

INTERVENÇÃO EM CRISE REALIZADA COM PESSOAS AFETADAS POR EMERGÊNCIAS EM UMA COMPANHIA DE BOMBEIROS MILITAR

Maísa Hodecker

Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE)

Roberta Borghetti Alves

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Resumo

O presente artigo buscou refletir sobre a intervenção em crise realizada com 15 pessoas afetadas por emergências, as quais foram atendidas pelo Auto Socorro de Urgência de uma Companhia de Bombeiros de Santa Catarina. A intervenção foi realizada em um único momento com cada afetado de modo a contemplar cinco etapas: 1) estabelecimento do contato; 2) análise do problema; 3) busca das possíveis soluções; 4) orientação para execução de ações concretas; e 5) verificação do progresso. Tais intervenções foram realizadas desde a chegada ao local da ocorrência até o hospital, sendo estas após os primeiros socorros dos bombeiros militares. Observou-se que os afetados expressaram comportamentos de ansiedade e estresse, os quais foram minimizados após a intervenção de crise. Verificou-se que esta prática contribuiu para a mobilização de recursos pessoais dos afetados para o enfrentamento da emergência. Sugere-se sua utilização em instituições de urgência e emergência.

Palavras-chave: intervenção na crise; emergências; adaptação psicológica; bombeiros.

INTERVENTION IN CRISIS HELD WITH PEOPLE AFFECTED BY EMERGENCIES IN A COMPANY OF MILITARY FIRE FIGHTERS

Abstract

The present article sought to reflect on the crisis intervention carried out with 15 people affected by emergencies, which were attended by the Emergency Relief of a Company of Firemen of Santa Catarina. The intervention was performed in a single moment with each affected so as to contemplate five steps: 1) establishment of the contact; 2) problem analysis; 3) search for possible solutions; 4) guidance for carrying out concrete actions; and 5) verification of progress. These interventions were carried out from the arrival at the place of the occurrence to the hospital, these being after the first aid of the military firefighters. It was observed that those affected expressed anxiety and stress behaviors, which were minimized after the crisis intervention. It was verified that this practice contributed to the mobilization of the personal resources of those affected to confront the emergency. It is suggested its use in emergency and emergency institutions.

Keywords: intervention in the crisis; emergency; psychological adaptation; firefighters.

INTERVENCIÓN EN CRISIS REALIZADA CON PERSONAS AFECTADAS POR EMERGENCIAS EN UNA COMPAÑÍA DE BOMBEROS MILITAR

Resumen

El presente artículo buscó reflexionar sobre la intervención en crisis realizada con 15 personas afectadas por emergencias, las cuales fueron atendidas por el Auto Socorro de Urgencia de una Compañía de Bomberos de Santa Catarina. La intervención se realizó en un único momento con cada afectado para contemplar cinco etapas: 1) establecimiento del contacto; 2) análisis del problema; 3) búsqueda de las posibles soluciones; 4) orientación para la ejecución de acciones concretas; y 5) verificación del progreso. Estas intervenciones se realizaron desde la llegada al lugar de la ocurrencia hasta el hospital, siendo estas después de los primeros auxilios de los bomberos militares. Se observó que los afectados expresaron comportamientos de ansiedad y estrés, los cuales fueron minimizados después de la intervención de crisis. Se comprobó que esta práctica contribuyó a la movilización de recursos personales de los afectados para el enfrentamiento de la emergencia. Se sugiere su utilización en instituciones de urgencia y emergencia.

Palabras clave: intervención en la crisis; emergencias; adaptación psicológica; bomberos.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, não apenas o Brasil como o mundo tem presenciado crescentes situações de emergências e desastres, que em sua maioria, podem trazer como consequência um elevado número de pessoas afetadas e comoção social. Tais ocorrências têm destacado a atuação dos órgãos de resposta a essas emergências e desastres, como a Defesa Civil e o Corpo de Bombeiros (Melo & Santos, 2011). A necessidade de pensar numa área da psicologia que possibilitasse a reflexão sobre a intervenção psicológica em situações de emergência se deu a partir da constatação de que eventos inesperados podem desencadear alterações psicológicas, tanto em âmbito individual quanto coletivo (Hodecker & Alves, 2018).

A partir disso, a Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres (Conselho Federal de Psicologia, 2016a) emerge como campo privilegiado para intervir nessas situações adversas (Paranhos & Werlang, 2015). Tendo em vista à crescente participação de psicólogos em contextos de emergências e desastres, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou duas Notas Técnicas (2013, 2016b) sobre atuação da psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil a fim de nortear a atuação de psicólogos voluntários ou contratados. Dentre suas especificações, ressalta-se que a conduta do profissional deve atentar aos preceitos éticos previstos pelo Código de Ética do Psicólogo, além de buscar a não vitimização, patologização, indução ou manipulação de qualquer natureza sobre os indivíduos. Outro documento importante na área desenvolvido pelo CFP foi a nota de justificativa da mudança de nome da comissão, que passa a ser reconhecida como Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres, antes compreendida como Psicologia nas Emergências e Desastres. De acordo com o documento, essa mudança foi necessária devido a sua crescente contribuição no processo de gestão de riscos e

desastres, bem como sua interlocução com diversas políticas públicas, de modo a atender em contextos de saúde coletiva, como Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, SUS, SUAS, Educação, comunidade localizada em área de risco, etc. (CFP, 2016a).

