

PROPOSTA PARA A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE CRISE, EMERGÊNCIA E CATÁSTROFE NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

**CUIDAR DO BEM-ESTAR E SAÚDE
PSICOLÓGICA É TÃO IMPORTANTE
COMO CUIDAR DA SAÚDE FÍSICA**

ENQUADRAMENTO

A Região Autónoma dos Açores (RAA) está sujeita a diversos riscos específicos, entre os quais acidentes graves ou catástrofes, com consequências danosas em termos pessoais, sociais e económicos. Esta zona é considerada propensa a catástrofes. Sismos, furacões, cheias, enxurradas e, excepcionalmente, erupções vulcânicas, estão entre os acidentes que apresentam uma maior probabilidade de ocorrência, incrementada pelas alterações imprevisíveis decorrentes das alterações climáticas. A situação geográfica, as características geológicas e as condições climáticas da região, bem como algumas atividades socioeconómicas, nomeadamente, as ligadas à indústria ou aos transportes, podem gerar acidentes graves ou catástrofes, susceptíveis de originar elevadas perdas humanas e materiais, além de causar alterações para o ambiente e património cultural (Plano Regional de Emergência Proteção Civil dos Açores, 2007).

Além dos acontecimentos de origem natural, ocorrem no nosso dia-a-dia acidentes com causa humana, nomeadamente, acidentes rodoviários (os mais frequentes), mas também incêndios, explosões, acidentes marítimos, acidentes aéreos ou outros, provocando não só danos materiais, como também potenciais danos físicos e psicológicos num leque alargado de pessoas.

Importa salientar que estes diferentes acidentes poderão provocar nas pessoas reações emocionais adversas (e.g., reação aguda de stresse, choque emocional, medo, raiva, sentimento de culpa, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo), reações físicas (e.g., dificuldade em respirar, falta de energia, vazio no estômago, fraqueza muscular, aperto no peito, insónias), alterações cognitivas (e.g., atenção dispersa, dificuldade de concentração, dificuldade na tomada de decisão, negação perante o acontecimento, confusão, preocupação) e respostas comportamentais específicas (e.g., luta, imobilização, desconfiança, conflito, agitação), a curto, médio ou mesmo a longo prazo, perdurando muitas vezes durante anos (manifestas, por exemplo, em perturbações do humor ou da ansiedade).

Além destas reacções, podem ainda ocorrer situações de emergência psicológica e o potencial surgimento de perturbações relevantes na regulação emocional, que podem gerar tentativas de suicídio, alterações de comportamento, reacções da fase de início de processo de luto decorrente de uma morte inesperada, choque e labilidade emocional.

Todas estas variáveis, pessoais e contextuais, geram um risco acrescido de surgimento de situações de *distresse* nas pessoas envolvidas (diferentes tipos de vítimas ou os/as profissionais actuantes em tais contextos), bem como da evolução para problemas de Saúde Psicológica mais graves, por exemplo, as perturbações da ansiedade, as perturbações depressivas, as perturbações dissociativas as perturbações relacionadas com o trauma e os factores de stresse nas quais se incluem a perturbação aguda de stresse ou a perturbação de stresse pós-traumático (PSPT), potencialmente comprometedoras do funcionamento pessoal, social e profissional e com custos relevantes para o próprio, a sua família e para o contexto laboral. Muitas destas situações envolvem pessoas dependentes (e.g., crianças, idosos ou deficientes), que necessitam de apoios específicos.

A vitimologia corrobora estes pontos de vista, apontando seis tipos de potenciais vítimas, desde as primárias até àquelas que, mesmo sem ter presenciado o acontecimento, podem desenvolver problemas de adaptação e até desenvolver problemas de Saúde Psicológica (Serra, 2003).

