

CATÁSTROFE DE 20 DE FEVEREIRO DE 2010 NA ILHA DA MADEIRA. O IMPACTO NOS INTERVENTORES DE SAÚDE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA.

Isa Silva

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto
isa_jbs@hotmail.com

Paulo Campos

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto
pacampos@netcabo.pt / paulocampos@inem.pt

Ana Mafalda Reis

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto
docmaf@sapo.pt

Romero Bandeira

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto
hmedcat@icbas.up.pt

RESUMO

A impossibilidade de reproduzir em meio experimental uma situação de catástrofe faz com que a Medicina de Catástrofe viva de história que importa analisar cuidadosamente por forma a perceber erros e encontrar soluções que possam modelar futuras respostas dos prestadores de socorro. No caso dos interventores de saúde é premente que exista uma divulgação dos pressupostos de intervenção, treino de aptidões e reflexão conjunta de maneira a vislumbrar-se uma resposta eficaz.

São objectivos deste trabalho caracterizar e analisar a percepção dos interventores de saúde do serviço de urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça relativamente às suas competências na gestão e implementação de uma resposta numa situação de catástrofe e perceber as implicações do aluvião ocorrido na ilha da Madeira a 20 de Fevereiro de 2010 na adoção de novas estratégias formativas bem como, determinar o nível de importância atribuída a este nível de prevenção. O estudo enquadra-se numa metodologia quantitativa, do tipo descritivo e analítico. A técnica utilizada para a colheita de dados foi o questionário. A amostra foi constituída por 45 interventores de saúde em desempenho de funções, no serviço de urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no dia 20 de Fevereiro de 2010.

No dia 20 de Fevereiro de 2010, 75,6% dos inquiridos tinha conhecimento do Plano de Resposta Hospitalar e Emergências Externas com Vítimas em vigor no Hospital Dr. Nélio Mendonça, 55,6% sentia-se preparado para intervir de acordo com este e 31,1% tinha formação na área da catástrofe, adquirida maioritariamente em simulacros/exercício (26,7%). 73,3% dos interventores consideraram que a participação em simulacros/exercícios é muito importante para a sua preparação. Após o 20 de Fevereiro de 2010, verificou-se um aumento de interventores a realizar ações de formação e informação na área da Catástrofe.

Como principais conclusões, considerou-se que, a maioria dos interventores sente-se preparado para intervir face a uma situação de catástrofe. Consideraram que os planos de formação e exercícios/simulacros são muito importantes e benéficos, uma vez que aumentam o seu nível de preparação para intervenções futuras. No entanto, salientam que são insuficientes, sendo necessário um crescente investimento em estratégias formativas na área da Medicina de Catástrofe.

Palavras-chave: medicina, formação, catástrofe, urgência, interventores de saúde

Introdução

A Medicina de Catástrofe (MC) deve ser conceptualizada enquanto conceito dinâmico do qual são componentes integrantes, e em estreita interação, o afluxo intenso de vítimas em resultado de um evento marcado por destruição de ordem material com consequente desproporcionalidade entre a capacidade de resposta por parte dos meios humanos e materiais de socorro (Bandeira, 2008). Partindo desta concepção torna-se óbvia a necessidade de sensibilização e formação dos interventores nesta área no sentido de otimizar a sua capacidade de resposta (Al Khalaileh *et al*, 2012; Hermawati *et al*, 2010). Do mesmo modo, a celeridade que exigem estas situações, com respostas prontas, organizadas e integradas, só se torna possível quando planeadas de forma pluridisciplinar. Portanto, a MC não é um domínio exclusivo da medicina (Bandeira, 2008). É antes disso, transversal a várias áreas do saber, que importa divulgar e não, de forma centripeta, limitar à classe médica.

Uma das características da MC que a diferenciam de outras áreas científicas é a impossibilidade de reproduzir em meio experimental uma situação de catástrofe. Assim, a MC vive de história que importa reportar e analisar cuidadosamente por forma a perceber erros e encontrar soluções que, devidamente fundamentadas e divulgadas, possam modelar futuras respostas dos prestadores de socorro.

