

# O CONCELHO DE PENACOVA E OS INCÊNDIOS DE OUTUBRO 2017

Vítimas directas e vítimas indirectas. Quem cuida dos respondentes às catástrofes?

*Da intervenção clínica ao trabalho em rede*

## A. Nota histórica (Out. 2017 a Março 2018)

1. No dia 18 de Outubro 2017, recebi cerca das 22:00h um telefonema da Dr<sup>a</sup> Isabel Espírito Santo, Coordenadora do Centro de Saúde de Penacova, pedindo ajuda no âmbito da prestação de cuidados na área da psiquiatria, às vítimas da catástrofe na sua região. De imediato disponibilizei a colaboração e apoio da equipa do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico (CPTTP), CRI de Psiquiatria – CHUC. Tendo em conta a experiência adquirida com a organização dos cuidados aquando dos fogos em junho 2017, propuz o agendamento de uma reunião com todos os profissionais / sectores da região, envolvidos na gestão da resposta á situação de crise. Na mesma noite contactei o Dr. José Garrido, pedopsiquiatra (Director do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência) que de imediato disponibilizou o seu apoio e da equipa que coordena.

2. A reunião decorreu dois dias depois (20 Out. 6<sup>a</sup> feira), entre as 15:00 H e as 18:30H no CS de Penacova. Para além da Coordenadora da UCSP Penacova - ACES Baixo Mondego, ARS Centro (*Isabel Maria Pinto Ferreira Espírito Santo*: Assistente Graduada Sénior de Medicina Geral e Familiar), e elementos das equipas do CPTTP<sup>1</sup> e do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência<sup>2</sup>, estiveram presentes profissionais associados ao Serviços / Organizações locais (Penacova)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico / Agência para a Prevenção do Trauma e da Violação dos Direitos Humanos (CRI de Psiquiatria) estiveram presentes: *João Redondo*, Psiquiatra, Coordenador; *Ana Rita*, Interna de Psiquiatria, do 4<sup>o</sup> ano; *Generosa Morais*, Assistente Social.

<sup>2</sup> Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência estiveram presentes: *José Garrido*, Pedopsiquiatra, Director; *Anabela Fazendeiro*, Psicóloga Clínica.

<sup>3</sup> *Luis Boavida*: Assistente Graduado de Saúde Pública a exercer funções de Autoridade Sanitária no Concelho de Penacova; *Manuel Ventura*: Director do Unidade de Recursos Partilhados do ACES Baixo Mondego da ARS do Centro; *Catarina Chaves*: Psicóloga a exercer funções no URAP do ACES Baixo Mondego da ARS Centro e destacada na UCSP Penacova; *Ricardo Simões*: Vereador do Desporto da Câmara Municipal de Penacova; *Zulmira Antunes*: Assistente Social efectiva da Câmara Municipal de Penacova; *Ana Simões*: Psicóloga Clínica a exercer funções na Câmara Municipal de Penacova; *Lília Vilas*: Psicóloga Clínica (estágio para a Ordem dos Psicólogos na Câmara Municipal de Penacova) / CPCJ de Penacova; *Vitor Cordeiro*: Presidente da Junta de Freguesia de S. Pedro de Alva; *Nuno Silva*: Membro da Junta de Freguesia de Travanca do Mondego; *Elisabete Marcelo*: Membro da Junta de Freguesia de Friúmes e Paradela do Mondego; *Sargento Vitor Cardoso*: Comandante da Guarda Nacional Republicana de Penacova; *Cristina Simões*: Membro da Direcção do Agrupamento Escolar de Penacova; *Carla Bastos*: Psicóloga Clínica a exercer funções no Agrupamento Escolar de Penacova; *Liliana Fraga*: Psicóloga Clínica a exercer funções no Centro Humanitário Baixo Mondego da Cruz Vermelha Portuguesa; *Sara Martins Morgado*: Fisioterapeuta a exercer funções na Associação de Fisioterapeutas de Portugal; *Sílvia Marceneiro*: Assistente Social da Santa Casa da Misericórdia a coordenar a RLIS de Penacova. O Director do ACES, *Carlos Ordens*, não pôde estar presente atendendo a reunião anteriormente agendada num outro local, relativamente á mesma problemática. *Sara Rosado* Psicóloga Clínica do INEM, não pode comparecer por convocatória tardia.