A área da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres possui uma trajetória histórica, porém ainda necessita de pesquisas científicas que forneçam subsídios para uma atuação do psicólogo neste contexto (Alves, Larcerda, & Legal, 2012; Diaz & Delgadillo, 2000; Figueira, 2004; Krum, 2007; Neto & Belo, 2015; Ruiz, 2003). Assim, destaca-se a importância de estudos empíricos que evidenciam experiências profissionais a fim de fomentar novas pesquisas e avanços para a área (Mattedi, 2008).

Os primeiros estudos sobre Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres foram desenvolvidos por Stierlim, em 1909 (Neto & Belo, 2015). Este autor buscou investigar os efeitos psicológicos e emocionais que os desastres acarretaram as pessoas afetadas (Neto & Belo, 2015). Posteriormente em 1917, o desastre ocorrido em Halifax, em que um navio belga repleto de explosivos se chocou com um navio francês, foi objeto de estudo de Samuel Price. Já em 1944, Lindemam estudou a resposta psicológica de sobreviventes e familiares decorrente do desastre sucedido no Clube Noturno Cococnut Grove em Boston, EUA (Melo & Santos, 2011). Entre os anos de 60 a 70 o maior enfoque das pesquisas voltou-se às reações individuais psicológicas no período pós-desastre (Melo & Santos, 2011).

Em âmbito brasileiro, o desastre que atingiu Goiânia em 1987 devido ao vazamento de Césio 137 foi o primeiro registro da Psicologia da Gestão Integral de Riscos e Desastres (Franco, 2015). Em 2005, durante o I Congresso Latino-Americano da Psicologia – ULAPSI, promovido pelo CFP, uma das mesas-redondas discorria sobre a “Subjetividade, ecologia e desastres: a contribuição da Psicologia na América Latina”. Posteriormente, em 2006, houve o I Seminário Internacional da Psicologia de Emergência e Desastres e o I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e Desastres promovido pelo CFP e Secretaria Nacional de Defesa Civil. Seguidamente em 2009 sucedeu em São Paulo o V Seminário Nacional de Defesa Civil – Defencil. Em 2015, ocorreu o I Seminário Regional de Psicologia para a Gestão Integral de Riscos em Emergências e Desastres, ocorrido em Santa Catarina. Em 2016, transcorreu o I Congresso Brasileiro de Redução de Riscos e Desastres em Curitiba, e a edição seguinte deste mesmo evento foi realizado em 2017, no Rio de Janeiro. Neste mesmo ano, a Cruz Vermelha promoveu o II Seminário Nacional e I Encontro Internacional de Psicologia em Situação de Conflitos e Desastres da Cruz Vermelha Brasileira em sua filial no Rio de Janeiro/RJ (Melo & Santos, 2011).

Diante deste panorama histórico, torna-se importante salientar a diferença entre emergência e desastre, incidente e acidente e, por fim, o que são crises. A diferenciação entre estes termos envolve o número de pessoas envolvidas, a

capacidade de resposta do sistema e a ruptura e danos ocasionados nos sistemas sociais (Favero, Sarriera, & Trindade 2014). A emergência caracteriza-se como uma situação crítica, anormal, acontecimento perigoso que causa danos suportáveis à comunidade afetada. Já os desastres, sejam eles socioambientais, geofísicos, climatológicos, hidrológicos ou tecnológicos, causam uma ruptura grave no funcionamento de uma comunidade ou sociedade inteira e comovem diversos órgãos públicos de resposta (Franco, 2015). Por sua vez, o Incidente é considerado o de menor impacto. É compreendido como um acontecimento não premeditado, imprevisto que modifica o curso de um acontecimento e põe em risco o meio ambiente e/ou a saúde humana. O acidente é um evento não programado que ocasiona uma ruptura em um grupo específico de pessoas. Finalmente, as crises são as respostas do organismo ao se defrontar com situações estressantes que põe à prova os recursos de adaptação à nova condição sujeita após passar por algum dos eventos supramencionados (Favero et al., 2014; Franco, 2015).

Assim, a Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres busca estudar o comportamento dos indivíduos frente aos desastres, emergências, incidentes e acidentes atuando desde ações de promoção de saúde, prevenção e mitigação de eventos ao trabalho em equipe interdisciplinar de atendimento e auxílio na construção de estratégia de enfrentamento (Carvalho, 2009; Hodecker & Alves, 2018). O objetivo primordial da intervenção psicológica em emergências e desastres, segundo Franco (2015), é minimizar o estresse agudo causado pelo potencial impacto do trauma. Dito isto, a intervenção em crise auxilia a reduzir o impacto psicológico de pessoas afetadas por situações de emergência, assim como contribuir para o planejamento de uma ação concreta para gerenciar a crise, facilitar o funcionamento das instituições sociais e comunidade e mobilizar os recursos pessoais do afetado frente ao ocorrido (Favero et al., 2014; Hodecker & Alves, 2018).

