

## 1. Primeiro Acolhimento Psicossocial

### 1.1. Objetivo do Suporte:

- Reduzir o estado de stress dentro da fase aguda, a fim de prevenir o aparecimento de transtornos psicopatológicos;
- Ajudar as pessoas a compreender o evento potencialmente traumatizante;
- Ajudar as pessoas a elaborar as experiências traumáticas e suas dificuldades psicossociais.

### 1.2. Para Equipe de Saúde:

- A importância da qualidade do **acolhimento**, cada pessoa tem a necessidade de se sentir escutado (qualquer minuto a mais faz a diferença);
- Não enviar para casa as pessoas que vem para consulta sem razão aparente;
- A necessidade de ser atendido é evidente e pode indicar que o sofrimento é emocional, mais do que somático;
- Pedir para equipe médica estar atenta ao consumo de: analgésicos, tranqüilizantes, ou antiácidos gástricos.

### 1.3. Necessidades:

- Básicas/Essenciais: comida, água, abrigo, ajuda médica, proteção e segurança;
- Informação: O que aconteceu? Onde estão os membros da minha família? E meus amigos? O que aconteceu com essas pessoas? O que aconteceu com o entorno? Que ações foram tomadas? Que assistência está sendo fornecida? Por quem? Onde? Lembrar que a informação ajuda as pessoas a diminuir a ansiedade inútil e rumores, ajuda a estabelecer um senso de controle emocional;
- Cuidar dos mortos: identificação dos corpos, enterro em condições adequadas, cerimônias funerárias;
- Contatos sociais: reforçar a rede social, manter as famílias juntas, facilitar o acesso das pessoas isoladas às atividades e à rede social;
- Suporte Emocional – Primeiros cuidados psicológicos: cuidado pragmático, não invasivo, focado na escuta, sem forçar a falar, avaliar as necessidades, assegurar que as necessidades básicas são atendidas, encorajar as pessoas a ficar perto de pessoas próximas (com vínculo afetivo);
- Reconhecimento: reconhecer o que as pessoas passaram, o que foi vivido, o sofrimento, com respeito e empatia.

### 1.4. Reações:

#### 1.4.1. Reação Imediata (até 72h): Fase Aguda – Stress Normal

- Primeira reação imediata de alarme;
- Sintomas fisiológicos, motores e cognitivo: taquicardia, sudorese, hiperatividade, aflição, agressividade;
- Agitação desordenada;
- Pânico;
- Crise Emocional;
- Incapacidade de reagir, paralisia.

#### 1.4.2. Reação Pós-Imediata (até 03 meses): Fase de Assimilação – Stress agudo:

- Reviver o incidente;
- Evitamento;
- Reação ansiosa;
- Sintoma de dissociação.

#### 1.4.3. Reação Crônica (após 03 meses): Stress Pós-Traumático

- Reviver o incidente;
- Evitamento;
- Atividade neurovegetativa;
- Sintomas associados:
  - Ansiedade e depressão;
  - Transtorno de comportamento;
  - Transtornos somáticos;
  - Transtorno psicótico.

#### 1.4.4. Como os sintomas são classificados?

- Sintomas físicos:
  - Insônia;
  - Agitação;
  - Problemas gastrointestinais;
  - Dor muscular;
  - Vertigem;
  - Cansaço permanente.
- Sintomas cognitivos:
  - Impressão de não realidade e amnésia (parcial ou total) considerando o evento traumático.
- Sintomas comportamentais:
  - Redução ou aumento excessivo de atividade;
  - Raiva direcionada contra o próprio *self* (ex.: tentativa de suicídio, comportamento auto-destrutivo como alcoolismo);
  - Violência física e/ou verbal;
  - Mudanças no comportamento sexual e outros.
- Sintomas afetivos:
  - Perda de confiança no ser humano;
  - Perda de fé e crenças básicas;
  - Prolongado estado depressivo (apatia, culpa, desespero e retraimento afetivo).
- Sintomas relacionais:
  - Dificuldade em estabelecer relações sociais;
  - Diminuição do contato com outros;
  - Diminuição dos afetos.

#### 1.4.5. Atividades prioritárias na fase de assimilação:

- Informar sobre o acontecido;
- Informar sobre as possíveis reações psicológicas;
- Palestras psicoeducativas (comunicação: jornais, rádios, panfletos);
- Suporte social e compartilhamento, verbalização, espaço para que os indivíduos possam falar: organizar atividades para crianças e adolescentes favorecendo uma oxigenação das experiências traumáticas;
- Retomada de alguma atividade social;
- Estimular os adultos a assumirem um papel ativo;
- Identificar e organizar os recursos existentes.