2.1 Nesta reunião, após o enquadramento da mesma e a apresentação de todo(a)s o(a)s presentes, começou-se por avaliar, no âmbito da resposta à crise, que iniciativas já tinham decorrido. Entre estas foi sublinhada a existência de uma ficha destinada à recolha, porta a porta, das necessidades das vítimas da catástrofe, incluindo cuidados ao nível da saúde mental / psiquiatria. A equipa que elaborou e realizou a recolha desta informação no Concelho de Penacova integrava psicólogas e assistente social da Câmara Municipal. Os profissionais dos vários serviços / organizações presentes nesta reunião pontuaram que iam procurando responder às necessidades imediatas no caso a caso, sublinhando a necessidade de uma visão multidisciplinar / multisectorial para uma resposta mais adequada ao real impacto da catástrofe.

2.2 No âmbito da definição de papéis dos vários intervenientes na rede em formação, ficou acordado que o Centro de Saúde, através da sua coordenadora, *Dr<sup>a</sup> Isabel Espírito Santo*, em colaboração com a Câmara Municipal de Penacova, assumiriam a coordenação local das respostas à população do concelho, cabendo aos profissionais da área da Psiquiatria e Saúde Mental do CHUC (infância, jovens, adultos) — a par com a sua participação na prestação de cuidados — a definição/supervisão das estratégias nesta área.

2.3 Tendo em conta o impacto psicológico da exposição continuada à adversidade nos profissionais dos sectores que habitualmente respondem às vítimas de situações traumáticas, intencionais e não intencionais, foi também considerada a importância de vir a definir uma estratégia para prevenir / apoiar estes profissionais.

2.3.1 Na sequência desta iniciativa, e após reunião posterior com o então Presidente da Federação de Bombeiros do Distrito de Coimbra (António Simões), decorre no momento actual um projecto de prevenção / intervenção, tendo como população-alvo os bombeiros das 21 corporações que integram esta federação.

2.4 Visando no Centro de Saúde de Penacova iniciar a prestação de cuidados à população adulta pela equipa do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico e criar um contexto facilitador à (re)avaliação das estratégias implementadas, foi agendado um horário de trabalho semanal, a ajustar de acordo com as necessidades da população.

2.4.1 Relativamente às crianças e adolescentes o Dr. José Garrido apresentou nesta reunião de forma sucinta e prática, questões relativas à forma como as crianças e adolescentes sentem e vivenciam situações ambientais traumáticas, e de que forma podemos ajudar/apoiar no imediato e no médio e longo prazo, de forma a minimizar as consequências negativas desse tipo de acontecimentos de vida.

Para além disso, disponibilizou-se para apoio clínico de situações concretas, designadamente consultas no Centro de Saúde ou com atendimento prioritário no Serviço de Pedopsiquiatria do CHUC, após referência de colegas dos CSP.

Outro aspecto importante foi a disponibilidade para consultoria com profissionais das escolas, seja de forma genérica, com informação sobre o tema, e formas de lidar com crianças vítimas da tragédia, seja ainda com deslocação a escolas para diretamente com os profissionais ajudar a lidar com casos concretos.

2.5 A fim de procurar tornar mais eficiente e eficaz a organização dos cuidados na área da psiquiatria e saúde mental foi agendada para o dia 25 de Outubro 2017, 4<sup>a</sup> feira, 15:00 H, uma reunião de elementos da equipa do Centro de Prevenção e

Tratamento do Trauma Psicogénico<sup>4</sup> (CPTTP) e do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência<sup>5</sup> do CHUC com os profissionais da área da saúde e da intervenção social do Concelho de Penacova.

