

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina | 2012/2013

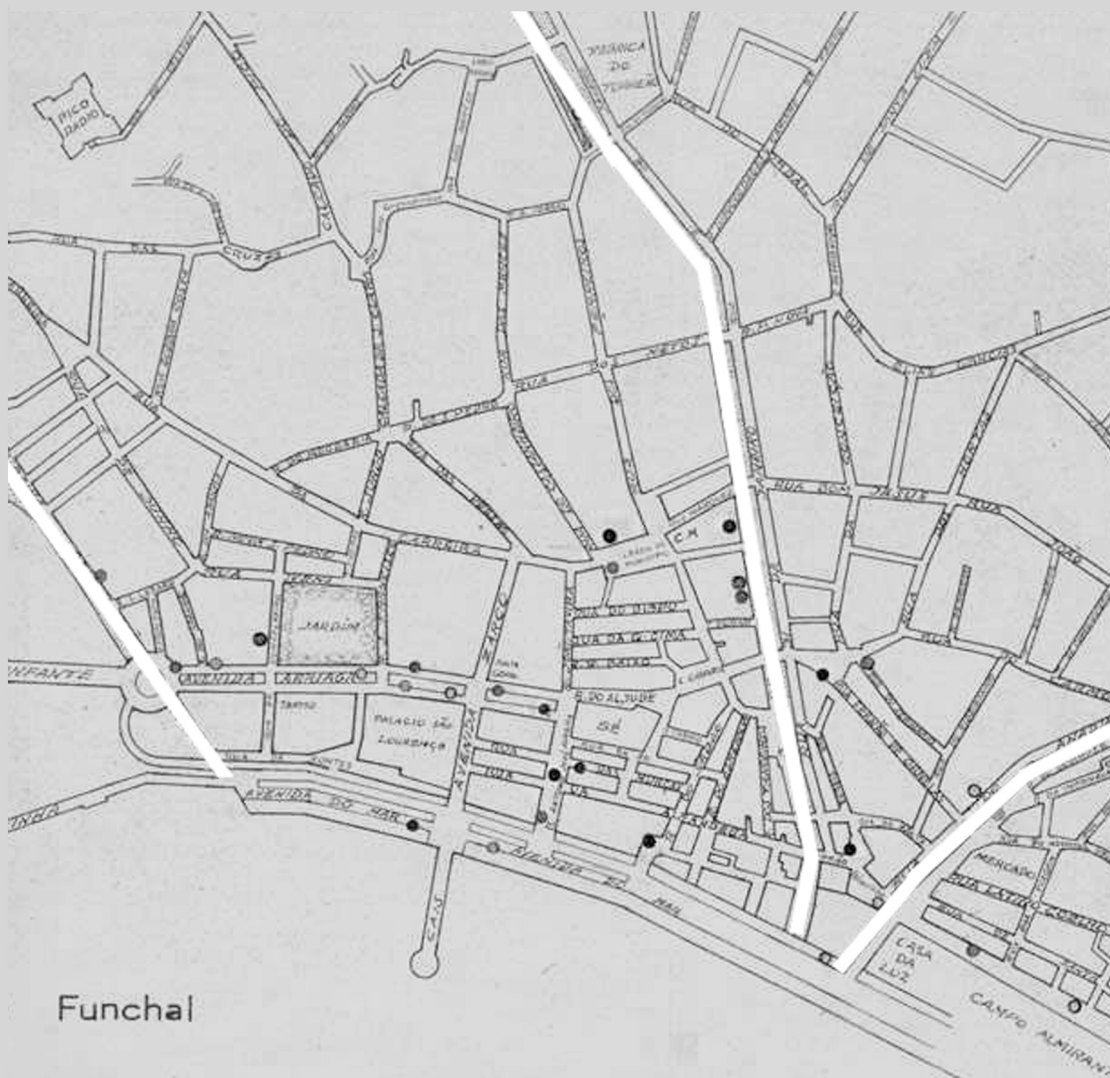
Catástrofe de 20 de Fevereiro de 2010 na Ilha da Madeira. O impacto nos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça.

