



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

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

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 Saúde e Desenvolvimento Humano. Canoas, RS, Brasil.

² Universidade La Salle, Curso de Psicologia. Canoas, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar: Carreno I, Fagundes AS, Magni MS, Magalhães AMM, Vivian AG. Mental health of health professionals during the floods in Rio Grande do Sul: a qualitative study. 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 enfermería, médico y farmacéutico 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

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Ioná Carreno

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

O que já se sabe:

- Eventos climáticos extremos produzem repercussões emocionais profundas em profissionais da saúde, frequentemente duradouras, com efeitos que podem persistir mesmo após o término da crise climática.
- A preparação de profissionais e de serviços de saúde é fundamental para reduzir impactos e prevenir danos à saúde mental desses trabalhadores.
- O apoio emocional aos profissionais durante crises climáticas, realizado por equipes treinadas e capacitadas, contribui para minimizar os impactos negativos na saúde mental.

O que este artigo acrescenta:

- Amplia a compreensão das repercussões emocionais e psíquicas na saúde mental de profissionais da saúde expostos a situações de sofrimento coletivo, marcadas por medo intenso, ameaça à vida e cansaço extremo.
- Descreve fatores de proteção construídos pelos profissionais durante a crise climática das inundações, voltados à redução do sofrimento psíquico.
- Analisa a necessidade de preparar profissionais e serviços de saúde para crises climáticas, por meio da implementação de protocolos de suporte psicossocial, da organização de fluxos de trabalho, da educação permanente em desastres, da gestão de riscos e do fortalecimento de políticas públicas.

INTRODUÇÃO

Em 2024, diversos eventos climáticos extremos (ECEs) atingiram a América Latina e o Caribe. Entre os ECEs, destacaram-se inundações provocadas por chuvas excepcionais, incêndios florestais associados à seca e ao calor extremo, além do primeiro furacão de Categoria 5 registrado na região, o Beryl, que devastou diversas ilhas do Caribe. No Brasil, foram registrados 10 ECEs em 2024, sendo três classificados como sem precedentes: as chuvas no Rio Grande do Sul (RS), a seca na Amazônia e a onda de calor na região central do país⁽¹⁾. No caso do RS, a influência humana foi associada a um aumento de 15% na intensidade das chuvas em relação ao seu potencial natural, sendo o aquecimento global apontado como o principal fator responsável por esse fenômeno⁽²⁾.

As inundações ocorridas no RS em 2024 afetaram aproximadamente 2,3 milhões de pessoas, atingiram 96% dos municípios do estado e resultaram em 184 mortes, além de 25 pessoas ainda desaparecidas⁽³⁾. Esse desastre climático provocou danos físicos, sofrimento psicológico e significativa sobrecarga no sistema de saúde⁽⁴⁾. Assim como a população em geral, os profissionais da saúde também estiveram expostos ao risco de adoecimento mental durante e após as inundações, com destaque para sintomas de ansiedade, depressão e estresse agudo⁽⁵⁾.

A exposição às mudanças climáticas, seja por meio de eventos extremos ou de alterações graduais no ambiente, pode desencadear ou intensificar sofrimentos mentais e psicossociais. Eventos traumáticos, individuais ou coletivos, podem gerar intenso sofrimento e afetar significativamente a qualidade de vida das pessoas. Em alguns casos, esse sofrimento tende a persistir e pode evoluir para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou para o desenvolvimento de outras psicopatologias imediatas ou de longo prazo⁽⁴⁾. Especificamente, desastres climáticos como inundações estão associados ao aumento da prevalência de condições como depressão, ansiedade, estresse agudo e TEPT. Nesse contexto, profissionais de saúde mental e outros trabalhadores da saúde podem ser duplamente expostos, ao atuarem simultaneamente como cuidadores e como vítimas diretas da crise⁽⁶⁾.

Em situações de ECEs, o preparo emocional fortalece a atuação da enfermagem em operações de resgate e assistência em desastres climáticos, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico⁽⁷⁾. A relevância desse preparo tornou-

se particularmente evidente durante a pandemia causada pela covid-19, um evento extremo com potenciais repercussões psicológicas semelhantes às observadas em ECEs. Durante a pandemia, trabalhadores da saúde apresentaram sofrimento psíquico significativo, enquanto determinados fatores de proteção e estratégias de enfrentamento foram identificados como importantes indicadores da saúde mental desses profissionais. Além disso, profissionais que realizavam acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico apresentaram menores escores de sofrimento psíquico no enfrentamento da pandemia⁽⁵⁾.