A tipologia de vítimas inclui as vítimas primárias (directamente expostas), as secundárias (familiares e amigos das vítimas primárias), as terciárias (profissionais de socorro e do salvamento), as quaternárias (comunidade envolvida na catástrofe), as de quinto nível (não envolvidas directamente mas que possuem vulnerabilidades psicopatológicas ou aquelas que exploram uma situação de desastre para fins desviantes) e as de 6º nível (aquelas em que o acaso evitou a exposição directa) (Taylor, 1987 *cit in* Pereira, 2015).

Na verdade, por cada vítima física (e.g., com ferimentos físicos), podem existir entre 4 a 10 pessoas com necessidade de intervenção psicológica (Polk & Mitchell, 2008). Este facto sublinha a dimensão do problema e a necessidade de apoio psicológico em situações de catástrofe.

Estima-se que, na população americana e de acordo com os critérios definidos pelo DSM-IV-TR, cerca de 8,7% das pessoas apresentem, ao longo da vida, quadros psicopatológicos passíveis de diagnóstico de PSPT (DSM-V, 2014). Estudos na população portuguesa revelam dados semelhantes, apontando uma prevalência de 7,87% da mesma perturbação (Serra, 2003).

Esta estatística sofre um grande agravamento quando são tidas em conta populações especialmente expostas a cenários potencialmente traumáticos (Sterud et al., 2006 cit. in Marcelino et al., 2012), havendo estudos que sugerem que um terço de pessoas envolvidas apresentarão sintomatologia consistente com PSPT. Fernandes e Maia (2003) corroboram esta ideia, destacando que o carácter recorrente e imprevisível destes cenários torna os/as profissionais da emergência e das brigadas de trânsito especialmente vulneráveis a patologias relacionadas com o stresse traumático. A literatura considera os/as profissionais actuantes como potenciais vítimas terciárias (Taylor, 1987 cit. in Pereira, 2015).

É incontestável que as tarefas e exigências inerentes às profissões de socorro afectam a saúde destes/as operacionais, tornando-os vulneráveis a efeitos traumáticos posteriores em virtude do seu envolvimento secundário em situações traumáticas (Marcelino et al., 2012), bem como estados de burnout, fadiga de compaixão e problemas diversos de Saúde Psicológica.

Efectivamente, um estudo português realizado com técnicos de emergência pré-hospitalar, confirma esta tendência, revelando que 64 por cento dos indivíduos avaliados apresentava sintomatologia relevante relativa à PSPT (Marcelino & Figueiras, 2007). Um outro estudo, realizado com tripulantes de ambulância, revela que 10 por cento apresenta sintomas compatíveis com o diagnóstico de PPST, sintomas peritraumáticos significativos, distresse psicológico, queixas de saúde significativas e consumo de substâncias (Marcelino et al., 2012). Um número de estudos recentes mostra ainda que as/os operacionais de emergência relatam uma grande variedade de stressores, incluindo a constante exposição a incidentes de carácter traumático (Jonsson et al., 2003 cit. in Marcelino et al., 2012). Em Portugal, os poucos estudos existentes nesta área referem que os socorristas e os/as bombeiros/as apresentam sintomas significativos de PSPT (Fernandes & Pinheiro, 2004; Marcelino & Figueiras, 2007 cit. in Marcelino et al., 2012).

O profissional da emergência é visto como alguém forte e confiável, que resolve uma emergência ou um problema. Esta visão pode contribuir para que estes/as profissionais sintam dificuldades em admitir que também sentem ansiedade, stress e medo. As exigências do trabalho (e.g., regressar à atividade habitual imediatamente após uma experiência traumática) dificultam o reconhecimento destes problemas e o pedido atempado de ajuda, podendo conduzir ao recurso a formas desadequadas de aliviar a pressão (e.g., consumo de álcool ou outras substâncias) que, por sua vez, aumentam o risco de desenvolvimento de outros problemas de Saúde Psicológica.