Nessa premissa, o Corpo de Bombeiros torna-se um campo privilegiado para atuação do psicólogo na Gestão de Riscos e Desastres, visto que atende casos de emergência e urgência. Diante disso, o objetivo deste artigo foi refletir sobre a intervenção em crise realizada com pessoas afetadas por situações de emergências atendidas pelo Auto Socorro de Urgência (ASU) de um Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

MÉTODO

Delineamento

A experiência da intervenção em crise realizada foi proveniente do estágio específico com ênfase em promoção e prevenção em saúde do curso de Psicologia de um Centro Universitário particular de Santa Catarina. Ao total,

foram realizadas 90 horas em campo, distribuídas em 18 encontros efetuados às quintas-feiras, das 17h00min às 22h00min entre os meses de março a julho de 2016 em uma Companhia de Bombeiros Militar de Santa Catarina. A prática da intervenção em crise no ASU foi realizada pela estagiária/autora principal deste artigo sob orientação da professora/coautora do relato de experiência. Para concretização de tal intervenção contou-se com o apoio dos bombeiros militares. Posteriormente as intervenções, houve a discussão dos casos com os bombeiros e com a orientadora para levantar hipóteses e melhorias no atendimento.

Participantes

Participaram das intervenções em crise 15 pessoas que foram atendidas no ASU pelo Corpo de Bombeiros. O ASU configura-se um automóvel adaptado para atender pessoas afetadas por situações de emergência no próprio local onde sucedeu o evento adverso. Como descrito na Tabela 1, realizou-se intervenções com a pessoa afetada, familiares e/ou membros da comunidade afetada. Os casos mais recorrentes correspondem a acidentes de trânsito e problemas de saúde. A condição socioeconômica das pessoas atendidas era predominantemente da Classe D e E considerada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como pessoas que possuem uma renda familiar equivalente a dois a quatro salários mínimos.

Tabela 1.
Descrição dos participantes da Intervenção em Crise

Participantes	Idade	Breve descrição da emergência
1) Feminino, mãe de uma criança com graves ferimentos ocasionados por queda em altura	32 anos	Ao chegar no local da ocorrência a criança encontrava-se inconsciente e os familiares ao redor aparentemente desorientados e nervosos. A intervenção em crise ocorreu com a mãe da criança.
2) Masculino, sofreu convulsão no interior de um supermercado	52 anos	O afetado estava com escoriações leves na região da cabeça, braços e pernas, pois chocou com os móveis do supermercado ao cair.
3) Masculino, sofreu queda de bicicleta e choque craniano em um poste próximo à Avenida	19 anos	O afetado estava coberto de sangue e envolto de pessoas da comunidade que aguardavam a chegada da ambulância. Perdeu o controle dos freios da bicicleta e chocou a cabeça em um poste.
4) Masculino, afetado por hidróxido de hidrogênio líquido na região dos olhos e face	43 anos	O afetado estava com os olhos vermelhos e reclamava de forte ardência.
5) Masculino, cônjuge de	35 anos	O cônjuge estava aparentemente

afetada por alimento preso na garganta		agitado e nervoso perante a situação da esposa.
6) Feminino, fortes dores devido a trombose	74 anos	A idosa enfrentava dificuldades para lidar com a dor da trombose em sua perna direita, necessitando de serviços médicos. Devido à gravidade, a idosa apresentava sintomas como intolerância, agressividade e desespero.
7) Feminino, cônjuge de afetado por ataque cardíaco	44 anos	Ao chegar no local da ocorrência acompanhada dos bombeiros, o afetado estava inconsciente e sem sinais vitais. Durante o RCP na tentativa de reanimá-lo, a intervenção em crise foi realizada com a esposa do afetado, totalmente fragilizada.
8) Feminino, envolvida em acidente de trânsito	39 anos	A afetada estava se sentindo culpada e depreciava sua condição, afirmando que "merecia morrer" (sic). Estava saindo de seu psiquiatra, pois está em tratamento para Depressão Maior, e colidiu com uma motocicleta. O outro envolvido teve o pé amputado e parte da perna dilacerada.
9) Feminino, corte na mão ao manusear utensílio doméstico	24 anos	A afetada estava chorando e com sinais de nervosismo, enjoo e desespero diante da lesão causada pelo manuseio errôneo de uma faca de serra.
10) Masculino, acidente de trânsito	48 anos	O afetado estava saindo do trabalho quando foi atropelado por um automóvel. Apresentava fortes dores na coluna e cabeça.
11) Masculino, colisão de moto em avenida	18 anos	O pneu da moto do afetado furou e colidiu na lateral da avenida em um meio fio. O afetado obteve escoriações nas pernas, braços, costas e rosto.
12) Feminino, acidente de trânsito	18 anos	A afetada foi desviar de uma abertura na estrada e acabou sofrendo uma queda de motocicleta. Teve escoriações no joelho e pernas.
13) Feminino, problemas cardíacos	70 anos	A paciente sofre de problemas cardíacos, estava com falta de ar, dores no peito e náuseas.
14) Masculino, membro da comunidade	47 anos	O membro da comunidade estava aparentemente desorientado e alterado, com agitação motora e fala desconexa, pois visualizou um homem ser atropelado.