Estudos realizados em contextos de desastres climáticos na Arábia Saudita identificaram importantes barreiras enfrentadas por enfermeiros, como escassez de pessoal, recursos inadequados, estresse emocional e psicológico, além de treinamento insuficiente e protocolos pouco claros. Esses achados apontam para a necessidade de abordagens integradas para o preparo desses profissionais, alinhando o treinamento às experiências do mundo real e contemplando dimensões psicológicas e operacionais do cuidado em desastres⁽⁸⁻⁹⁾.

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto na saúde mental de profissionais da saúde que atuaram nas inundações ocorridas no RS em 2024, considerando os desafios enfrentados e as estratégias de proteção vivenciadas. Busca-se, assim, contribuir para o fortalecimento da resiliência dos profissionais, das instituições de saúde e das políticas públicas voltadas à preparação e resposta a crises climáticas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que investigou a atuação de profissionais da saúde durante a crise climática ocorrida em 2024. A amostra foi intencional por conveniência, composta a partir da indicação de profissionais que atuaram durante o período das inundações. O tamanho da amostra foi definido por saturação teórica, considerando a diversidade e a intensidade das experiências relatadas durante a crise climática. Para a condução e o relato do estudo, foi aplicado o CONSolidated criteria for REporting Qualitative research⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado em quatro municípios do Vale do Taquari, região central do RS, duramente atingidos pelas inundações em maio de 2024. Após 8 dias consecutivos de temporais, a região apresentou um cenário de grande

devastação, com cidades alagadas, rodovias interrompidas, comunidades isoladas e inúmeras perdas humanas⁽²⁾. Os serviços de saúde foram severamente afetados, incluindo hospitais e unidades básicas de saúde (UBSs) inundados, além de interrupções no fornecimento de energia elétrica, água, internet e outros meios de comunicação. A destruição de estradas e pontes resultou no isolamento de bairros e municípios, comprometendo o acesso e a continuidade das atividades assistenciais nos serviços de saúde⁽³⁾.

Entre os quatro municípios selecionados, dois incluíram hospitais que foram parcialmente inundados. No terceiro município, foram incluídos tanto o hospital quanto serviços da atenção primária à saúde (APS), ambos afetados pelas inundações. No quarto município, foram incluídos serviços da APS, devido à inundação de UBSs, além do hospital local, que atuou como retaguarda regional. Ao todo, foram considerados seis serviços de saúde.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de grupos focais realizados com o objetivo de identificar profissionais que atuaram nos serviços de saúde durante as inundações. Ressalta-se que os grupos focais não produziram dados para análise neste estudo, tendo sido utilizados exclusivamente como etapa de reconhecimento do campo e recrutamento de participantes. Para a composição da amostra, consideraram-se a diversidade das experiências relatadas e o potencial de aprofundamento das narrativas. Inicialmente, foram selecionados 11 profissionais, incluindo enfermeiros, técnico de enfermagem, médico e farmacêutico.

Como critério de inclusão, considerou-se ter atuado nos serviços de saúde selecionados durante os dias das inundações. Foram excluídos profissionais que não estavam mais vinculados ao serviço de saúde no momento da coleta de dados, que não aceitaram participar da entrevista ou com os quais não foi possível estabelecer contato ou agendamento. Dos 11 profissionais contatados por telefone, dois não responderam ao convite e um apresentou indisponibilidade de horário, resultando em oito participantes incluídos no estudo.

As entrevistas foram realizadas on-line por dois pesquisadores das áreas de psicologia e enfermagem, vinculados à Universidade La Salle e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ambos com experiência na condução de entrevistas e grupos focais. Uma das pesquisadoras atuava como enfermeira na região do Vale do Taquari no período das inundações, tendo articulado o contato com os participantes e com autoridades municipais.