Ajudar pessoas em sofrimento, em situações de crise, morte, dor ou perda, em conjunto com longas horas de trabalho, pouco descanso, esforço físico e falta de tempo para recuperar entre eventos traumáticos, pode conduzir a problemas de Saúde Psicológica, a curto e médio prazo. No entanto, estes problemas, decorrentes das elevadas exigências físicas e emocionais das tarefas desenvolvidas, são geralmente subestimados pelos próprios e pelas suas chefias.

Coerentemente, a literatura refere que as/os operacionais são relutantes em procurar ajuda de um especialista, nomeadamente não suportam a hipótese de que possam necessitar da ajuda de um especialista em Saúde Psicológica (Regehr et al., 2002; Jonsson et al., 2003; Sterud et al., 2008 cit. in Marcelino et al., 2012). Com base nos acontecimentos que têm vindo a ser cada vez mais frequentes no nosso dia-a-dia, e tendo em conta as suas repercussões e impacto na vida das pessoas, torna-se fulcral e essencial uma intervenção rápida e ajustada a cada situação.

É neste contexto que propomos um modelo de intervenção psicológica em cenários de emergência, crise e catástrofe para todo o arquipélago dos Açores.

Desta forma, é crucial a actuação do sistema de saúde ao nível da emergência psicológica, providenciando a toda a população da RAA respostas precoces a estes acontecimentos, quer dirigidas à população, quer aos/as profissionais. De salientar que a RAA é a única região do país que não está coberta por este serviço.

Neste âmbito, importa sublinhar a importância dos Primeiros Socorros Psicológicos, um dos vectores essenciais na intervenção psicológica. Seguindo o modelo proposto por (Brymer et al, 2006 cit. in Pereira, 2015), os Primeiros Socorros Psicológicos são um modelo, baseado na evidência científica, para ajudar crianças, adolescentes, adultos e as famílias após uma catástrofe ou atentado terrorista. É um modelo construído para reduzir o distresse inicial causado por eventos potencialmente traumáticos e para promover o funcionamento adaptativo e os mecanismos de coping positivos a curto e a médio prazo. Tem como acções centrais o contacto e estabelecimento de relação com a vítima, a segurança e o conforto, a estabilização, a recolha de informação, a assistência prática, a promoção de conexão ou suporte social, a informação sobre o coping e a referenciação a serviços.

Esta proposta, alicerçada num tridente prevenção-intervenção-formação e catalisada pela articulação e audiências com a tutela (mormente, em reunião do Senhor Bastonário da OPP com o Senhor Secretário Regional da Saúde e Desporto do Governo Regional dos Açores, com a presença dos órgãos executivos da Delegação Regional dos Açores da OPP) pretende constituir uma mais-valia do ponto de vista da intervenção psicológica, com vista à facilitação da intervenção dirigida às vítimas e seus problemas de Saúde Psicológica familiares, bem como da intervenção dirigida às/aos profissionais actuantes em cenários de emergência, crise e catástrofe.

OBJECTIVOS

A presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe tem como objectivo atender às necessidades psicossociais da população, incluindo as diferentes tipologias de vítimas, profissionais socorristas e equipas de emergência.

O presente projecto visa a consecução de alguns objectivos primordiais, dos quais se destacam:

- › Inclusão da intervenção psicológica como um dos elos essenciais das intervenções multidisciplinares nos cenários de emergência, crise e catástrofe.
- › Valorização da importância dos ganhos decorrentes dos Primeiros Socorros Psicológicos.
- › Criação de condições de apoio adequado à população e às equipas de emergência, com vista ao desenvolvimento de estratégias activas de adaptação a situações de emergência, crise e catástrofe e da prevenção de potenciais consequências negativas decorrentes das mesmas.
- › Prevenção do desenvolvimento de problemas de Saúde Psicológica em intervenientes em cenários de crise, emergência e catástrofe.
- › Diminuição das consequências (físicas, psicológicas, sociais, financeiras, etc.) decorrentes dos fenómenos de stress e stress traumático nas vítimas, familiares e operacionais, bem como nos próprios sistemas de Saúde e Segurança Social.
- › Reforço dos vectores da parceria, concertação e articulação entre as diferentes entidades actuantes nas situações de crise, emergência e catástrofe, sublinhando o ideal da protecção civil como uma tarefa de todos e partilhada por todos.
- › Valorização do papel dos/as operacionais e reforço da sua importância, através do desenvolvimento e disponibilização de estratégias interventivas a eles/as dirigidas, no foro da intervenção psicológica.
- › Contribuição para a criação de um sistema eficaz de referenciação de utentes intervencionados naquilo que diz respeito à Saúde Psicológica, no domínio do sistema público de saúde.