Discente:

Isa João Baptista Silva

Orientador:

Prof. Doutor Romero Bandeira



Catástrofe de 20 de Fevereiro de 2010 na Ilha da Madeira.
O impacto nos Interventores de Saúde no
Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélío Mendonça.
Isa Silva¹, Professor Doutor Romero Bandeira²

¹ Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em
Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar | Universidade do Porto

² Médico especialista de Medicina Geral e Familiar;
Professor Associado Convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

CORRESPONDÊNCIA

Isa Silva

E-mail: isa_jbs@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: The inability to reproduce an experimental disaster makes Catastrophe Medicine base itself on history, therefore it is important to analyse carefully to notice mistakes and find solutions that can model future responses for those who administer first aid. In the case of the health intervenors (doctors and nurses), it is urgent that there is a disclosure of assumptions in intervention skills training and a joint reflection in order to envisage an effective response.

Objectives: To characterize and analyze the perceptions of the health intervenors in the emergency room in relation to their role in the management and implementation of a response to a disaster situation at Dr. Nélio Mendonça Hospital. As well as to understand the implications of the mudslides which occurred on the island of Madeira on 20 February 2010 in the adoption of new training strategies as well as to determine the level of importance attributed to this level of prevention.

Methodology: The study was based on a quantitative, descriptive and analytical method. A questionnaire was used for data collection. The sample was gathered from 45 health intervenors on duty in the emergency room at Dr. Nélio Mendonça Hospital on February 20, 2010.

Results: On February 20, 2010, 75.6% of respondents were aware of the Hospital Response Plan for External Emergencies with victims implemented at the Dr. Nélio Mendonça Hospital, 55.6% felt prepared to intervene in accordance with this and 31.1% had training in disaster, mostly acquired through disaster drills/exercises (26.7%). 73.3% of intervenors considered that the participation in disaster exercises is very important for their preparation. After February 20, 2010 there has been an increase of intervenors undergoing training activities and acquiring information in the area of disaster.

Conclusions: Most intervenors feel prepared to intervene when faced with a disaster situation. They consider that the training plans and disaster drills/exercises are very important and beneficial, as they increase their level of preparedness for future interventions. However, they underlined the fact that these training plans were insufficient, and there needs to be greater investment in training strategies in the area of Catastrophe Medicine.

KEYWORDS: medicine; training; exercises; catastrophe; emergency; help; health intervenors; doctors; nurses; flood and mudslide.

RESUMO

Introdução: 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.

Objectivos: Caracterizar e analisar a percepção dos interventores de saúde do serviço de urgência do Hospital Dr. Nélcio 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.

Metodologia: 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. Nélcio Mendonça, no dia 20 de Fevereiro de 2010.

Resultados: 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. Nélcio 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.

Conclusões: 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; exercícios; catástrofe; urgência; socorro; interventores de saúde; médicos; enfermeiros; aluvião.

LISTA DE ABREVIATURAS

HNM	Hospital Dr. Nélío Mendonça
MC	Medicina de Catástrofe
PRHEEV	Plano de Resposta Hospitalar e Emergências Externas com Vítimas
SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira
SU	Serviço Urgência

1- 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 centrípeta, 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.

Movidos pelo interesse de compreender a importância do planeamento e a sua tradução na prática, mas cientes da impossibilidade de realizar um estudo com esta dimensão, dedicamo-nos à caracterização das percepções construídas pelos intervenores de saúde relativamente às suas competências de gestão e resposta face a uma situação de catástrofe de dimensões e repercussões semelhantes às encontradas no evento escolhido como referencial. O conceito de impacto é aqui operacionalizado como o conjunto de representações emocionais e intelectuais e alterações comportamentais decorrentes da vivência do evento. Segundo O'Sullivan (2008) esta é uma análise fundamental quando se pretende rever um plano de intervenção em catástrofe passado ou construir um novo, na medida em que é desta auscultação dos prestadores de socorro que poderá nascer o sentimento de inclusão neste processo, elemento essencial quando, perante as exigências da multidisciplinaridade, se pretende concretizar numa estratégia única diferentes indivíduos com papéis profissionais e formações distintas. Além disso, a interpretação destes constructos teóricos que são as percepções permitem conhecer a sua sensibilidade para o tema, as atribuições que lhe dirigem e as lacunas que merecem ser consideradas. A partir daqui poderão construir-se planos de formação e exercícios que, de acordo com Hsu e colaboradores (2004), potenciam o sucesso de intervenções futuras em situações de cariz e amplitude semelhantes.

Sistematizando-se o enunciado, são objetivos deste trabalho caracterizar e analisar a percepção dos intervenores de saúde do SU do HNM relativamente às suas competências na gestão e implementação de uma resposta numa situação de catástrofe e perceber as implicações do evento catastrófico de referência na adopção de novas estratégias formativas e/ou consolidação de princípios de intervenção anteriores, bem como determinar o nível de importância atribuída a este nível de prevenção e as necessidades que dela decorrem.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com Fortin (2003), a fase metodológica, ou desenho de investigação, é o plano lógico criado pelo investigador com o intuito de obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

2.1 - Tipo de estudo

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.