As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos, foram previamente agendadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Para sua realização, utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores com base na literatura sobre o tema, composto por 16 perguntas norteadoras. O instrumento contemplou eixos temáticos relacionados às repercussões emocionais e psicossociais da atuação em contexto de desastre, fatores de risco e de proteção para a saúde mental e percepções sobre o suporte institucional e comunitário recebido. Esse procedimento permitiu explorar de forma aprofundada as vivências pessoais durante o desastre e identificar fatores de risco e de proteção associados ao trabalho em contextos de crise climática.

A coleta de dados ocorreu entre maio e novembro de

2025. Mesmo um ano após o desastre climático, as lembranças do evento permaneceram vivas entre os participantes, em razão da intensidade da experiência e de suas repercussões. Essa característica foi evidenciada pela riqueza de detalhes presentes nas narrativas dos entrevistados.

A análise de conteúdo foi realizada segundo a abordagem temática de Bardin. O processo analítico seguiu três etapas: pré-análise, com organização do corpus e definição dos objetivos; codificação e categorização; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com síntese e discussão dos achados⁽¹¹⁾. A partir de uma leitura preliminar, foram identificadas impressões iniciais e recorrências nos discursos dos participantes. A codificação e a organização das unidades de sentido foram realizadas independentemente por duas autoras. Em casos de discordância, uma terceira autora atuou como juíza para definição consensual das categorias, resultando na identificação de duas categorias temáticas.

O protocolo para o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (parecer nº 7.313.821), com anuência das instituições coparticipantes. Foram respeitados todos os preceitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo integra o projeto “Resiliência climática de serviços de saúde: avaliação e diretrizes para melhorias”, desenvolvido na UFRGS, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul através do edital 04/2024. Para garantir o anonimato dos participantes, cada um foi identificado pela letra “P”, seguida do número sequencial da entrevista e da categoria profissional, sem menção às instituições envolvidas.

RESULTADOS

O estudo contou com oito participantes: quatro enfermeiros, um técnico de enfermagem, dois médicos e um farmacêutico. Entre eles, sete eram do sexo feminino e um do sexo masculino. O tempo de experiência profissional variou entre 2 e 20 anos, abrangendo diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo serviços de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial, hospitais e unidades da APS.

Parte dos participantes teve seus locais de trabalho diretamente atingidos pelas inundações, o que exigiu a interrupção, reorganização e deslocamento dos serviços. Outros profissionais passaram a atuar em espaços improvisados para garantir a continuidade do atendimento à população. A partir da análise das entrevistas individuais e coletivas, emergiram duas categorias temáticas: i) percepções e sentimentos dos profissionais diante dos desafios das inundações e ii) estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde durante as inundações, apresentadas a seguir.

Percepções e sentimentos dos profissionais diante dos desafios das inundações

Esta categoria refere-se às vivências de profissionais da saúde diante da crise climática ocorrida de forma inesperada em maio de 2024. Embora as entrevistas tenham sido

realizadas no segundo semestre de 2025, aproximadamente 1 ano após o evento, os participantes relataram lembranças vívidas e detalhadas daqueles dias, evidenciando o caráter marcante da experiência em suas trajetórias pessoais e profissionais.

Entre os sentimentos mais frequentemente relatados destacaram-se o medo intenso, a ansiedade e a percepção de ameaça à vida. Essas emoções configuraram reações agudas desencadeadas durante o evento e que se prolongaram para além do período das inundações, conforme ilustram os excertos a seguir:

Foi uma coisa assim, sei lá, eu pensei que eu nunca ia ver isso. Foi assim, pavor, choro, ansiedade. (P2, Téc. Enfermagem)

Isso aí vai ser difícil para tirar da gente, sabe? Fica aquela, eu acho que é uma marca que ficou e sabe, é uma ferida, né? Ela cicatriza, mas ela continua ali? (P2, Téc. Enfermagem)

As falas evidenciam um pico de sofrimento emocional, com manifestações intensas e imediatas, como ansiedade e choro. Ao mesmo tempo, apontam para a permanência dessas experiências como marcas subjetivas duradouras. Dessa forma, o evento não se encerra quando as águas recuam, permanecendo como lembrança dolorosa e como sinal da persistência do sofrimento psíquico, conforme o relato a seguir:

Me deu uma deprê (tristeza) profunda, eu não podia mais ouvir barulho de máquina, parecia que estavam aqui na calçada, na rua... Nossa... Eu não sei explicar a sensação, mas parecia que eu estava entrando em pânico... Que eu não podia mais ouvir nada de máquina, nada de barulho e por mais que eu olhasse fora da janela eu só via lama e as pessoas limpando. (P7, Farmacêutica)

Outro sentimento recorrente entre os profissionais foi a sensação de impotência diante de pessoas pedindo ajuda sem que houvesse condições de atendê-las. Diversos fatores contribuíram para essa percepção, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de materiais e equipamentos, a falta de profissionais e as condições de insegurança geradas pelas inundações. Assim, o sentimento de impotência passou a representar um limite para a atuação profissional, impedindo que os trabalhadores realizassem suas atividades da forma considerada adequada e eficaz. Esse cenário foi descrito como uma experiência de sofrimento coletivo, conforme os relatos a seguir:

Olha, é uma mistura de sentimentos. A gente fica bem impotente frente à situação, porque é uma situação nova para todos. (P6, Enfermeiro)

Saber que as pessoas estão te chamando e tu não consegue ajudar. Como é que tu vai fazer alguma coisa por alguém se tu não tinhas por onde ir? Então, são várias situações que você precisa entender o atendimento também é tu esquecer da tua dor e conseguir fazer pelo outro. (P1, Enfermeiro)

A sobrecarga emocional associada ao cansaço extremo, tanto físico quanto mental, emergiu de forma recorrente

nas narrativas. A exaustão não se restringia ao corpo, estendendo-se ao campo psicológico e produzindo desgaste contínuo, o que comprometeu a capacidade de enfrentamento diante de uma rotina prolongada de alerta e insegurança. Nesse contexto, sinais climáticos passaram a funcionar como gatilhos emocionais, desencadeando ansiedade antecipatória.

Bate uma ansiedade assim que começa a chover, quando já tem a previsão de chuva, bate uma ansiedade, mesmo eu não pegando inundações aqui na minha casa, eu já fico preocupada com o hospital, preocupada em tirar as coisas, sabe? (P2, Téc. Enfermagem)

A análise das narrativas também apontou para a persistência de repercussões emocionais desafiadoras e para um processo gradual de elaboração da experiência vivida. Embora algum nível de reorganização emocional tenha ocorrido ao longo do tempo, o sofrimento permaneceu presente, revelando a intensidade do impacto inicial e a dificuldade de processar o evento.

Eu não conseguia falar sem chorar sobre isso, por vários sentimentos assim, mas hoje eu já consegui me sentir menos impactada, não que diminua o que foi, mas de conseguir falar sobre isso de uma forma mais tranquila. (P1, Enfermeiro)

Os entrevistados também mencionaram a presença de gatilhos ambientais associados à experiência da inundação. Episódios de chuva passaram a provocar mal-estar emocional, relacionado à lembrança da situação vivida. Esse processo desencadeou estados de hipervigilância, caracterizados pela antecipação constante de uma possível ameaça, mesmo na ausência de risco real.

É um desastre que, nossa, não quero passar por isso de novo. Às vezes quando chove dá uma angústia no peito. Será que vai acontecer de novo... então... isso ficou marcado. (P7, Farmacêutica)

Além disso, muitos profissionais foram diretamente afetados pelas inundações, tendo suas próprias residências alagadas, o que dificultou ou impediu o deslocamento até os locais de trabalho. A redução do número de trabalhadores disponíveis agravou as condições de trabalho e intensificou a sobrecarga das equipes, caracterizada por jornadas prolongadas e períodos insuficientes de descanso. Nesse contexto, tornou-se necessária a reorganização do processo de trabalho, exigindo esforço extraordinário dos profissionais que permaneceram em atividade e contribuindo para o aumento do sofrimento psíquico.