PRINCÍPIOS RELEVANTES

A presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe consubstancia-se num conjunto de princípios relevantes, transversais às diferentes linhas de acção propostas:

› **Prevenção**

Relevância do desenvolvimento de intervenções que diminuam o impacto das experiências potencialmente traumáticas, prevenindo o surgimento de sintomatologia relacionada com o stresse traumático.

› **Precocidade**

Criação de estratégias de intervenção passíveis de activação célere e operacionalização imediata, no sentido de potenciar a precocidade da intervenção enquanto variável fundamental neste tipo de intervenções.

› **Activação**

Definição de esquemas de activação de coordenadores, equipas e profissionais interventores em cenários de crise, emergência e catástrofe, melhorando os esquemas de trabalho existentes no momento.

› **Complementaridade/Multidisciplinaridade/Concertação**

Reforço da complementaridade entre diferentes organizações e sistemas (obrigatoriamente) intervenientes em cenários relevantes, criando novos mecanismos de colaboração e articulação no que à intervenção em cenários de crise, emergência e catástrofe diz respeito e reforçando lógicas de trabalho existentes. Para tal, contribuirá a inclusão e valorização da intervenção psicológica e a realização de um esforço de complementaridade, que previna a multiplicação de intervenções com o mesmo objectivo, que implicam um custo em termos de esforço interventivo e que, por vezes, exponenciam a probabilidade de desenvolvimento de sintomatologia traumática. Adicionalmente, importará que sejam pensados esquemas eficazes de referenciação de casos clínicos, junto dos serviços públicos de saúde.

› **Proximidade**

Criação de estratégias de intervenção marcadas por um forte suporte técnico e teórico, alicerçadas no desenvolvimento de acções de proximidade, no terreno, consubstanciando uma abordagem que se pretende ágil, precoce e eficaz, que se constitui como um elemento próximo dos alvos de intervenção.

› **Insularidade**

Criação de um conjunto de estratégias de intervenção, alicerçadas nas boas práticas validadas existentes e na experiência rica da OPP e de outros potenciais parceiros, que respeitem o estado da arte e a evidência científica, que considerem a especificidade geográfica da Região, mormente o seu carácter arquipelágico e a matriz sociocultural dos Açores, que a diferenciam das demais regiões nacionais. Neste princípio, deve considerar-se a possível necessidade de deslocalização temporária das equipas existentes para as ilhas onde surgirem cenários que assim o requeiram.

› **Formação, Treino e Avaliação**

Desenvolvimento de processos de formação, treino e avaliação on going das actividades desenvolvidas, na óptica de um processo constante de melhoria, envolvendo a intervenção psicológica em cenários de emergência, crise e catástrofe, por exemplo, na realização de exercícios e/ou simulacros.

PÚBLICO-ALVO

A presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe tem como público-alvo, de forma transversal, a tipologia de vítimas acima referida.

É definida uma primeira linha de intervenção dirigida às vítimas directamente expostas ao evento crítico e aos profissionais que nele intervêm, bem como uma segunda linha dirigida às restantes vítimas, nomeadamente familiares e comunidade, em geral.

CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA DE INTERVENÇÃO

As diferentes intervenções devem ser realizadas por uma equipa de psicólogos/as com **formação específica em intervenção psicológica em crise ou em emergências psicológicas** ou em **intervenção psicossocial em catástrofe**, com o perfil adequado às mesmas, de acordo com o preconizado nas orientações existentes.

