

GONÇALO CASTANHO | ENSAIOS REFLEXIVOS



“Lifesaving” | 2018

Comunicação de ms noticias no ambiente pré-hospitalar

A maior das prioridades do **Profissional de Emergência Médica (PEM)**,  **salvar uma vida, evitar um dano maior, numa corrida vertiginosa contra o tempo**. Isso implica possivelmente, uma menor disponibilidade atencional para esta matéria de cariz comportamental, com efeitos decorrentes na eficácia da sua intervenção.

Os cenários onde ocorrem sistematicamente emergências hospitalares, são diversos e com nuances qualitativas, mais que suficientes para que a atuação requeira um ajuste personalizado face ao cenário que ocorre, sem respostas pr-determinadas estanques. Assim, **importa caracterizar o “teatro de emergência”**. Quem são os intervenientes, qual o estado de saúde evidenciado e gravidade da situação, qual a perceção que o vitimado evidencia perante a situação (eventual desajuste emocional), bem como, a produtividade de manter envolvidos no processo de socorro outros envolvidos, que possam estar presentes.

A autorregulação emocional do PEM face ao evento, adquire igualmente, especial relevo. O enfoque, deverá incidir sobretudo na **gestão da ocorrência, visando a melhor prestação e performance possível**. Importa assim, que o PEM, procure ter uma noção tão realista quanto possível do **grau de empatia e de assertividade** que consegue evidenciar em termos profissionais **em situações de stresse**, como é o caso.

No que toca à **transmissão de más notícias**, numa situação de crise, pouco poderá alterar o ocorrido, pois o mesmo, é já passado. Neste caso, **o ganho poderá então residir, na promoção do melhor ajuste e adaptação face a uma nova realidade repentinamente emergente.**

Em crise e num cenário de vítima, o mais provável é o vitimado evidenciar desajuste emocional (o que é compreensível e importa respeitar), requerer ajuda e suporte social (empatia e afeto de algum ente querido) e essa, não é a conjectura ideal para a transmissão de notícias de difícil assimilação. **O foco tenderá ser o mais positivo e construtivo possível, na recuperação e confrontação psicológica do vitimado face à situação ocorrida**, seguindo uma máxima de contenção e confirmação posterior (importa pois apurar os factos de forma clara, evitando precipitações que geram um agravar do cenário e que sejam desnecessárias), transmitindo apenas e só, o que acreditamos ser passível de ser promotor de uma mais eficaz regulação psicológica por parte do vitimado, contribuindo para a confrontação psicológica (Cope) face ao sucedido, tanto quanto necessário e possível.

A ineficácia comunicacional poderá ser verdadeiramente perniciosa (Baptista, 2012), **para o desempenho do PEM**. Eventualmente, induzindo comportamentos disruptivos ou inibindo o vitimado. É importante permitir que o vitimado possa verbalizar sentimentos e/ou razões do incidente, que poderão ser eficazes no alívio do sofrimento psicológico, no momento. Resumidamente, **perceber a situação, acedendo à perspetiva e sentimentos do vitimado, evidenciando compreensão é fundamental**, como advogam os autores na sua definição de **empatia** (Coulehan J., Platt F., Egner B., Frankel R., Lin C., Lown B. e Salazar W., 2001).

A saúde não é apenas física, mas igualmente psicológica. **Numa emergência**, é implícita a **necessidade do PEM procurar contribuir para o restabelecimento de homeostasia emocional da vítima**, até porque, neste tipo de situação a probabilidade de o vitimado evidenciar descompensação psicológica, é bastante elevada. Logo, quando é alcançado sucesso neste domínio por parte do PEM, a sua majoração

peçoal face à sua intervenção, é percecionada positivamente, contribuindo de forma inerente para a sua **perceção de “dever cumprido” e tranquilidade**.

Posto isto, nomeio algumas recomendações que são vitais nesta matéria, para memória futura. A **incorporação de profissionais de Psicologia, especializados em gestão de situações de crise e catástrofe, nas equipas de intervenção médica de emergência** poderia revestir-se de uma mais-valia enorme, em contexto real de ação. A Ordem dos Psicólogos Portugueses, tem vindo a fazer um trabalho bastante significativo nestes domínios de atuação, que importa estrategicamente equacionar com seriedade e rigor.

O mesmo **possibilitaria libertar os PEM para aquilo em que estão consolidadamente treinados e preparados, aliviando-os de uma tarefa, difícil, árdua e inglória** (com possíveis custos psicológicos e emocionais elevados para os PEM – Desgaste emocional, frustração e degradação da autoestima e autoeficácia), **que é tentar dominar com a mesma eficácia, dois campos de intervenção** que, apesar de interligados, carecem de mútua atenção. Não sendo o mesmo possível, o mínimo requerido, aponta para que os **PEM frequentem programas formativos, que alicercem as suas capacidades no domínio da assertividade, empatia e regulação emocional** (introjetada e face à ação do outro).

Bibliografia

Baptista, S. (2012).A empatia na intersubjectividade da relação clínica. [Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar](#), 28 (3): 224-226.

Coulehan, J. L.; Platt, F.W.; Egner, B.; Frankel, R.; Lin, C.T.; Lown, B. & Salazar,W. (2001). Let me see if I have this right...: words that help build empathy. *Ann Intern Med*, 135 (3): 221-227.

Especialista em Psicologia da Performance Humana | OPP:5297