A equipe estava reduzida... a gente se remanejava, dormia um período e trabalhava no outro. (P5, Enfermeira)

Nós movimentamos todos os medicamentos... eu e mais uma menina... empurramos tudo sozinhas. (P5, Enfermeira)

Foi um período muito estressante... a gente trabalhava bastante, não comia, não descansava. (P3, Psiquiatra)

Começamos a nos dar conta que realmente precisávamos de um respiro, para cuidar de si um pouco também,

de ter um intervalo, dá uma desligada (descansar) porque não tem, estava começando a ficar muito, não num burnout, mas começando a ficar muito, muito esgotado. (P3, Psiquiatra)

Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais da saúde durante as inundações

Nesta categoria, foram identificadas estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais da saúde para lidar com o impacto emocional e com as exigências do trabalho durante a crise climática provocada pelas inundações.

Uma das principais estratégias relatadas foi a solidariedade entre os membros da equipe, expressa pela disposição em ajudar colegas e usuários dos serviços sempre que possível. Os participantes descreveram a mobilização de recursos individuais e coletivos voltados à manutenção da saúde emocional e à continuidade do trabalho durante a crise. As falas indicaram que o apoio interpessoal teve papel central nesse processo, especialmente por meio do diálogo e da criação de espaços de escuta, como rodas de conversa e trocas cotidianas entre colegas, percebidas como formas de suporte e proteção.

Minha avó dizia: entre um dia e outro, tem uma noite. . . isso eu levei pra vida. (P1, Enfermeiro)

Todos nós éramos praticamente família. Era um apoiando o outro sem olhar para a hierarquia. . . houve momentos que eles nos davam palavras de conforto e tinha momentos que nós dávamos palavras de conforto pra eles. (P5, Enfermeira)

Também foram relatadas iniciativas de autorregulação emocional e preservação do bem-estar, como a busca deliberada por “momentos de respiro” durante a rotina de trabalho e o fortalecimento do senso de união entre os membros da equipe. Paralelamente, emergiram estratégias orientadas à resolução de problemas, incluindo a realização de cursos, treinamentos e a construção de fluxos de trabalho para lidar de forma mais organizada com as demandas impostas pela situação de emergência. No âmbito pessoal, destacaram-se fontes de sustentação emocional associadas a crenças, aprendizados de vida e suporte familiar, bem como o acompanhamento contínuo em saúde mental, como a psicoterapia individual.

Houve um fortalecimento das redes de cuidado e das relações entre os serviços, especialmente pela aproximação promovida durante o período da inundação. A integração temporária dos três serviços, que atuaram conjuntamente por cerca de dois meses, favoreceu o estreitamento de vínculos, o aprimoramento dos processos de trabalho e a consolidação de práticas colaborativas mais consistentes. (P6, Enfermeiro)

A gente teve espaços de fala, de rodas, de conversa, onde a gente conseguiu expor, que a gente conseguiu, falar sobre sentimentos, o quanto impactou, enquanto a gente estava ainda tentando se reconstruir também. (P1, Enfermeiro)

A gente começou a ter formações, a prefeitura começou a colocar cursos também; a gente começou a ler sobre

o assunto; outros membros da equipe também fizeram outros cursos, a gente teve mais capacitações. (P3, Psiquiatra)

Os participantes também evidenciaram que, diante do cenário das inundações, houve uma reorganização prática e emocional do cotidiano de trabalho, com redefinição das prioridades necessárias para manter a segurança das equipes e a continuidade da assistência. Rever as prioridades constituiu uma forma de adaptação à crise, envolvendo estratégias concretas para reduzir erros e lidar com situações de risco. Além disso, a antecipação de cenários críticos levou ao planejamento de medidas de proteção e contingência, revelando a busca por maior organização e controle em meio à instabilidade.

Na (inundação) de setembro de 2023, eu não estava aqui, trabalhei como voluntária na dispensação de medicamentos e não deu tempo de salvar nada, foi perdido bastante coisa, nessa de maio de 2024 a gente resolveu fazer um plano de fuga para recolher tudo, para tentar salvar o máximo que desse de medicamentos, para que a gente não perdesse muita coisa e também continuasse com os atendimentos. (P7, Farmacêutica)

Eu empacotei tudo separadinho para não errar medicação. (P7, Farmacêutica)

No plano psicossocial, as narrativas reforçaram que o enfrentamento da crise ocorreu de forma coletiva, sustentado por vínculos interpessoais e por espaços de comunicação entre os profissionais. O apoio mútuo e a união das equipes foram apontados como fatores essenciais, materializando-se em práticas de colaboração e solidariedade no ambiente de trabalho. Ao mesmo tempo, emergiram formas de elaborar o sofrimento por meio da expressão emocional e do suporte profissional continuado, indicando que o cuidado em saúde mental foi um componente importante para sustentar o enfrentamento da situação.