2.2 – Objectivos do Estudo

Explicitamos os objetivos específicos, que pretendemos atingir:

- Caracterizar a perceção dos interventores de saúde do SU do HNM relativamente à sua preparação na área da MC tendo por referencial o período precedente ao dia 20 de Fevereiro de 2010;
- Caracterizar a perceção dos interventores de saúde do SU do HNM em relação à sua preparação na área da MC na atualidade;
- Analisar a atribuição de importância conferida pelos interventores de saúde do SU do HNM aos simulacros/exercícios na modelação da sua capacidade de atuação numa hipotética situação de catástrofe;
- Analisar o impacto do evento de 20 de Fevereiro de 2010 na subsequente procura de formação específica em MC por parte dos interventores de saúde do SU do HNM;
- Caracterizar o impacto da formação teórico-prática na preparação para uma situação de catástrofe na perspetiva dos interventores de saúde do SU do HNM;
- Perscrutar o grau de conhecimento dos interventores de saúde do SU do HNM relativamente ao PRHEEV em vigor.

2.3 - Variáveis

As variáveis de atributo que seleccionámos nesta investigação são: género, idade, profissão, tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional no SU.

A variável em estudo é o impacto da Catástrofe do 20 de Fevereiro de 2010 nos interventores de saúde do SU do HNM.

2.4 - População e Amostra

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 interventores 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

Foram critérios obrigatórios de inclusão na amostra:

- Ser médico ou enfermeiro;
- Ter desempenhado funções de assistência e socorro no dia 20 de Fevereiro de 2010.

2.5 - Instrumento de colheita de dados

No âmbito deste estudo o instrumento para a colheita de dados foi o questionário por nós construído tendo por base dispositivos teóricos atualizados disponíveis na bibliografia. Esta necessidade prendeu-se com o facto de, respeitando os objectivos da investigação, não existir um instrumento de colheita de dados que respondesse às pretensões a que inicialmente nos impusemos.

Assim, baseando-nos nas publicações de Fortin (2003) e Bandeira (2008), construiu-se um questionário orientado para os objetivos específicos e composto por um conjunto de questões dirigidas ao conceito central desta investigação.

2.5.1 - Validação do questionário

Após a elaboração do questionário, foi realizada a revisão do mesmo por peritos. No domínio da MC/Emergência esta revisão foi da responsabilidade do Prof. Doutor Romero Bandeira (Universidade do Porto), do Dr. Pedro Ramos (Diretor do SU do HNM) e da Prof. Doutora Helena Jardim (Universidade da Madeira), enquanto perita de metodologia de investigação.

2.5.2 - Pré-teste

Após a revisão do instrumento de colheita de dados pelos peritos, procedemos ao pré-teste, aplicando o questionário, no período compreendido entre os dias 16 e 18 de Dezembro de 2012, a uma amostra de oito interventores de saúde que reuniam os critérios pré-estabelecidos.

Em média, a duração da aplicação do questionário foi de 10 minutos. As questões colocadas foram compreendidas pelos inquiridos, não havendo necessidade de alterações.

Posteriormente, procedemos à colheita de dados efetiva.

2.5.3 Questionário

Após a validação do questionário e aplicação do pré-teste, a versão final do mesmo ficou estruturada da forma que passamos a citar.

O questionário (Anexo I) é constituído por três grupos (Grupo I – II - III), num total de 28 questões, sendo o grupo I, referente às variáveis de caracterização e os grupos II e III referentes à variável em estudo.

2.6 - Procedimento de colheita de dados

É importante referenciar que antes de procedermos à colheita de dados efetiva, pedimos e obtivemos o deferimento do Presidente do Conselho de Administração do SESARAM, após o parecer da Comissão de Ética do HNM para a realização da investigação e colheita de dados (Anexos II e III respectivamente). Comprometemo-nos a informar os participantes do objetivo e finalidade do estudo, a importância do seu desenvolvimento e, particularmente, a importância da sua participação, garantindo que o direito à privacidade, ao anonimato e à recusa seria respeitado. A colheita dos dados desenvolveu-se durante os meses de Dezembro de 2012 e Janeiro de 2013 no SU do HNM.