Um/a psicólogo/a que intervenha em situações de crise, emergência e catástrofe necessita de ter todo um conjunto de características que lhe permitirão dar resposta às especificidades das suas funções, por exemplo, capacidade para trabalhar em ambientes caóticos e imprevisíveis, capacidade em tolerar reações emocionais intensas, estabilidade emocional, flexibilidade e capacidade de adaptação (tanto a situações adversas como a outras pessoas), capacidade de trabalho em equipa ou competência multicultural.

Numa fase inicial, a criação de equipas poderá acontecer nas Ilhas de São Miguel e Terceira, que são dotadas de uma população superior, e onde, desde o primeiro momento, poderá ser realizado um trabalho de apoio ao restante arquipélago e de onde as equipas poderão ser mobilizadas para qualquer umas das restantes ilhas da RAA, em caso de acontecimento de grande magnitude.

Independentemente do acima referido, e tendo em conta a natureza arquipelágica da RAA, a presente proposta defende a identificação de psicólogos/as devidamente formados, que correspondam ao perfil acima indicado, nas nove ilhas, que possam ser activados para intervir em diferentes cenários críticos, sempre que assim se justificar.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe tem como objetivo apoiar as populações que possam experimentar sentimentos de medo, desespero, ansiedade e falta de ajuda, na diminuição das consequências negativas das emoções suscitadas por estas situações e o seu impacto, a longo prazo, no dia-a-dia das pessoas e das comunidades. Complementarmente, a intervenção pretende abranger os/as profissionais actuantes nos cenários de emergência, crise e catástrofe.

Os psicólogos e psicólogas de emergência têm o papel importante de proporcionar ferramentas e estratégias para ajudar, quer as populações, quer os técnicos e profissionais de emergência, a lidar com os processos psicológicos associados à vivência de acontecimentos traumáticos, assim como de gerir as suas próprias reações emocionais à situação de catástrofe. São ainda importantes no desenvolvimento de processos de prevenção dos riscos psicossociais associados à sua atividade profissional, pelas características específicas que acarretam riscos significativos para as/os profissionais de emergência.

Constituem, ainda, uma mais-valia na prestação de serviços de consultoria e apoio à tomada de decisão nestes cenários, tendo em conta os seus conhecimentos sobre o comportamento humano, nomeadamente em situações de crise e catástrofe.

01.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA VIA TELEFONE — LINHA DE EMERGÊNCIA

No momento, não existem linhas telefônicas de apoio psicológico, nos domínios da emergência, na RAA. As linhas de apoio, à semelhança da linha de apoio psicológico do SNS24, têm como objectivo resolver ou minimizar uma situação de crise no imediato, e não para resolver um problema de longo prazo. Esta intervenção, que deverá ser realizada por psicólogos/as, tem como principal objetivo proporcionar aconselhamento, dar informação, referência e *follow-up* (Patterson *et al.*, 2009), integrando os seguintes objectivos específicos:

- › Prestação de Apoio Psicológico às vítimas que ligam para a linha 112 (e.g., ataques de pânico, morte súbita, emergências e crises familiares, negociações).
- › Apoio na Triagem de vítimas com instabilidade emocional que ligam para a linha 112.
- › Apoio a profissionais (e.g., Bombeiros/as, SIV, Polícia) na intervenção no local com as vítimas.
- › Apoio à intervenção com vítimas residentes em ilhas com menor acesso a meios.
- › Apoio na negociação da intervenção dos/as profissionais de emergência em vítimas resistentes.