Durante esse momento não teve hierarquia. Durante esse momento, todos nós éramos uma equipe. Se tinha que carregar um paciente, entrava desde médico, como diretor, gerente assistencial, todos juntos. (P5, Enfermeira)

Eu vi um movimento muito grande de colaboração, de querer ajudar. (. . .) Então, os colegas fizeram todo um movimento para poder auxiliar ela, inclusive auxiliaram nos primeiros meses de aluguel (. . .) por mais que tenha sido um momento muito triste, eu vi muito forte esse movimento de empatia pelos outros. (P8, Enfermeira)

Eu penso que, quando eu consegui chorar naquele momento, foi como botar tudo para fora, e isso me ajudou. Mas acredito que alguns colegas talvez não tenham conseguido fazer isso e acabaram precisando de mais medicação, enfim, para conseguir acalantar (acalmar), vamos dizer assim, o coração. Cada um sente de uma forma diferente, e essa foi a minha percepção. (P7, Farmacêutica)

Durante o evento, a equipe da psicologia se colocou à disposição. Eu não precisei ir, eu faço terapia. Então

eu segui com a minha terapeuta. (P8, Enfermeira)

De modo geral, os relatos indicam que, durante as inundações, os profissionais desenvolveram estratégias de expressão afetiva e de apoio interpessoal no ambiente de trabalho. O choro foi mencionado como mecanismo de descarga e regulação emocional, sugerindo a necessidade de externalizar o sofrimento para torná-lo suportável. Paralelamente, a comunicação entre os membros da equipe funcionou como espaço de acolhimento e de construção coletiva de sentido diante da experiência vivida, contribuindo para sustentar o enfrentamento da crise.

DISCUSSÃO

A primeira categoria de análise revelou sentimentos, percepções e desafios enfrentados por profissionais da saúde no contexto de ECEs. A literatura aponta que o trabalho em situações de desastre pode produzir repercussões significativas na saúde mental desses profissionais, especialmente em cenários marcados por sobrecarga de trabalho, vulnerabilidade institucional, perdas pessoais, exposição contínua ao sofrimento humano e ausência de suporte psicológico imediato⁽¹²⁾.

Em consonância com os achados deste estudo, pesquisas demonstram que trabalhadores da linha de frente apresentam maior risco de desenvolver sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de desgaste emocional decorrente das condições extremas de atuação⁽¹³⁻¹⁵⁾. A experiência das inundações de 2024 no RS reforça essas evidências ao revelar fragilidades estruturais e assistenciais que intensificaram o impacto psicossocial sobre os profissionais envolvidos^(16,17). Esses impactos podem ter sido agravados pela insuficiência histórica de recursos destinados à saúde mental em situações de emergência no Brasil, particularmente em contextos nos quais equipes multiprofissionais permanecem expostas de forma prolongada ao sofrimento extremo^(18,19).

A partir das falas dos participantes, observa-se que condições estruturais insuficientes tornam ainda mais relevante o acesso ao suporte psicológico para profissionais envolvidos em processos de resgate, assistência e reconstrução. Intervenções rápidas e estruturadas, como os primeiros socorros psicológicos e o apoio emocional institucionalizado, têm potencial para reduzir sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de fortalecer a resiliência individual e coletiva⁽²⁰⁻²²⁾. Estudos internacionais também indicam que trabalhadores que atuam diretamente com populações afetadas por desastres climáticos apresentam maior risco de desenvolver síndrome de burnout, TEPT e sofrimento moral quando desempenham suas atividades sem suporte adequado^(14,15).