15) Feminino, afetada por acidente de trânsito	25 anos	A afetada estava de bicicleta quando um automóvel a atropelou na ciclofaixa. Apresentou dores na cabeça, pois chocou-a contra o chão na queda.
--	---------	--

Procedimentos da Intervenção em Crise

As intervenções em crises seguiram as cinco etapas desenvolvidas por Rodriguez, Puente, Gonzalez e Cuadros (2003), em conjunto com as recomendações de Raffo (2005). Os autores salientam que o procedimento, de preferência, deve suceder-se conforme expresso na Tabela 2. Salienta-se que as pessoas afetadas foram abordadas mediante o chamado ao Corpo de Bombeiros pelo 193. A abordagem ocorreu desde a chegada ao local da ocorrência até o hospital. A duração média de cada intervenção em crise foi de 20 a 40 minutos. A intervenção em crise foi realizada no momento em que a pessoa tinha vivenciado uma situação emergente sendo esta diretiva a minimização do estresse. Ao término da intervenção, era questionado como a pessoa estava e, caso esta continuasse a apresentar sofrimento psíquico, era orientada após o atendimento hospitalar a procurar a unidade básica de saúde e/ou a clínica-escola de Psicologia do Centro Universitário para solicitar atendimento psicológico. Para esta finalidade, foi entregue um cartão com o telefone da clínica-escola.

Tabela 2.
Fases de uma proposta de Intervenção em Crise

Fases	Objetivos
Estabelecer contato	O objetivo principal é oportunizar a escuta para afetados em situação de crise para que visualizem e dialoguem sobre a situação. Deve-se explicar como a intervenção funciona e solicitar por escrito o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
Analisar o problema	O foco da análise centra-se em três áreas distintas: passado imediato, presente e futuro imediato. O passado imediato remete os acontecimentos que conduziram o afetado a ser acometido pela situação de crise. A indagação sobre a situação presente implica nas questões sobre "quem, o quê, onde, quando, como". O futuro imediato foca-se nas eventuais dificuldades que se estabelecem nas pessoas e suas famílias.
Analisar possíveis soluções	Verificar as ações que os afetados já tentaram fazer até o momento para enfrentar o problema, assim como, o que podem ou poderiam fazer.
Assistir para executar ações concretas	Auxiliar a realizar uma ação concreta para gerenciar a crise. O objetivo é limitado. O responsável pela intervenção deve adotar uma atitude facilitadora para ajudar a alcançar ações concretas.

Seguimento para verificar o progresso	Colaborar com o restabelecimento das redes de apoio social que podem estar danificadas, prejudicadas ou destruídas tendo em vista o acontecimento catastrófico ao qual foram atingidas. Nesse momento, são realizados procedimentos que permitam o seguimento dos afetados para verificar o progresso pessoal, em termos psicológicos.
---------------------------------------	--

Procedimentos Éticos

A pesquisa seguiu os aspectos éticos contidos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Protocolo nº 64501316.5.0000.5636). Foi obtido o consentimento por escrito do Tenente da corporação, assim como pelos sargentos chefes de socorro de cada guarnição. No que se refere às pessoas atendidas pelo ASU, estas foram esclarecidas a respeito da intervenção em crise, a possibilidade de áudio gravar as intervenções, assim como possíveis benefícios e riscos que poderiam suscitar. Somente após consentimento e esclarecimento de dúvidas, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e deu-se prosseguimento a intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ocorrências atendidas pelo ASU foram, em sua maioria, casos clínicos (náuseas, vômitos, diarreias, episódio de convulsão, problemas cardíacos, ferimentos moderados e superficiais). Os casos contemplados na intervenção em crises foram aqueles em que a pessoa estava consciente e orientada e conseguia responder às indagações. Os casos em que não foram atendidos tais critérios, a intervenção ocorreu com o respectivo familiar. Ressalta-se que as intervenções somente ocorreram após o atendimento dos bombeiros ser finalizado. O foco da intervenção em crise embasou-se no acolhimento e na análise dos aspectos cognitivos e comportamentais, que poderiam tornar necessário um encaminhamento especializado, como casos em que o afetado apresentou ideação suicida ou riscos a terceiros (Participantes 8 e 9, respectivamente). O processo de interação envolveu principalmente a escuta sem julgamentos e interpretações, estabelecendo, por consequência, o *rapport*.

Com a finalidade de possibilitar a reflexão sobre tal intervenção, os resultados foram didaticamente debatidos a partir das suas cinco etapas, porém, ressalta-se que tais etapas estão relacionadas. Assim, a medida em que foi estabelecido o contato com o afetado, foi sendo questionado sobre o ocorrido, analisando o problema, assim como possíveis soluções, estratégias de executá-las, para posteriormente verificar o progresso do afetado.

Estabelecer contato

Nesta primeira etapa, buscou-se estabelecer contato com usuário de modo a perguntar seu nome e como estava se sentindo. Percebeu-se por meio do relato dos afetados que as alterações fisiológicas mais recorrentes foram palidez, sudorese e enjoos decorrentes em sua maioria de acidentes de trânsito. Já os sintomas psicológicos mais recorrentes foram medo, confusão mental, desconfiança, agressividade, irritabilidade e agitação motora. A irritabilidade e desconfiança foram sintomas expressos pela participante 12, assim que referiu a equipe de atendimento: “não encostem em mim” (*sic*). De modo geral, a irritabilidade e a desconfiança demonstraram-se principalmente no momento da abordagem inicial, quando questionados sobre dados pessoais. O enjoo e a confusão mental foram perceptíveis no decorrer do trajeto até o hospital.