2.5.1 Esta reunião teve como principal objectivo “afinar” conceitos e estratégias no âmbito da intervenção clínica / trabalho em rede, nas áreas do impacto das situações (potencialmente) traumáticas, não intencionais nas crianças / adolescentes e adultos. Foi uma reunião muito concorrida, sendo notório o empenho de todo(a)s no trabalho a desenvolver.

2.6 Foi também considerado importante elaborar um documento com informação a distribuir / divulgar junto da população relativamente às reacções (comuns) psicológicas associadas às catástrofes naturais em crianças, adolescentes e adultos. De registar que iniciámos na semana seguinte a divulgação de um panfleto (*Anexo 1*) que elaborámos (CPTTP, Pedopsiquiatria e C. Saúde de Penacova), indicando também no mesmo os profissionais, o contacto, e o horário, caso alguém necessitasse de ajuda e de nos contactar. Na definição dos profissionais procurámos que os mesmos fossem pessoas conhecidas da população.

2.7 A par com a divulgação desta informação, a equipa da Câmara Municipal de Penacova (referenciada no ponto 2.1 deste documento), mantinha a avaliação porta a porta das necessidades da população do Concelho de Penacova exposta á catástrofe, encaminhando para o Centro de Saúde os casos que eventualmente necessitariam de cuidados do foro psiquiátrico — avaliados sempre que possível, antes do encaminhamento para o psiquiatra, pelo seu Médico de Família (*Anexo 2 – Fluxograma*).

2.8 Semanalmente realizávamos uma reunião ao fim da manhã, com a participação de elementos da equipa do CPTTP<sup>6</sup> da Coordenadora do Centro de Saúde, a Assistente Social e a Médica de Saúde Pública do mesmo Centro. Quando possível estava presente a equipa da Câmara Municipal (duas psicólogas / assistente social). Esta reunião visava fundamentalmente reavaliar os novos casos e os em seguimento de maior risco. Era aberta, num segundo momento, a outros elementos da rede, que tivessem disponibilidade para estarem presentes, visando reavaliar o trabalho em rede a decorrer.

2.8.1 Atendendo á necessidade sentida de informar a população sobre os “Direitos e Apoios para Vítimas de Incêndios” elaborámos posteriormente um 2º panfleto (*Anexo 3*) que passou a ser distribuído no Centro de Saúde.

3. De Outubro a Dezembro 2017 mantivemos uma ida semanal (em média) ao Centro de Saúde de Penacova. A partir de Janeiro 2018 — tendo em conta a evolução da situação, a proximidade física Penacova - Ceira (Psiquiatria, polo Sobral Cid) / Penacova - Coimbra (Psiquiatria, polo HUC), e os eventuais apoios locais disponibilizados para a deslocação dos doentes — as consultas de psiquiatria passaram a realizar-se no polo Sobral Cid, pavilhão 4, onde funciona o CPTTP. Alguns dos doentes que pediram ajuda já eram seguidos na Psiquiatria do polo HUC, onde continuaram a ser seguidos.

---

<sup>4</sup> Estiveram presentes; Dr. João Redondo, psiquiatra; Drª Ana Dourado, psiquiatra; Drª Ana Rita, interna do 4º ano do internato geral de psiquiatria; Doutora Salomé Caldeira, psicóloga; Drª Generosa Morais, Assistente Social.

<sup>5</sup> Estiveram presentes: Dr. José Garrido, Pedopsiquiatra; Drª Anabela Fazendeiro, psicóloga

<sup>6</sup> João Redondo, psiquiatra; Ana Rita, interna do 4º ano do internato geral de psiquiatria

3.1 Actualmente as novas 1<sup>as</sup> Consultas são encaminhadas para o CPTTP pelos Médicos de Família, do Centro de Saúde de Penacova.

3.1.1 Visando aumentar a capacidade de resposta / apoio está em implementação um projecto de Telemedicina (C. Saúde Penacova / CPTTP). A Coordenadora do Centro de Saúde de Penacova já solicitou câmara/instalação de *software* para a sua implementação. O CPTTP e o Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência já dispõe deste recurso.