Resultados semelhantes foram identificados em pesquisas com enfermeiros que atuam em emergências com múltiplas vítimas, nas quais se destacam a escassez de profissionais, infraestrutura e recursos inadequados nos serviços, bem como elevados níveis de estresse emocional e psicológico^(8,23,24). Diferenças importantes também foram observadas entre profissionais com preparo prévio para atuação em desastres e aqueles que não receberam treinamento específico⁽⁸⁾. Em estudo realizado após o terremoto ocorrido na Turquia em 2023, mais da metade

dos enfermeiros relatou não ter recebido preparação prévia para atuação em desastres, evidenciando lacunas importantes na formação profissional nessa área^(13,25). De modo semelhante, os participantes do presente estudo apontaram a necessidade de treinamento prévio e continuado para enfrentar situações de crise climática.

No que se refere à segunda categoria temática, foram identificadas estratégias de enfrentamento mobilizadas pelos profissionais durante as inundações. Essas estratégias emergiram de forma progressiva no cotidiano de trabalho e na convivência entre os profissionais, contribuindo para reduzir o impacto negativo sobre a saúde mental. Entre elas, destacou-se a união entre os membros da equipe, expressa por meio do diálogo, da escuta e da troca de experiências.

Cabe destacar que estratégias centradas exclusivamente no indivíduo, como a psicoterapia individual, embora reconhecidas pelos participantes como recurso importante, são insuficientes para a reconstrução das redes sociais e de apoio. Nesse sentido, o fortalecimento do senso de comunidade e do apoio mútuo desempenha papel central na proteção dos profissionais inseridos em contextos de desastre⁽²⁶⁾.

Uma revisão de escopo sobre intervenções voltadas a voluntários humanitários identificou consenso quanto à necessidade de estratégias estruturadas de apoio para profissionais que atuam em emergências, incluindo atendimentos em grupo, suporte remoto e avaliações antes e após as ações realizadas. Tais intervenções contribuem para reduzir sintomas de estresse e ansiedade entre esses trabalhadores⁽²⁷⁾.

A experiência traumática vivenciada em desastres também tem sido associada a uma síndrome disruptiva caracterizada pela ruptura da continuidade da vida cotidiana⁽²⁸⁾. Nesse contexto, as redes de apoio emergem como recursos fundamentais para processos de adaptação, reconstrução e reorganização social. A literatura destaca que cooperação, solidariedade e mobilização coletiva são elementos centrais para o fortalecimento da resiliência comunitária, favorecendo a superação do sofrimento e a reconfiguração da vida social^(21,29,30).

Assim, a resposta a desastres deve contemplar não apenas medidas materiais de reconstrução, mas também ações voltadas à elaboração emocional das experiências vividas, à criação de espaços de escuta e à preservação da memória coletiva. Tais estratégias devem incluir acompanhamento psicológico contínuo, capacitação das equipes, protocolos de resposta emocional e fortalecimento das redes de apoio profissional e comunitário⁽²⁹⁻³¹⁾. A integração dessas práticas é fundamental para minimizar impactos psicológicos posteriores e promover ambientes de trabalho mais protetivos diante da ocorrência de novos ECEs.

Conforme apontado nas falas dos profissionais entrevistados, a ausência de diretrizes claras, formação continuada e protocolos específicos para atuação em desastres aumenta o risco de adoecimento psíquico entre trabalhadores da saúde^(15,23). Estudos recentes sobre as inundações no RS também confirmam elevada prevalência de ansiedade, depressão, estresse agudo e sintomas relacionados ao trauma entre esses profissionais^(17,18).

Diante desse cenário, o presente estudo evidencia a necessidade urgente de ações estruturadas de atenção psi-

cossocial voltadas aos profissionais da saúde em contextos de desastre. Embora a literatura já aponte iniciativas de educação em saúde voltadas ao enfrentamento de catástrofes naturais⁽³¹⁾, permanece fundamental reconhecer que o cuidado com as equipes é elemento central para sustentar a resiliência dos serviços, garantir a continuidade da assistência e contribuir para a reconstrução das comunidades atingidas^(21,29). Essa perspectiva está alinhada às recomendações internacionais sobre atenção psicossocial em emergências, que destacam a importância de abordagens qualitativas para compreender impactos emocionais e organizacionais em contextos de crise⁽²³⁾.

Os achados deste estudo convergem com a literatura ao evidenciar desafios vivenciados por profissionais da saúde, riscos à saúde mental e a necessidade de investir em estratégias de mitigação de danos e fortalecimento da resiliência dos serviços diante da crescente frequência de ECEs associados às mudanças climáticas.