02.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PRESENCIAL

Os psicólogos e psicólogas devem ser acionados/as para intervir no terreno em situações limite ou eventos potencialmente traumáticos, por exemplo, situações em que é necessária a intervenção direta com as vítimas, com os seus familiares ou mesmo com os/as profissionais que estiveram expostos/as a tais situações (Pereira, 2015):

- › Apoio Psicológico em: cenários multivítimas, acidentes de viação, emergências psicológicas (e.g., tentativas de suicídio, suicídios concretizados, quadros de doença mental aguda).
- › Apoio na negociação de intervenção de profissionais de emergência.
- › Intervenção Psicológica com público mais fragilizado (e.g., crianças, cidadãos seniores, pessoas portadoras de deficiência, vítimas de abuso, vítimas de violência doméstica).
- › Apoio Psicológico a familiares em situações de morte inesperada, remoção de cadáveres, notificação de morte, buscas (e.g., em contexto marítimo).
- › Apoio psicológico a profissionais nos locais de intervenção.
- › Apoio a profissionais de emergências na tomada de decisão local (e.g., Bombeiros/as, TAS, SIV, Comando das Operações, Gabinete de Crise).

03.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA

As/os profissionais de emergência, como já consubstanciámos na presente proposta, estão expostos a situações exigentes que devem aprender a gerir e às quais têm de se adaptar e aprender a lidar. São, por isso, treinados para actuar sob situações de stresse, em detrimento das suas próprias emoções.

A evidência científica demonstra que o cansaço emocional e psicológico tem um preço elevado, com impacto direto na saúde física, no funcionamento individual e social e no funcionamento e desempenho profissionais.

A exposição prolongada a fatores de stresse associa-se a uma vasta gama de sintomas físicos (e.g., problemas alimentares e de sono, queixas osteoarticulares e musculares, doenças cardiovasculares, doenças auto-imunes) e dificuldades e problemas de Saúde Psicológica (e.g., conflitos interpessoais, ansiedade, depressão, alcoolismo, perturbação de stresse pós-traumático ou mesmo o suicídio). Por tal, a presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe pretende assegurar:

- › O Apoio Psicológico a profissionais após a vivência de um acontecimento traumático.
- › O Acompanhamento psicoterapêutico de profissionais.
- › O Apoio às equipas de emergência a intervir em situações de crise.
- › O Apoio aos/às profissionais na tomada de decisões em cenários de emergência.
- › A prevenção do desenvolvimento de comportamentos de risco ou psicopatologias.
- › A minimização do impacto de incidentes críticos.
- › A restauração do nível de funcionamento dos/as profissionais ao patamar pré-acontecimento.
- › A referenciação ao sistema público de saúde, em caso de necessidade.

04.

FORMAÇÃO A PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA

A formação aos/às operacionais também constitui um ponto importante da intervenção dos psicólogos e psicólogas de emergência. Tendo em conta a complexidade e polivalência do serviço prestado por estes/as profissionais, é importante que estes estejam em constante formação, não só técnica e operacional, mas também do ponto de vista emocional e das relações humanas.

É fundamental que as/os profissionais da emergência compreendam a forma como o contexto de trabalho pode afetar o seu bem-estar e Saúde Psicológica e possam aprender estratégias para fortalecer a sua resiliência, lidar com o stresse e pedir ajuda, pelo que a presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe pretende garantir:

- › Formação de competências psicológicas a profissionais de emergência.
- › A prevenção de comportamentos de risco.
- › Programas de promoção do bem-estar psicológico de profissionais de emergência.
- › A promoção de um sistema de apoio de pares.
- › A promoção da coesão das equipas.
- › A promoção de actividades que ajudem a reduzir o stresse, a gerir os conflitos em equipas e a promover a coesão das equipas.
- › Formação à população geral de como lidar com situações de risco.
- › O Treino de líderes.
- › A formação de Líderes capazes de reconhecer e monitorizar os sinais de stresse em si mesmos e nos/as seus/suas bombeiros/as.
- › A participação em simulacros e exercícios treino.
- › A avaliação psicológica a profissionais.
- › A inclusão de conteúdos ligados ao stresse e stresse traumático nos esquemas de formação de operacionais das corporações de bombeiros e proteção civil.
- › O desenvolvimento, com carácter regular, de ações psicoeducativas de prevenção/profilaxia do desenvolvimento de sintomatologia associada ao stresse traumático junto dos/as operacionais intervenientes em cenários críticos.
- › A sensibilização dos responsáveis das corporações de BVS e do SRPCBA relativamente aos sintomas e sinais de alerta no stresse traumático, no sentido de potenciar a deteção precoce de situações passíveis de encaminhamento para propostas de intervenção psicoterapêutica.