Tais sintomas vão a encontro com aqueles destacados por Franco (2005) em intervenções psicológicas em emergências na aviação. A autora observa que os sintomas provenientes da emergência incluem irritabilidade, hostilidade em relação aos outros e explosões de raiva, dificuldade de concentração, compreensão e confusão mental, hipervigilância, desconfiança, agitação e insegurança, respostas exageradas aos estímulos do ambiente, suor excessivo, palidez, taquicardia, dor de cabeça, febre, desmaios e enjoo. Esses sintomas surgem diante de um agente estressor, desencadeando um conjunto de alterações fisiológicas e psicológicas de modo a impulsionar o indivíduo à adotar ações adaptativas (Franco, 2015). Neto e Belo (2015) corroboram ao destacar que, diante do evento que desencadeia a crise, o indivíduo apresenta primeiramente uma desordem decorrente das reações iniciais diante do impacto. Benveniste (2000) acrescenta que pessoas afetadas por crises normalmente são acometidos por pensamentos e sentimentos que dificultam ou até impossibilitam o estabelecimento de prioridades, pois acabam preocupando-se em demasia com questões secundárias, e como consequência, prejudica a mobilização dos recursos psicológicos para superar a crise.

Analisar o problema

Nesta etapa, as pessoas afetadas tendiam a relatar o ocorrido de forma a valorizar o momento antecedente e se precaver com ações futuras. Principalmente em casos envolvendo acidentes domésticos ou de trânsito, as vítimas demonstravam comportamentos de ansiedade (medo, nervosismo, preocupação e agitação constantes), relatando, em sua maioria, preocupações exacerbadas com precauções futuras envolvendo gastos financeiros com hospital, exames médicos, conserto de automóveis, opinião de familiares, etc. Como a participante 15, ao relatar que “antes estava tudo bem comigo, agora não sei como vai ficar, quanto vou gastar com o conserto da bicicleta e com médicos” (*sic*). Observou-se que neste momento inicial houve a diminuição gradual de comportamentos ansiosos e agressivos, demonstrando que a própria

descrição do sujeito sobre o fato ocorrido sem julgamentos por parte do ouvinte influenciou para a melhora do quadro de saúde da vítima. Franco (2015) afirma que afetados são acometidos por situações que exigem uma ação preventiva de imediato, colocando em questão suas habilidades para lidar com situações de extremo estresse.

Analisar possíveis soluções

Frente ao relato do ocorrido solicitou-se às possíveis ações que poderiam ser adotadas pelo afetado para evitar que o acontecimento voltasse a ocorrer, assim como as medidas que já foram tomadas pela vítima, porém que não foram bem-sucedidas. Nessa etapa da intervenção, o participante 10 relatou que “posso tomar mais cuidado nas ruas, andar mais devagar, sinalizar minha bicicleta com luzes” (*sic*). Foi necessário incrementar a intervenção o diálogo com o profissional bombeiro que acompanha a locomoção do afetado na parte traseira da ambulância, principalmente em casos envolvendo problemas de saúde, para uma orientação mais específica sobre precauções a serem tomadas e sintomas alarmantes. Dessa forma, durante a intervenção em crise, a estagiária instigou a fala do bombeiro para sanar dúvidas da pessoa afetada acerca de seu estado de saúde e posteriores precauções médicas. Para ilustrar tal afirmação, cabe destacar a intervenção realizada com o participante 4, que sofreu um acidente de trabalho em uma empresa química. Os bombeiros realizaram o atendimento e juntamente com a estagiária, aconselharam o indivíduo a observar reações oculares posteriores, como lacrimação constante, ardência e vermelhidão. Na maioria dos casos, a solução descrita pela pessoa afetada envolvia recursos financeiros aliados ao recurso social (apoio de familiares, amigos, cônjuge) e/ou psicológico (determinação, coragem, persistência, etc.). Conforme Franco (2015), os recursos sociais são preponderantes para o estabelecimento de redes de apoio e proteção da pessoa afetada, para que haja continuidade no processo do cuidado no período pós-crise. Caso a pessoa afetada obtenha recursos sociais, os demais recursos (financeiros e psicológicos) são fortificados e a tendência será a minimização da crise (Mattedi, 2008; Hodecker & Alves, 2018).

Assistir para executar ações concretas

Durante a quarta etapa, foram planejadas em conjunto com o afetado quais ações poderiam ser efetivas e realizadas de imediato para a minimização do sofrimento e estresse decorrentes. Segundo Benveniste (2000) é necessário que o profissional psicólogo auxilie o afetado a organizar os pensamentos em dois grupos: metas de curto prazo e longo prazo. As metas de curto prazo incluem, de acordo com o fato ocorrido, tranquilizar o paciente, manejar o medo, falar sobre o ocorrido, etc. Já as metas de longo prazo dizem respeito ao auxílio ao afetado na retomada de planos de vida como a busca por trabalho, de uma

terapia de longa duração, por exemplo. O psicólogo necessita ser ativo e diretivo em suas ações e ponderações, para ajudar o afetado a definir suas metas e o modo como serão executadas (Ribeiro, Costa, & André, 2014).