## **2. Grupos Terapêuticos em Contexto de Emergência:**

O grupo terapêutico no processo de elaboração de um evento potencialmente traumatizante é muito importante. Os fatores terapêuticos dos grupos estão ligados a um quadro maior. Os cinco fatores são:

### 2.1. O sentimento de pertencimento a uma comunidade:

Para as pessoas que vivenciaram uma catástrofe, o grupo se faz um lugar seguro e acolhedor, na medida em que ele é constituído somente por pessoas que vivenciaram uma experiência similar de perda. Ele tem a finalidade de restaurar o sentimento de pertencimento a uma comunidade e estimula a identificação com pessoas que encontram dentro de si mesmos caminhos para a reconstrução.

### 2.2. O grupo é um lugar apropriado para fortalecer um vínculo social:

O grupo permite extravasar as pulsões de agressividade e/ou sofrimento na medida em que potencializa um sentimento de solidariedade construtiva orientada para o futuro.

### 2.3. A similaridade entre as pessoas que vivenciaram um mesmo evento – potencialmente traumatizante:

Entender a história das outras pessoas que vivenciaram o mesmo evento, permite a cada um reconhecer a própria experiência vivida e se identificar uns com os outros (efeito espelho). Mas, ao mesmo tempo, cada um sente um determinado distanciamento, pelo exposto pelo outro e então produz outros sentidos dentro da sua própria experiência. Permite tomar uma posição externa, tendo em vista a situação.

### 2.4. A criatividade e os recursos do grupo são estimulados para que haja uma interação entre os membros:

O grupo não é o único lugar onde os membros podem expressar seus sofrimentos e suas queixas. Ele oferece um espaço que permite a reflexão sobre as experiências vividas e permite a emergência de iniciativas de solidariedade.

### 2.5. O encontro entre ele mesmo e o diferente:

Se os eventos vivenciados pelos membros são similares sobre diversos pontos, se o encontro com o "igual" permite identificação aos membros do grupo (e assim renovar com a comunidade), a diferença permite se entender dentro da singularidade (e assim de retomar seu sentimento de ser humano). O processo de pertencimento e de individualidade, necessários para quebrar a exclusão simbólica do sujeito, é estimulado simultaneamente.

### 2.6. Primeira Reunião:

Quando o grupo se reúne pela primeira vez ele deve saber o motivo. Os motivos podem ser, por exemplo:

- Dar oportunidade para acessar o passado;
- Aprender a trabalhar em grupo e os efeitos da experiência potencialmente traumatizante;
- Aprender com as experiências de outros para encontrar suas próprias soluções.

### 2.7. Organização dos Grupos:

- Os grupos não devem se centrar imediatamente sobre as experiências traumáticas;
- Pode ser interessante de organizar grupos específicos, de acordo com o acontecimento: mães que perderam seus filhos, crianças órfãs, perda de pessoas

- próximas, perdas materiais, etc;
- No primeiro ou no segundo encontro, os participantes poderão abordar a questão da organização do grupo e a melhor maneira de integrar as reuniões à rotina local;
- Os participantes, presentes no primeiro encontro, decidirão se o grupo é aberto ou fechado;
- As reuniões podem, por exemplo, acontecer uma vez por semana e durar de uma a duas horas;
- O coordenador do grupo deve proporcionar segurança emocional aos membros do grupo (evitar os julgamentos de uns em relação aos outros, mediar os conflitos que possam emergir entre os membros, canalizar as crises emocionais, etc.);
- Uma formação sobre o stress e as reações ao stress podem ser dadas;
- Cada encontro pode ser iniciado por um exercício de relaxamento;
- A cada início de grupo, o facilitador lembra os temas abordados e o encontro seguinte (que pode ser revisto, de acordo com o desejo dos membros do grupo).

## 2.8. As Reuniões Seguintes:

- Os participantes poderão trazer (mas sem obrigação de fazê-lo) suas experiências oriundas do evento potencialmente traumatizante, suas vivências, suas emoções, suas dificuldades, etc;
- Os encontros poderão desencadear iniciativas concretas: os membros do grupo serão encorajados a encontrar atividades de interesse comum. É importante lembrar aos membros do grupo que eles são capazes de realizar atividades úteis; sua autonomia, em relação a equipe psicossocial será estimulada;
- As reuniões podem ser utilizadas para formação ou qualificação dos membros do grupo em relação à saúde, nutrição e/ou outros temas.