4. Em definição data de reunião com a rede local para reavaliar situação.

## B- Acerca do trabalho em rede

1. Partindo do modelo ecológico e de uma perspectiva de saúde pública, a par com a implementação de uma estratégia visando a resposta clínica às vítimas da catástrofe, considerou-se fundamental — atendendo às múltiplas e variadas necessidades associadas ao impacto da catástrofe — a adopção do trabalho em rede, multidisciplinar / multisectorial, na organização dos cuidados no Concelho de Penacova,

2. Algumas das ideias/princípios subjacentes ao trabalho que temos desenvolvido::

2.1 A emergência de uma rede ocorre quando um propósito comum consegue aglutinar diferentes actores sociais e convocá-los para a acção. Algo que parece frágil como princípio organizacional, quando potenciado pela acção voluntária constitui-se num poderoso agente de transformação, permitindo estabelecer metas globais e potenciar as suas acções. Criando laços “abrimos portas” para um enorme horizonte de possibilidades

2.2 O trabalho em rede reflecte uma concepção organizacional que dá ênfase à actuação integrada multidisciplinar e multisectorial, na qual a participação é incentivada e a diversidade valorizada. Trata-se de uma estrutura organizacional policéfala, associada a uma dinâmica de auto-ajuste recíproco entre cada um dos elementos que a compõem, onde a organização é sempre um processo, nunca um estado final. Num sistema deste tipo todos têm igual responsabilidade, e o livre fluxo de informações é a condição para se assegurar a transparência. A informação é o alimento da rede.

2.3 O trabalho em rede representa um importante contributo para prevenir a intervenção em silo, estratégia associada à/ao: fragmentação dos cuidados, existência de áreas sem resposta, falta de planeamento, pouca conexão entre os profissionais/serviços, rigidez quanto às regras e desenvolvimento de programas, sobreposição de intervenções, reforço da verticalidade e poderes decisórios, financiamento e avaliação isolados. Contrariamente ao trabalho em rede, a intervenção em silo potencia a fragilização/vulnerabilização do(a) utente, sujeito do conjunto das intervenções.

C – A perspectiva dos CSP: o testemunho da Coordenadora do CS de Penacova, ACES Baixo Mondego (Dr<sup>a</sup> Isabel Espírito Santo)

“Os incêndios de 15 de Outubro de 2017 trouxeram á comunidade do Centro de Saúde de Penacova, que coordeno, problemas de enorme dimensão e complexidade para os quais não estávamos preparados. A experiência que adquirimos desde o momento em que a equipa do psiquiatra João Redondo formou connosco uma Equipa Local de Saúde, foi determinante na construção da resposta às reais necessidades da população atingida pela catástrofe.

Se nas primeiras horas o pedido de ajuda foi centrado na prestação de cuidados a feridos e problemas resultantes da inalação de fumos, a partir do 2º- 3º dias as consequências psicológicas dos dramas vividos, dominaram a patoplastia dos pedidos de ajuda. A identificação no imediato dos factores de risco / vulnerabilidade das vítimas pelas “equipas no terreno“ e a intervenção caso-a-caso dos elementos da equipa do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico, CRI de Psiquiatria – CHUC, foram determinantes para um encaminhamento / resposta adequado/a em cada situação.

Capacitar os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) para intervir com vítimas de uma catástrofe natural, contar com o apoio de uma equipa de Psiquiatria e Saúde Mental com experiência nesta área, e assumir na organização da respostas á poulação em sofrimento uma perspectiva de trabalho em rede — envolvendo obviamente outros sectores da comunidade — representa na minha perspectiva a solução ideal. Para uma maior eficácia deveriam ser implementadas normas de conduta dos serviços de saúde em caso de ser decretado o Plano Municipal de Emergência. Nessa situação os serviços básicos teriam equipas escaladas o que colmataria o primeiro problema com que nos debatemos: contactar os profissionais para formar equipa, dado (na altura) não haver comunicações.

A gratidão que vários utentes pessoalmente me manifestaram foi o maior reconhecimento pelo trabalho realizado, e mais um reforço para o trabalho ainda a realizar.”

Coimbra, 12 de Março 2018

João Redondo