Na maioria dos casos, a solução apresentou-se de forma espontânea assim que fora indagado, mas, em alguns casos, foi preciso que os bombeiros auxiliassem na construção de uma possível ação diretiva. Nesse momento, o foco da intervenção foi elencar as ações concretas e mudanças de comportamentos que poderiam ser melhores empregados à situação. Em alguns casos, a pessoa afetada pela crise sugeria solicitar auxílio de algum familiar específico, pedir desculpas a alguma pessoa que sofreu algum dano devido a uma ação por ela cometida, efetuar uma ligação para a seguradora, solicitar um advogado para maiores esclarecimentos, etc. Antes de realizar a ação, caso a pessoa apresentasse nervosismo ou comportamentos ansiosos, realizou-se à respiração diafragmática para minimizar esses comportamentos e facilitar a resolução da crise. Foram observados casos que, após o planejamento e execução da ação, apresentaram melhora dos sintomas fisiológicos (enjoo, náuseas, dores), assim como o retorno ao estado de normotímico do humor e diminuição do nervosismo e das preocupações.

Seguimento para verificar o progresso

Nessa etapa, foram analisados comportamentos que apontavam para uma possibilidade futura de intervenção psicológica mais específica e contínua. Assim, em casos em que o afetado fazia uso de menções negativas sobre si ou a terceiros, como as participantes 8 e 9, foram sinalizados aos acompanhantes os comportamentos que colocavam a sua vida e de outrem em risco e medidas para se precaver, como a observação constante em casos de depressão para evitar comportamentos autodestrutivos, como o autoflagelo ou até mesmo a tentativa de suicídio. Analisando a necessidade de encaminhamento, foi fornecido às pessoas afetadas contatos telefônicos e endereços de locais de referência da rede municipal de saúde para um tratamento contínuo e especializado, assim como foi entregue um cartão com o telefone da clínica-escola de Psicologia do Centro Universitário, ao qual a acadêmica realizava o curso.

Verificou-se que o modo como pessoa afetada interpreta a situação de emergência, como utiliza o suporte social e seus recursos pessoais em prol da adaptação à realidade são os principais fatores que influenciam a intervenção em crise. Constatou-se que pessoas afetadas por situações de emergência que conseguiam visualizar o ocorrido de modo a reconhecer seus recursos, tanto psicológicos, quanto financeiros e sociais, tendiam a rapidamente apresentar diminuição dos comportamentos ansiosos (sudorese, fala desconexa, agressividade, irritabilidade). Como ilustração, destaca-se o participante 11, que apesar do sofrimento físico decorrente do trauma entre sua motocicleta e a calçada, demonstrou recuperação psicológica logo após a intervenção em crise,

conseguindo telefonar para seus familiares de forma calma e relatar o acontecido. Ribeiro et al. (2014) constataram que as pessoas tendem a empregar a cognição em eventos traumáticos, suscitando sua subjetividade frente à ocorrência. Assim, o modo como as pessoas veem, ou melhor, como interpretam a situação acometida tende a dificultar ou facilitar a recuperação da crise.

A participante 9 foi um caso que permite exemplificar a afirmação supracitada. Ainda ao telefone, segundo o bombeiro que atendeu ao chamado pela Central de Operações do Bombeiro Militar (COBOM), a pessoa afetada afirmava estar "banhada em sangue, com início de hemorragia" (*sic*). Ao chegar no local da ocorrência, a pessoa afetada estava aparentemente em choque, chorando e mencionava fortes dores na região lesionada. Ao examiná-la, os bombeiros afirmaram que a lesão era superficial e não configurava uma situação emergencial, tornando desnecessário acionar o atendimento. Contudo, considera-se que, de acordo com a perspectiva e interpretação atribuída pela pessoa afetada, o atendimento era de emergência e necessário para garantir seu bem-estar. Ressalta-se que a lesão foi causada pela própria pessoa afetada com uma faca de serra ao tentar abrir uma embalagem plástica. Esse caso foi destacado devido a forma como interpretou a situação e como conseqüentemente agravou suas reações emocionais.

Em relação a participação dos bombeiros na intervenção em crise, Ribeiro et al., (2014) descrevem esta atuação como um trabalho de mediação. Na experiência destes profissionais, os bombeiros também foram participantes ativos no processo de auxílio psicológico da pessoa atendida. Os mesmos autores afirmam que o psicólogo pode desfrutar de uma atuação não somente pautada na vítima e sua família, mas pode servir de intermediário entre a equipe de atendimento e a família da vítima, sendo que essa dificuldade de comunicação foi um dos aspectos que os autores observaram nos atendimentos.