### 3. Comportamento a adotar com pessoas em situação de crise

Indicações sobre como se comportar com as pessoas com sofrimento psíquico agudo:

Situação	Comportamento/reação da equipe de ajuda
Choro, crise, tristeza, dor profunda	Deixe que as pessoas expressem a dor. Ofereça acolhimento de um modo atento e reconfortante. Ofereça segurança e proteção.
Medo, ansiedade	Deixe a pessoa verbalizar, ofereça uma escuta atenta. Tranquilizá-la, se possível.
Agitação, hiperatividade, pânico	Mantenha a calma, tente tranquilizar mais pelo comportamento do que pelo discurso.
Estado de choque, paralisia, mutismo	Estar presente, mantendo certa distância (sobretudo com pessoas que sofreram violência sexual), fazer perguntas para auxiliar a verbalização.  Eventualmente, engajar em atividades para ajudá-los a recuperar seu papel na realidade.  Não sacudir a pessoa.
Confusão	Explicações (elementos de compreensão em relação ao evento, redundância de informações). Esclarecer os conceitos de medo, necessidades, expectativas e desejos. Eventualmente, propor atividades para ajudar a manter atenção e incentivar o auto-controle.
Confusão, desorientação, perda de sentido da realidade	Estabelecer uma estrutura clara (aconselhamento, apoio e informações práticas). Oferecer uma sensação de segurança pelo comportamento mais do que pelo discurso. "Triar, priorizar" problemas, esclarecer uma coisa depois da outra.

Recusa em aceitar a realidade, negação do evento	Não contradizer ou tentar corrigir a visão dos fatos imediatamente. Primeiro tente entender. Fornecer informações racionais sem insistência.
Desconfiança, recusa de ajuda	Tente compreender. Não leve para o lado pessoal. Não se imponha
Raiva	Tolerar a agressividade (não tomar para si), não apoiar as acusações para não defender o "acusado".
Sentimento de culpa	Deixar expressar, tentando compreender, não corrigir imediatamente. Acompanhar o processo de aceitação de suas limitações. Eventualmente repensar (processo gradativo) determinados comportamentos (comportamentos adaptativos para limitar os danos e garantir a sobrevivência).
Auto-agressividade	Proteger a pessoa de si mesma, eventualmente pode-se utilizar força para impedi-lo de se auto mutilar, machucar. Conduzir a pessoa a um lugar tranquilo.
Incerteza	Não tentar tranquilizar a qualquer preço sem estar seguro de nada
Questionamento sobre o porquê	Não responda, mas esteja atento ao pedido de socorro implícito por trás da pergunta

## **4. Ajudar uma pessoa em luto:**

### **4.1. Como ajudar uma pessoa em luto:**

- Dizer a pessoa que você compartilha da sua dor e que ela pode contar com você para acompanhá-la nos momentos difíceis;
- Permitir que ela possa expressar suas emoções e pesares;
- Ressaltar que suas reações são normais após a perda que ela acabou de passar;
- Se necessário, lembrar que você tem tempo de ajudá-la nas tarefas cotidianas (ou, em último caso, encontrar alguém que possa fazê-lo);
- Encorajá-la a aceitar a ajuda de outras pessoas;
- Incentivá-la a manter uma rotina cotidiana;
- Apoiar igualmente os outros membros da família afetados pela perda;
- Tranqüilizar a pessoa em luto quando ela se sentir culpada pelo fato;
- Acompanhá-la em rituais (ritos de luto, missas de comemoração, visitas ao cemitério).

### **4.2. O que se deve evitar fazer ou dizer a uma pessoa em luto:**

- Evitar mantê-la afastada;
- Não deixar transparecer seu sentimento de impotência ou indisposição;
- Evitar julgar seus sentimentos ou dizer aquilo que ela deveria fazer ou sentir (por exemplo, não dizer que ela deveria se esforçar por seus filhos);
- Evitar mudar de assunto quando a pessoa falar da pessoa que perdeu;
- Não tentar procurar justificativas pelo que acabou de ocorrer;
- Não minimizar a perda tentando fazer valer aquilo que ainda à deixa em luto;
- Evitar, por exemplo, de dizer que ela ainda tem chance de encontrar seus filhos;
- Não fazer observações insultuosas relativas aos eventos que circundam os mortos;
- Não forçar a fazer aquilo que ela não se sente ainda preparada para fazê-lo.