- › A coordenação da formação ao nível das competências psicológicas (definição dos conteúdos, ministração, preparação de material informativo e de divulgação).
- › A construção e divulgação de materiais psicoeducativos (brochuras), sobre o stresse traumático, no sentido de transmitir as consequências, com e sem significado clínico, relacionadas com os acontecimentos traumáticos, no sentido de clarificar as reacções consideradas normais no período pós acontecimento crítico e aquelas que deverão ser consideradas como sinais de alerta. Os referidos *flyer* deverão, igualmente, conter informação sobre a forma como os envolvidos poderão encontrar apoio especializado.
- › A definição/obtenção/actualização constante de protocolos e *guidelines* de intervenção (capitalizando conteúdos já produzidos e testados, adequando-os à realidade regional).
- › De salientar, que tal como a formação ao nível técnico e operacional carece de uma constante actualização, a formação ao nível de competências psicológicas deve também ser alvo de actualizações e recertificações ao longo da carreira dos/as profissionais de emergência, nomeadamente bombeiros/as.

05.

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE PSICOLÓGICA

Importa salientar que uma das melhores formas de prevenir é informar a população em geral dos efeitos que um acontecimento crítico pode ter em si e na sua vida, fornecendo-lhes competências para lidar com as situações. Assim, a presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe pretende assegurar:

- › Sessões de formação de estratégias para lidar com situações traumáticas.
- › Programas preventivos.
- › Simulacros e exercícios treino.
- › Clubes de Protecção Civil das Unidades Orgânicas do Sistema Educativo Regional.
- › Campanhas de promoção da literacia psicológica, dirigidas à população geral, em particular às comunidades educativas.
- › A construção e divulgação de materiais psicoeducativos (brochuras), sobre o stresse traumático, no sentido de transmitir as consequências, com e sem significado clínico, relacionadas com os acontecimentos traumáticos, no sentido de clarificar as reacções consideradas normais no período pós acontecimento crítico e aquelas que deverão ser consideradas como sinais de alerta. Os referidos *flyer* deverão, igualmente, conter informação sobre a forma como os envolvidos poderão encontrar apoio especializado.

06. COORDENAÇÃO

A presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe que pressupõe a existência de um serviço permanente, integrado no Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores, cuja coordenação da resposta psicológica é realizada por psicólogos/as.

Em cenários de catástrofe, recomenda-se a integração desta coordenação nas estruturas responsáveis da intervenção no cenário crítico, em estreita articulação com as restantes figuras de comando.

- › A participação na coordenação dos esquemas de intervenção, coordenação, comunicação e gestão em cenários complexos, nos gabinetes de crise ou nos centros de comando previstos e implementados, em função do cenário constatado, entendendo a intervenção psicológica em cenários de emergência, crise e catástrofe como um dos vectores inerentes à intervenção multidisciplinar.
- › A criação de grupo de trabalho que envolva representantes das diferentes entidades intervenientes para criação concertada de mecanismos de intervenção, unificação de procedimentos, articulação de esforços e clarificação de responsabilidades.

07. COMUNICAÇÃO E CONSULTORIA

São ainda objectivos da presente proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe:

- › A consultoria relativamente às questões comunicacionais, seja numa vertente macro (inerente à necessidade de comunicar eficazmente com a comunidade e com os *media*, num cenário complexo), seja numa vertente micro (directamente com os envolvidos nos cenários de emergência, crise e catástrofe).

