteers: a scoping review. *BMJ Open*. 2025;15(7):e095363. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095363>. PMID: 40623750
 27. Heanoy EZ, Brown NR. Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(18):1812. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>. PMID: 39337153
 28. Gunerhan G, Daglar Z, Cagil E, Belen AD. Surviving the Big One: Turkish Neurosurgical Society's Innovative Disaster Management Model for Istanbul Earthquake. *Turk Neurosurg*. 2024;34(6):941-5. <https://doi.org/10.5137/1019-5149>
 29. Noal DS, Weintraub ACAM, Schmidt B, Serpeloni F, Gomes LRS, Magrin NP, et al. Entre espelhos cobertos e tesouras guardadas: reflexões sobre trabalhar em situações de desastres. *Psicol Soc*. 2025;37:e299813. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2025v37299813>
 30. Rosa PBZ, de Oliveira GM, Pimentel M, Schuch M, Wolf J. Climate catastrophe in Rio Grande do sul, Brazil: impact of strategic actions in response to flooding. *BMC Res Notes*. 2025;18(1):56. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07094-6>. PMID: 39915862
 31. Bücker J, Czepielewski LS. Psychosocial support urgently needed in high-risk flood areas in southern Brazil. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(2):97. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00408-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00408-X). PMID: 38245025

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Carreno I, Magalhães AMM, Vivian AG.

Obtención de datos: Carreno I, Fagundes AS, Vivian AG.

Análisis de datos: Carreno I, Fagundes AS, Magni MS, Magalhães AMM, Vivian AG.

Interpretación de datos: Carreno I, Fagundes AS, Magni MS, Magalhães AMM, Vivian AG.

Todos los autores son responsables de la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.