## **5. Avaliar o impacto de um evento potencialmente traumatizante e as consequências sobre as crianças**

Esta avaliação pode ser feita junto aos pais, responsáveis e/ou outros adultos em contato com as crianças. Pode-se incluir uma observação direta e encontros com crianças.

### 5.1. Questões úteis para os pais:

- Onde estava seu filho no momento do evento?
- Você sabe o que ele sentiu, viu, entendeu?
- O que o seu filho testemunhou?

### 5.2. Depois de um evento de impacto significativo:

- Como está o sono do seu filho?
- Seu filho está mais calmo que antes? Seu filho está mais retraído em relação a outros adultos e/ou crianças?
- Ele está mais agitado?
- Ele está manifestando medos e/ou outras particularidades ou outras inquietudes em relação à sua própria segurança?
- Seu filho tem pedido para dormir na sua cama?
- Ele se queixa de dor de barriga, garganta fechada, ou outras queixas físicas?
- Ele está solicitando mais atenção?
- Ele está mais agressivo?
- Ele se recusa de ir à escola?
- Ele não aceita se separar de você?
- Ele tem expressado sentimentos de culpa? Vergonha?
- Que mudanças você está percebendo no comportamento do seu filho?
- Você está preocupado com estas reações do seu filho?
- Você tem alguém de sua confiança que possa ficar com seu filho para você descansar?

### 5.3. Questões úteis para os cuidadores que realizam os atendimentos junto às crianças:

- Existe alguma criança que você tem percebido que está precisando de mais cuidado?
- Você tem percebido grupos ou duplas de crianças que se batem frequentemente?
- Você tem percebido crianças que brincam repetidamente com temas relacionados ao evento (violência sexual ou desastre natural)?
- Existem crianças que apresentam comportamento de retraimento?
- Você tem percebido crianças que constantemente se sentem mal?
- Você tem percebido que algumas crianças se sentem particularmente tristes?
- Você tem percebido que algumas crianças se sentem ansiosas?
- Tem alguma criança em especial da qual você gostaria de me falar?

### 5.4. Dicas aos pais ou cuidadores de crianças:

#### 5.4.1. Como lidar com os comportamentos de regressão:

- Não se assuste com os comportamentos de regressão: depois de um evento potencialmente traumático (enchentes, deslizamentos de terra, morte, perdas materiais, etc.), antigos hábitos como urinar na cama, chupar o dedo, dormir com a cabeça enrolada em um cobertor, etc. Todos esses comportamentos são considerados normais para a situação, uma vez que as crianças se sentem mais confortáveis retornando a um comportamento anterior a sua idade;
- Se você reagir com excesso ou punição/agressão, as reações da criança tendem a

- persistir por muito mais tempo;
- Parabenize a criança por qualquer progresso alcançado;
- As crianças que não aceitam estar sozinhas, pois necessitam sempre da presença de um adulto, e de alguma forma se agarram ao adulto, precisam entender sobre a necessidade do adulto em se ausentar, que elas irão voltar. Deixe a criança sozinha sempre que necessário, porém, jamais saia ou deixe a criança sem informar a ela que você voltará;
- Mantenha toda a família junta: pode ser que você tente proteger as crianças mantendo-a em lugares mais seguros, porém a distância fará com que a criança se sinta ainda mais desprotegida;
- Estimule a criança a participar das atividades familiares: delegue algumas atividades domésticas ou ligadas a rotina diária, a fim de concentrar a atenção da criança e desfocar de seus medos;
- Retome a rotina doméstica o mais rápido possível: tente deitar, comer e brincar em horários regulares, a rotina familiar reforça a sensação de segurança;
- Estimule receber visitas de outras crianças para a prática de atividades lúdicas.

#### 5.4.2. Como lidar com as angústias e medos das crianças:

- Leve em consideração os medos das crianças e tente compreendê-los: mesmo se esses medos não lhe parecerem racionais, lembre-se que uma criança que tem medo, tem medo de verdade, não se irrite ou zombe dele (exemplo: é normal ter medo, eu estou aqui e você está seguro agora);
- Escute o que as crianças têm a lhe dizer e encoraje-as a se expressar sobre seus medos, suas emoções e suas reflexões relacionadas aos acontecimentos que elas acabaram de vivenciar: pode ser que você tenha que confrontar a resistência ao encorajar as crianças a falar de seus medos, pois, ao encorajá-las, elas poderão reviver lembranças dolorosas que lhe farão um dano. Ou, a melhor maneira de protegê-las é encorajá-las a se expressar com o objetivo que elas superem as emoções causadas pelo acontecimento. As crianças que pensam que os pais não compreendem seus medos sentem-se envergonhadas, rejeitadas, mal amadas e por consequência, sentem um medo ainda maior;
- Não force uma criança a ser corajosa ou a confrontar aquilo que as apavoram, prepare-as gradualmente para que possam desvencilhar-se de seus medos;
- Explique as crianças sobre os acontecimentos que elas acabaram de viver.