Considerando que o aquecimento global já impacta diretamente o clima e tende a intensificar e aumentar a frequência desses ECEs, os resultados apresentados possuem implicações relevantes para o campo da saúde e da enfermagem. Os achados podem subsidiar o planejamento de ações de preparação e resposta a desastres, a incorporação de competências em saúde mental e gestão de riscos na formação e na educação permanente dos profissionais, além da estruturação de dispositivos de cuidado psicossocial para as equipes antes, durante e após eventos críticos. Ainda que circunscrito a um território específico, o estudo contribui para fortalecer a prática baseada em evidências, a resiliência dos profissionais e a formulação de políticas e protocolos voltados à proteção dos trabalhadores da saúde em cenários de emergências climáticas.

Nesse sentido, os resultados também apontam contribuições relevantes para a enfermagem, ao evidenciar a importância de preparar profissionais e serviços de saúde para essa realidade. Tal preparação inclui a implementação de protocolos de suporte psicossocial, a educação permanente em desastres, estratégias de gestão de riscos e ações voltadas ao cuidado do trabalhador. Essas iniciativas podem fortalecer tanto a resiliência individual e coletiva quanto a capacidade institucional de resposta e continuidade do cuidado. Além disso, torna-se fundamental evidenciar e sistematizar a necessidade de políticas públicas estruturadas que incorporem a saúde mental como eixo central da gestão de emergências, com ações contínuas de prevenção, resposta e recuperação antes, durante e após crises climáticas, voltadas tanto às populações afetadas quanto aos profissionais que atuam na linha de frente.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Brasil teve 10 eventos climáticos extremos em 2024 [Internet]. [Nova York]: ONU; 2025 [citado 2025 Dez 12]. Disponível em: <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]. Disponível em: <https://vop30.br/pt-br/noticias-da-cop30/enchentes-n>

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido realizado em uma região geográfica específica do RS, em um contexto singular de desastre climático de grande impacto. Além disso, o número de participantes e de categorias profissionais foi relativamente restrito. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros ampliem a abrangência territorial, incluam maior diversidade de categorias profissionais e adotem delineamentos com métodos mistos, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores de risco e de proteção relacionados à saúde mental de profissionais da saúde em cenários de ECEs.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou impacto significativo na saúde mental de profissionais da saúde que atuaram durante as inundações, caracterizado por sofrimento coletivo marcado por medo intenso, percepção de ameaça à vida, ansiedade persistente e cansaço extremo. Essas experiências geraram repercussões emocionais profundas, frequentemente duradouras, que podem persistir mesmo após o término da crise climática e deixar marcas emocionais significativas.

Paralelamente, foram identificados mecanismos de proteção construídos no próprio contexto do desastre, incluindo a formação de novas redes de apoio, o fortalecimento da união entre as equipes, o diálogo, a solidariedade e a reorganização dos fluxos de trabalho, além do apoio cotidiano entre colegas.

Diante desses achados, recomenda-se fortalecer a preparação de profissionais e serviços de saúde para a atuação em crises climáticas por meio de estratégias como educação permanente em desastres, gestão de riscos e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção, ao fortalecimento da resposta institucional e à proteção da saúde mental dos trabalhadores diante de ECEs.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul sob o processo nº 2024/2551-0002129-9.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizado o ChatGPT Plus para revisão ortográfica e revisão do estilo Vancouver nas referências bibliográficas.

- o-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]. Disponível em: <https://www.defesacivil.rs.gov.br/defesa-civil-atualiz-a-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]. Disponível em: <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 Dez 02]. 116 p. Disponível em: https://bvsmis.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]. Disponível em: <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 Out 25]. Disponível em: <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/10.1891/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

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Carreno I, Magalhães AMM, Vivian AG.

Obtenção de dados: Carreno I, Fagundes AS, Vivian AG.

Análise de dados: Carreno I, Fagundes AS, Magni MS, Magalhães AMM, Vivian AG.

Interpretação dos dados: Carreno I, Fagundes AS, Magni MS, Magalhães AMM, Vivian AG.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



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.