Baseados nestes pressupostos teóricos usamos como referencial temporal e contextual o aluvião ocorrido na ilha da Madeira a 20 de Fevereiro de 2010. Este evento catastrófico, marcado por forte precipitação, produziu um abundante e violento caudal nas linhas de água e elevada concentração de água nas zonas altas responsáveis por diversos deslizamentos de terras com grandes volumes de inertes e outros materiais que, ao atingirem as zonas habitacionais, provocaram grandes prejuízos materiais e humanos como 43 mortos, 8 desaparecidos, 120 feridos, cerca de 600 desalojados e isolamento de povoações (Sena, 2010).

Um elemento central da MC é o planeamento (Kumar and Weibley, 2013; Rumoro *et al*, 2010). No caso dos interventores de saúde (médicos e enfermeiros), grupo no qual centramos o nosso estudo, é premente que exista uma divulgação dos pressupostos de intervenção, treino de aptidões e reflexão conjunta por forma a vislumbrar-se uma resposta eficaz, assente em conhecimentos científico-práticos corretos e unificadora das diversas áreas científicas participantes. Para Walsh e colaboradores (2012) enquanto alguns profissionais são treinados, a outros poderá faltar formação e experiência necessárias a um desempenho adequado às exigências.

Materiais E Métodos

O presente estudo pretende conhecer o impacto da formação e do treino especializados em MC nos Interventores de Saúde do Serviço de Urgência (SU) do Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM) numa situação com características semelhantes às verificadas no evento utilizado como referência. Assim, podemos enquadrar o estudo numa metodologia quantitativa, do tipo descritivo e analítico.

São objectivos deste trabalho caracterizar e analisar a perceção dos interventores de saúde do serviço de urgência do HNM relativamente às suas competências na gestão e implementação de uma resposta numa situação de catástrofe e perceber as implicações do aluvião ocorrido na ilha da Madeira a 20 de Fevereiro de 2010 na adoção de novas estratégias formativas bem como, determinar o nível de importância atribuída a este nível de prevenção.

A população em estudo foi constituída pela totalidade dos 65 interventores de saúde em desempenho de funções no SU do HNM no dia 20 de Fevereiro de 2010. A nossa amostra foi

constituída por todos os intervenores de saúde da população que se mostraram disponíveis e aceitaram participar neste estudo. Assim, a amostra consta de um total de 45 inquiridos, sendo 19 médicos e 26 enfermeiros. O instrumento para a colheita de dados foi o questionário por nós construído, orientado para os objetivos específicos e composto por um conjunto de questões dirigidas ao conceito central desta investigação. Após a elaboração do questionário, foi realizada a revisão do mesmo por peritos.

Resultados

Relativamente às características sociodemográficas, verificamos que a amostra em estudo era predominantemente do sexo masculino (53,3%) e com uma idade compreendida entre os 30 e os 39 anos. No que concerne à profissão, a amostra é maioritariamente composta por enfermeiros (57,8%). A maioria dos inquiridos apresenta mais de 10 anos de tempo de exercício profissional e de tempo de exercício no SU.

No dia 20 de Fevereiro de 2010 a maioria dos inquiridos (75,6%) tinha conhecimento do Plano de Resposta Hospitalar e Emergências Externas com Víctima (PRHEEV) em vigor no HNM e sentia-se preparado para intervir de acordo com este (55,6%). Apenas 31,1% dos inquiridos tinha formação na área da catástrofe, adquirida maioritariamente em simulacros/exercício. No entanto, sabendo-se que o PRHEEV deve ser do conhecimento da totalidade dos intervenores de saúde por forma a otimizar-se a resposta e a se verificar na prática um encadeamento de ações, não é de descurar que uma minoria significativa (24,4%) não tinha conhecimento da existência do referido plano nem do seu responsável (28,9%) e/ou dos procedimentos específicos por ele previstos.

Após o 20 de Fevereiro de 2010, a maioria dos intervenores considerou a formação/simulacro um recurso pedagógico muito importante no desenvolvimento de competências de intervenção numa situação de catástrofe, contudo, insuficiente. Estes achados são congruentes com os enunciados por Bartley e colaboradores (2005) que consideram, que apesar dos exercícios e formação na área da catástrofe serem extremamente benéficos para os intervenores, é necessário promover uma formação contínua nesta área com crescente importância. No âmbito do estudo, denota-se que esta actividade formativa foi promovida maioritariamente pela instituição, o HNM. Este dado vai de encontro ao defendido por Hsu e colaboradores (2005) os quais atribuem como questão prioritária da Saúde Pública o investimento sério na formação e preparação dos intervenores de saúde para uma situação de catástrofe.