#### 5.4.3. Como lidar com os problemas de sono:

As dificuldades das crianças, encontradas na hora de dormir, ocorrem mais frequentemente após um evento traumático:

- Elas podem se recusar a ir dormir;
- Elas podem ter medo do escuro;
- Quando elas vão deitar, podem ter dificuldade de adormecer;
- Elas podem ter pesadelos e acordar assustadas. As crianças mais novas nem sempre podem distinguir entre sonho e realidade, e histórias assustadoras que surgem nos seus pesadelos são tão reais quanto seu cotidiano;
- Passe mais tempo com as crianças quando elas estão acordadas, isso permitirá que elas se sintam mais seguras durante a noite;
- Encoraje as crianças a fazer exercícios e participar de brincadeiras;
- Estabeleça um ritual reconfortante na hora de ir para a cama: uma brincadeira tranquila, uma história, uma música, um objeto que possa contribuir para aumentar o sentimento segurança;
- Se as crianças chorarem uma vez que foram para a cama, ressalte que você está presente (“eu estou aqui, nada vai acontecer”);

- Se a criança se desperta assustada, vá tranquilizá-la imediatamente (“você deve ter tido um sonho ruim, já passou”) e permita que ela conte seu pesadelo depois de tranquilizá-la (“eu estou aqui perto, você está segura”);
- Se nada surtir efeito, procure um médico, enfermeiro ou um psicólogo.

#### 5.4.4. Como lidar com o luto de uma criança:

- O anúncio da morte de um ente querido: alguns adultos se sentem mal ao falar da morte para uma criança, seja porque eles estão muito aflitos por seus próprios pesares, seja porque querem evitar a dor para a criança. Entretanto, uma das melhores maneiras de proteger uma criança é lhe dar o direito de viver seu pesar, compartilhando com ela de uma maneira simples, honesta e adaptada a sua linguagem, aquilo que aconteceu;
- É importante que a família identifique o caráter definitivo da morte, para, em seguida, deixar a criança a possibilidade de fazer questionamentos;
- As questões relativas sobre para onde a pessoa vai quando falece são difíceis de explicar, a família deve se manter fiel a suas crenças e tradições familiares;
- Fazer com que a criança participe dos ritos funerários: participar dos ritos de despedida pode ajudar a compreender e superar o acontecimento;
- Tranquilizar as crianças e apoiá-las, lembrando que elas podem contar com os membros da família que estão vivos;
- Normalizar a ira perante a morte: “Como ele pôde morrer, agora que eu precisava dele?” É uma reflexão que traduz o sentimento de ira que pode sentir a criança. Pode ser sadio que ela saiba que muitas pessoas reagem diante da perda de um ente próximo;
- Tranquilizar as crianças em relação ao fato de que elas não são responsáveis pela tragédia, pois elas podem se culpar, ao crer, por exemplo, que se elas tivessem agido melhor, a pessoa não teria morrido. As crianças mais jovens podem mesmo crer que elas provocaram o incidente.