Ressalta-se que a intervenção em crise prioriza o atendimento a vítima de 1º grau, mas, nos casos de ocorrerem intervenções com os familiares, os afetados estavam inconscientes e, portanto, realizou-se com um ou mais familiares. Houve uma percepção distinta em relação aos resultados obtidos das intervenções em crise realizadas com o próprio afetado, com os familiares dos afetados e intervenções com e sem a participação dos bombeiros. Percebeu-se que intervenções individuais tendiam a suscitar maior ocorrência de comportamentos derivados da crise como choros, desesperos, nervosismos e desesperança. Intervenções acompanhadas de outro participante, como um familiar ou bombeiro, a pessoa afetada tendia a se recuperar da crise com maior facilidade e rapidez. Além disso, quando houve a participação dos bombeiros, os afetados relataram sensações de alívio, diminuição de comportamentos impulsivos e preocupações.

Constatou-se, ainda, que a intervenção em crise foi mais eficaz em casos clínicos leves, como náuseas, vômitos, diarreias e ferimentos superficiais. Assim, ressalta-se que o critério de inclusão foi adequado, visto que as pessoas afetadas contempladas neste artigo se encontravam em estado de lucidez e isso facilitou à capacidade de resposta a estímulos visuais e auditivos do ambiente. Já casos clínicos severos, como quedas em altura, queimaduras de 2º e 3º graus, afogamentos, AVC, ataques de pânico, ataque epilético e ferimentos graves, impossibilitaram a realização da intervenção em crise devido à fragilidade e grau de sofrimento que a pessoa afetada estava no momento.

Nessa direção, é imprescindível destacar a importância do profissional da Psicologia da Gestão de Riscos e Desastres. Segundo Mattedi (2008), os serviços de urgência e emergência visam atender o mais rápido possível às urgências orgânicas. Assim, a pessoa atendida permanece a mercê do sofrimento psicológico, daquilo que lhe é singular e subjetivo, justamente o que a Psicologia da Gestão de Riscos e Desastres visa atender. De acordo com uma intervenção psicológica em emergências realizada por Ribeiro et al. (2014), contemplando o período de 10 meses junto ao Corpo de Bombeiros, foi constatado que em várias ocorrências, a demanda era mais subjetiva do que física. Em outros termos, os autores concluíram que o emocional das pessoas afetadas influenciava a ocorrência ou não de sintomas fisiológicos. Nesse sentido, pessoas mais calmas tendiam a apresentar sintomas fisiológicos mais leves em comparação com aquelas pessoas que apresentavam nervosismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que toda pessoa possui capacidade de ser resiliente e adaptar-se à nova realidade, mas em situações potencialmente traumáticas e inesperadas é necessário o suporte e acompanhamento de um profissional habilitado para facilitar esse processo de elaboração da emergência. Frente ao trabalho realizado em situação de emergência, salienta-se o aprendizado de poder lidar com o inesperado, com situações adversas dos mais diversos tipos, de modo a evidenciar que cada indivíduo possui uma estratégia de enfrentamento diante de uma situação emergencial. Foi possível observar que pessoas que possuíam uma rede de apoio conseguiram lidar com a crise com maior rapidez. Verificou-se que a intervenção em crise é uma metodologia capaz de minimizar o sofrimento psicológico da pessoa afetada por emergências, assim como contribui para a realização do atendimento do bombeiro. A maioria dos bombeiros afirmaram perceber as pessoas mais calmas posteriormente à intervenção, o que facilitava o atendimento pré-hospitalar.

Com isso, constata-se que a Psicologia da Gestão de Riscos e Desastres é um campo que deve ser contemplado nos cursos de graduação, dada a sua importância para contribuir na formação de profissionais que trabalham com

adversidades, imprevistos e fragilidades, que perpassam o fazer do psicólogo. Além disso, tornou-se viável a intervenção em conjunto com multiprofissionais a partir de uma perspectiva interdisciplinar. No ASU, cada bombeiro possuía uma formação distinta, desde formados em Direito, Enfermagem, Teologia, Gastronomia, Medicina Veterinária até Educação Física. Desta maneira, foi possível trocar conhecimento com os bombeiros, assim como experiências profissionais que enriqueceram a atuação da estagiária. Como na maioria dos Corpos de Bombeiros não há o psicólogo para a realização da intervenção em crise. Sugere-se para este público uma formação voltada aos primeiros auxílios psicológicos a fim de contribuir com sua intervenção no ASU e no acolhimento do afetado.

Pode-se apontar algumas limitações durante as abordagens, que cabem ser salientadas para problematizar prósperas pesquisas e intervenções semelhantes a esta. No próprio Corpo de Bombeiros, há o regimento interno que, por vezes, torna a intervenção limitada. Para ser possível adentrar no ASU, por exemplo, foi necessário aval do Tenente, de todos os sargentos chefes de socorro e dos motoristas. Além disso, foi necessário dialogar com os bombeiros para manter o sigilo das informações pessoais que as pessoas afetadas compartilhavam durante as intervenções em crise. Outra questão a ser mensurada diz respeito ao próprio tempo de intervenção, pois ao estar no ASU teve-se um breve período para intervir.