Vislumbrando-se uma análise comparativa entre os períodos prévio e posterior ao dia 20 de Fevereiro verificou-se existir, por parte dos intervenores de saúde, um maior número de elementos com conhecimento do PRHEEV. Este aumento poderá ser atribuído à maior promoção da formação em catástrofe pelo HNM desde aquele evento.

Constatou-se que na eventualidade da ocorrência de uma situação com características e consequências semelhantes às verificadas no 20 de Fevereiro de 2010, a maioria dos intervenores sente-se preparado para intervir e está confiante da operacionalidade do PRHEEV. No entanto, consideram que o nível de preparação para intervir numa situação de catástrofe é, atualmente, consideravelmente superior ao verificado no dia 20 de Fevereiro de 2010. Segundo O'Sullivan e colaboradores (2008) é imperativo a realização de estudos que definam a variação do nível de preparação para intervir numa catástrofe ao longo do tempo, de forma a delinear os métodos de formação/treino mais eficazes. Refere ainda que este tipo de estudos é imprescindível na eventualidade de surgirem novas catástrofes, de modo a aferir o seu impacto na perceção de preparação do interventor.

Conclusão

Consideramos que os resultados obtidos nesta investigação, permitiram-nos compreender o impacto da catástrofe do 20 de Fevereiro de 2010, na Ilha da Madeira, nos intervenores de saúde a exercer funções no SU do HNM, assim como, informar acerca das necessidades formativas dos intervenores na área da catástrofe no dia 20 de Fevereiro de 2010 e no período subsequente. Como principais conclusões, considerou-se que, a maioria dos intervenores sentia-se preparado para intervir face a uma situação de catástrofe como a do dia 20 de Fevereiro de 2010. Consideraram que os planos de formação e exercícios/simulacros são muito importantes e benéficos, uma vez que aumentam o seu nível de preparação para intervenções futuras, no entanto salientam que são insuficientes. De uma maneira geral, após o 20 de Fevereiro de 2010, os intervenores participaram em formação na área da catástrofe, maioritariamente por iniciativa do HNM.

Partindo-se do enunciado por Bandeira (2008) que as “(...) as virtudes e defeitos de um plano só se evidenciam quando ele é posto em prática, na realidade” não será redundante alertar-se para a necessidade da continuação da investigação na área da MC e apelar a um crescente investimento em estratégias formativas e de sensibilização dos intervenores de saúde para as questões que se prendem com a resposta face a uma situação de catástrofe, assim permitindo rectificar inadequações e compreender as falhas formativas nos intervenores. Assim, esperamos que a realização desta investigação desperte para a importância crescente da prevenção, do exercício e das necessidades formativas nos intervenores de saúde no âmbito da MC.

Bibliografia

- Al Khalailah MA et al. (2012) - Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*, 20:14-23
- Bandeira, R. (2008). *Medicina de Catástrofe. Da Exemplificação Histórica à Iatroética* (E. d. U. d. Porto Ed. 1ª Edição ed.).
- Bartley B et al. (2005) What is a Disaster!? Hospital Disaster Preparedness: Are Hospital Clinical Staff Well-Informed? Does a Mock Disaster Exercise Make a Difference? *Prehospital and Disaster Medicine*; 20:62-63.
- Hermawati D et al. (2010) *Nurses' preparedness of knowledge and skills in caring for patients attacked by tsunami in Indonesia and its relating factors. International Conference on Humanities and Social Sciences*; Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University.
- Hsu CE et al. (2005) Assessing the readiness and training needs of non-urban physicians in public health emergency and response. *Disaster Management & Response*; 3:106-111
- Kumar A, Weibley E. (2013) Disaster management and physician preparedness. *Southern Medical Journal*; 106:17-20
- O'Sullivan TL et al. (2008) Disaster and emergency management: Canadian nurses' perception of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster Medicine*; 23: s11-18.
- Rumoro DP et al. (2010) A comprehensive disaster training program to improve emergency physicians' preparedness: a 1-year pilot study. *American Journal of Disaster Medicine*; 5:325-331
- Sena L. (2010) *Dossier Aluvião de 20 de Fevereiro de 2010 na Madeira*. Funchal: Centro de Documentação do Museu Quinta das Cruzes.
- Walsh L et al. (2012) Core competencies for Disaster Medicine and Public Health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*; 6: 44-52