## 6. Como cuidar de si mesmo enquanto cuidador:

- Ter consciência de que somos a priori responsáveis por nosso próprio stress (reconhecer os sinais, administrar, pedir ajuda);
- Conhecer os sinais de stress para saber como reconhecê-los em si mesmo e nos outros;
- Estar atento a toda mudança de hábitos, atitudes e reações em si mesmo e nos outros;
- Lembrar-se que problemas físicos (dor de cabeça, problemas gastrointestinais, dores lombares, etc) podem ser sinais de stress;
- Fazer a escuta de si mesmo, conhecer e respeitar seus limites, aceitar que precisa parar, fazer uma pausa, e descansar quando estiver cansado: reconhecer que é impossível cuidar dos outros sem cuidar de si mesmo.
- Ter uma rotina (horários regulares, dormir o suficiente, alimentar-se regularmente, além de boas condições sanitárias);
- Praticar uma atividade física;
- Controlar o consumo de álcool, de medicamentos, cigarros, café: não potencializar a elaboração de suas emoções pela substância psicoativa;
- Informar-se regularmente sobre os acontecimentos e, ao mesmo tempo, se a situação permitir, evitar estar a todo tempo escutando as notícias, visto que o excesso de informação pode contribuir para manter a ansiedade;
- Falar sobre acontecimentos (situação atual, últimas notícias, ações para os próximos dias), diversificar os temas;
- Manter um espírito de equipe: compartilhar suas emoções e suas reações com os companheiros de trabalho, e, quando possível, com seus amigos, parentes, etc. Quando falamos, nos sentimos menos sozinhos e isso permite atuar sobre as reações de cada um;
- Algumas pessoas podem ser mais sensíveis que outras, seja paciente e compreensivo com todos;
- Se persistirem os problemas de humor (humor depressivo, irritabilidade, sentimento de não ser compreendido, necessidade de falar sobre essas experiências, etc) entre em contato com uma pessoa de confiança ou um profissional de saúde mental da rede;
- Quando um problema aparecer, reconhecê-lo e identificá-lo (problema de integração à equipe, de adaptação profissional ou de aceitação de hierarquia, dificuldades relacionadas às condições de vida, testemunhos dolorosos dos beneficiários, etc.);
- Tentar identificar os elementos a modificar para solucionar os problemas quando eles surgem (contatos com a família, discussões, *debriefing*, redefinição de tarefas ou responsabilidades).
- Seja prudente quando for necessário tomar decisões importantes, visto que estamos também afetados. Tome seu tempo para refletir.

## 7. Cuidar dos Cuidadores: *Debriefing*

- O cuidador dos cuidadores deve ser capaz de auxiliar no processo de compreensão e significado do evento;
- Ao final os cuidadores dos cuidadores deverão ficar disponíveis para os participantes que desejarem falar com eles;
- O modelo proposto não é rígido ou inflexível, ele deve ser adaptado a situação e às pessoas a que ele se direciona;
- Um *debriefing* pode durar duas horas, ou mais;
- O grupo deve ser constituído entre 12 a 15 pessoas;
- A formação do grupo terá em conta os pontos comuns de vivência das pessoas.

### 7.1. Objetivo do *Debriefing*:

- Permitir compartilhamento de emoções;
- Favorecer o vínculo social entre os participantes (suporte e apoio mútuo);
- É fundamental não forçar os cuidadores a falarem de suas vivências;
- Colocar de lado as emoções difíceis é para alguns uma defesa necessária;
- Dar sentido a experiência potencialmente traumática, permitindo a recuperação do controle dos fatos;
- O papel de quem cuida do cuidador é, entre outros, potencializar o fortalecimento das resiliências;
- Normalizar o stress agudo: fornecer informações sobre os possíveis sintomas e reações;
- Ajudar os participantes a ter consciência do caráter comum e frequente de suas reações;
- Atenuar sentimentos de impotência, reprovação, culpa e vulnerabilidade;
- É necessário evitar a uniformização e banalização dos sentimentos individuais;
- Encorajar iniciativas de criar grupos de apoio;
- Identificar tópicos que devem ser tratados individualmente (uma retração emocional excessiva, interpretação errônea do fato, etc);
- Experiências anteriores em situações de catástrofes mostram que os cuidadores participantes de grupo se beneficiam mais do que em atendimento individuais;

### 7.2. O Cenário do *Debriefing*:

- Desafio: colocar em funcionamento um sistema de acolhimento em uma situação de catástrofe onde as estruturas podem estar deterioradas e/ou inexistentes;
- Escolher o local com conforto mínimo (almofadas para sentar, café, biscoitos, chá, cigarro, entre outros);
- Garantir confidencialidade e respeito;
- Separar grupos por tema, se necessário.

### 7.3. As Etapas do *Debriefing*:

- I. Apresentação pessoal do cuidador;
- II. Explicação dos objetivos e intenções do *debriefing* (confidencialidade, respeito);
- III. Falar sobre os fatos: *o que aconteceu, como, quando, quem, etc.*;
- IV. Falar sobre reações emocionais e físicas: *como vocês se sentiram no início, antes e após? qual foi a situação mais difícil para vocês? quais reações físicas vocês tiveram? como se sentem agora?*
- V. Normalização das reações físicas e emocionais;
- VI. Abertura para caminhos no futuro: *de que apoio vocês precisam? quais são os recursos disponíveis para esse apoio?*