ALGUMAS MAIS-VALIAS POTENCIAIS DA PROPOSTA

Com base em tudo o que já foi referido anteriormente, as grandes mais-valias desta proposta de Intervenção Psicológica em Emergência, Crise e Catástrofe são:

- › Ser facilitadora do processo de resolução de crise, fornecendo às pessoas ferramentas para melhor enfrentarem a situação de crise pela qual estão a passar ou poderão vir a passar.
- › Garantir um maior acompanhamento à população e profissionais.
- › Aumentar a proximidade e a acessibilidade ao serviço.
- › Assegurar a prestação do serviço a um maior número de pessoas.
- › Garantir maior rapidez na resposta.
- › Promover a Saúde Psicológica da população geral e profissionais.
- › Auxiliar na gestão e tomada de decisão no local, contribuindo para a agilização do processo de ajuda.
- › Potenciar melhorias no serviço de emergência prestado à população da Região Autónoma dos Açores, principalmente em locais com menor acesso a meios.
- › Promover a poupança de recursos de saúde e ganhos em saúde.
- › Promover ganhos na motivação dos/as operacionais da emergência.
- › Promover a potencial diminuição de absentismo e presentismo laboral.

CONCLUSÃO

À luz da doutrina da Proteção Civil, “Qualquer catástrofe possível de acontecer, mais cedo ou mais tarde acontecerá” (Boletim Mensal da Autoridade Nacional de Proteção Civil, *cit. in.* Ângelo, 2013, p. 6). A Psicologia, como ciência especializada no estudo e na compreensão do comportamento humano, desempenha um importante contributo na gestão de emergências, quer na preparação, quer na resposta e na reabilitação (Ângelo, 2013), quer ainda na gestão da comunicação para a população em geral, em cenários críticos.

Desta forma, os psicólogos e psicólogas de emergência, crise e catástrofe são elementos críticos na intervenção e recuperação de todos os intervenientes face a crises, acidentes, desastres ou catástrofes. A intervenção tem como objectivo apoiar as populações e as/os operacionais que experimentaram sentimentos de medo, desespero, ansiedade e falta de ajuda, na construção de um processo de luto saudável de reconstrução interna e das relações sociais, diminuindo o impacto negativo das emoções poderosas e perturbadoras suscitadas por este tipo de situações e os seus duradouros efeitos no dia-a-dia das comunidades.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (1ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Maia, A. & Fernandes, E. (2003). In Pereira, M. G. & Monteiro-Ferreira, J. (coord.) (2003). *Stresse Traumático: aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editora.

Marcelino D., Figueiras M.J. e Claudino A. (2012). Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar dos tripulantes de ambulância. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 110-116.

Marcelino, D., & Figueiras, M.J. (2007). A perturbação pós-stresse traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: Influência do sentido interno de coerência e da personalidade. *Psicologia, Saúde & Doença*, 8 (1), 95-106.

Patterson, H., Reniers, R. & Vollm, B. b. (2009). Personality types and mental health experiences of those who volunteer for helplines. *British Journal of Guidance & Counseling*, 37(4), 459-471.

Pereira, M. (2015). *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Polk, D. & Mitchell, J. (2008). *Prehospital Behavioral Emergencies and Crisis Response (Continuing Education)* by American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), pp 110.

Rui, P. A. (2013). Psicologia de Catástrofes na gestão de emergência. *PROCV: Boletim Mensal da Autoridade Nacional de Proteção Civil*, nº 63.

Serra, A. V. (2003). *O Distúrbio de Stresse Pós-Traumático*. Coimbra: Vale & Vale Editores.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Contributo Científico OPP - *Estratégia Nacional para uma Proteção Civil Preventiva 2030*. Lisboa. Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Covid-19: Os Bombeiros e a Saúde Psicológica em tempos de pandemia. Recomendações para os Bombeiros*. Lisboa.