Para futuras intervenções na área, sugere-se a construção de um instrumento de medida que possibilite avaliar os resultados da intervenção em crise. Nesse sentido, acredita-se que o instrumento poderia abordar o afetado no período pós-emergência, descrevendo seus comportamentos e narrativas em relação a situação e abordar o afetado após a realização da intervenção em crise, efetuando uma análise comparativa dos dados observados. Já no que concerne a intervenções pautadas nas emergências, sugere-se pesquisas empíricas juntamente com a colaboração de Companhias de Bombeiros Militares e a área da Educação. Educar acerca de como lidar com situações de emergências e modos de prevenção em escolas, comunidades, centros educativos, seria uma das maneiras possíveis de propagar a atuação do psicólogo nesse campo e, ao mesmo tempo, informatizar e instrumentalizar as pessoas de como agir e prevenir situações inesperadas.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. B., Lacerda, M. A. C., & Legal, E. J. (2012). A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 307-315. doi:10.1590/S1413-73722012000200014
- Benveniste, D. (2000). Intervención en crisis después de grandes desastres trópicos. *La Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, 8(1), 1-6.
- Carvalho, A. C. de A. (2009). *A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e aos desastres*. (Monografia). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-T%C3%A9cnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2016a). *Justificativa para a mudança do nome da comissão de psicologia na gestão integral de riscos e de desastres*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Mudanc%C3%A7a-do-nome-da-comiss%C3%A3o-Emerg%C3%Aancias-e-Desastres.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2016b). *Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-T%C3%A9cnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf>
- Díaz, J. P. O., & Delgadillo, J. E. (2000). Salud psicosocial em desastres: De la teoría a la praxis. In J. P. O. Díaz, & M. S. Ramirez, *Salud psicosocial en un desastre complejo: El efecto del huracán Mitch en Nicaragua* (p. 55-102). U. S. American Red Cross: Nicaragua.
- Favero, E., Sarriera, J. C., & Trindade, M. C. (2014). O desastre na perspectiva sociológica e psicológica. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 201-209. doi:10.1590/1413-737221560003
- Figueira, I. (2004). Tsunami 2004: Qual será o impacto dessa tragédia?. *Psiquiatria Hoje: Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 26(6), 18-22.
- Franco, M. H. P. (2005). Atendimento psicológico para emergências em aviação: A teoria revista na prática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(2), 177-180. doi:10.1590/S1413-294X2005000200003
- Franco, M. H. P. (2015). *Intervenção Psicológica em Emergências: Fundamentos para a prática*. São Paulo, SP: Summus.

- Hodecker, M., & Alves, R. B. A. (2018). Estratégias da Psicologia para o gerenciamento de crises. *Revista do Departamento de Psicologia, 2*(1), 61-75. doi:10.17058/psiunisc.v2i2.10922
- Krum, F. M. B. (2007). *O impacto e as estratégias de coping de indivíduos em comunidades afetadas por desastres naturais*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Mattedi, M. A. (2008). A abordagem psicológica da problemática dos desastres: Um desafio cognitivo e profissional para a psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão, 28*(1), 162-173. doi:10.1590/S1414-98932008000100012
- Melo, C. A., & Santos, F. A. dos. (2011). As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Psicólogo informação, 15*(15), 169-181.
- Neto, O. D., & Belo, F. R. R. (2015). Psicologia das emergências. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 8*(2), 284-299.
- Paranhos, M. E., & Werlang, B. S. G. (2015). Psicologia nas emergências: Uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 557-571. doi:10.1590/1982-370301202012
- Raffo, S. L. (2005). *Intervención en crisis*. Departamento de Psiquiatria y Salud – Campus Sur, Universidad de Chile.
- Ribeiro, A. C. P., Costa, E. P., & André, M. I. N. (2014). A psicologia na urgência e emergência: Uma experiência do Corpo de Bombeiros. *Revista Interdisciplinar de estudos em saúde, 3*(2), 68-78.
- Rodriguez, R. M., Puente, C. P., Gonzalez, J. L., & Cuadros, J. A. (2003). *Intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias*. Madrid, Espanha: Dykinson.
- Ruiz, A. L. (2003). *Apoyo psicológico en desastres*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/articulo_dr_alexis_lorenz_o_apoyo_psicologico_desastres.pdf.
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 4*(1). doi:10.5935/1808-5687.20080008

Sobre as autoras

Maísa Hodecker é psicóloga pelo Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, membro do Laboratório de Psicologia Ambiental (LAPAM-UFSC). Trabalha na linha Atenção Psicossocial, cultura e ambiente e recebe financiamento de pesquisa da CAPES. maisa_hodecker@hotmail.com

Roberta Borghetti Alves é psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Curso de Psicologia da UNIVALI. Trabalha na linha Atenção Psicossocial, cultura e ambiente. rborghettialves@gmail.com

M.H. e R.B.A. contribuíram igualmente para a conceitualização, investigação e visualização do artigo; M.H. foi a responsável pela redação inicial do artigo (rascunho) e pela redação final (revisão e edição); R.B.A. foi a responsável pela orientação teórico-profissional, assim como pela correção, revisão e edição do artigo.

As autoras agradecem às professoras Grasielle Rosvadoski da Silva e Eliz Marine Wiggers pela leitura e correção da versão inicial do texto.

Recebido em: 22/08/2017

1ª revisão em: 08/04/2018

Aceito em: 07/08/2018