2.7 - Aspetos éticos

O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, ou seja, o direito à não maleficência, que protege o investigado de possíveis danos / inconvenientes derivados da pesquisa e o direito a um tratamento justo e equitativo, foram garantidos ao participante na medida em que a seleção dos sujeitos foi efetuada de acordo com o problema de investigação. Os participantes do estudo foram informados de forma clara sobre a natureza e objetivos da investigação, assim como os métodos utilizados e foi respeitada a vontade do profissional em não participar no estudo sem prejuízo para o próprio.

2.8 - Tratamento estatístico de dados

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados, utilizámos técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), na versão 19.

As técnicas estatísticas aplicadas foram:

- Frequências – absolutas (n) e relativas (%);
- Testes estatísticos – teste de McNemar, teste de Wilcoxon, teste do Qui-Quadrado.

3- ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS/RESULTADOS

3.1 - Análise e apresentação descritiva

Pela análise da Tabela I podemos inferir que a 53,3% (n=24) dos inquiridos pertence ao sexo masculino. Relativamente à idade, 46,7% (n=21) situam-se na classe entre os 30-39 anos. 57,8% (n=26) dos inquiridos são enfermeiros e os restantes são médicos. 60,0% (n=27) dos inquiridos apresentam mais de 10 anos de tempo de exercício profissional e 48,9% (n=22) de exercício no serviço de urgência na data do evento.

Tabela I – Caracterização da Amostra

		n	%
Género	Masculino	24	53,3%
	Feminino	21	46,7%
Idade	20-29 Anos	6	13,3%
	30-39 Anos	21	46,7%
	40-49 Anos	9	20,0%
	50 ou mais anos	9	20,0%
Profissão	Médico(a)	19	42,2%
	Enfermeiro(a)	26	57,8%
Tempo de exercício profissional	1 - 5 Anos	4	8,9%
	6 - 10 Anos	14	31,1%
	Mais de 10 anos	27	60,0%
Tempo de exercício no SU H. Dr. Nélcio Mendonça	Menos de 1 ano	2	4,4%
	1 - 5 Anos	7	15,6%
	6 - 10 Anos	14	31,1%
	Mais de 10 anos	22	48,9%

➤ **Resultados referentes ao dia 20 de Fevereiro de 2010**

Relativamente à Tabela II podemos verificar que, 75,6% (n=34) dos inquiridos, tinha conhecimento e 71,1% (n=32) sabia quem era o responsável pelo PRHEEV em vigor no HNM, assim como 66,7% (n=30) conheciam os procedimentos específicos delineados para o respectivo plano. 96,7% (n=29) dos interventores, desempenhou a função que lhe havia sido atribuída, 97,8% (n=44) sabia quem era o chefe de equipa e 80,0% (n=36) já tinha participado em algum simulacro/exercício.

Tabela II – Medidas descritivas referentes ao conhecimento e função desempenhada em relação ao PRHEEV e participação em simulacro/exercício

		n	%
Tinha conhecimento da existência do PRHEEV em vigor no H.N.M.	Sim	34	75,6%
	Não	11	24,4%
Sabia quem era o Responsável pelo PRHEEV em vigor no H.N.M.	Sim	32	71,1%
	Não	13	28,9%
Conhecia os procedimentos específicos delineados no PRHEEV em vigor no H.N.M.	Sim	30	66,7%
	Não	15	33,3%
Desempenhou a função que lhe havia sido atribuída no PRHEEV (n=30)	Sim	29	96,7%
	Não	1	3,3%
Sabia quem era o chefe da sua equipa	Sim	44	97,8%
	Não	1	2,2%
Já tinha participado em algum simulacro/exercício	Sim	36	80,0
	Não	9	20,0

Segundo a Tabela III podemos verificar que a 73,3% (n=33) dos inquiridos, encontrava-se de serviço no dia da catástrofe. Dos 26,7% (n=12) elementos que não se encontravam a desempenhar funções no SU, 66,7% (n=8) destes deslocou-se por iniciativa própria.

Tabela III – Interventores a desempenhar funções no SU do HNM e modo de mobilização dos interventores que não se encontravam no SU

		n	%
Encontrava-se a trabalhar no SU do H.N.M.	Sim	33	73,3%
	Não	12	26,7%
Como foi mobilizado para o SU (n=12)	Iniciativa própria	8	66,7%
	Telefonicamente	4	33,3%

Pela análise da Tabela IV podemos inferir que no dia 20 de Fevereiro de 2010, 68,9% (n=31) não tinha formação na área da catástrofe, e dos 31,1% (n=14) que tinham formação, esta foi adquirida na sua maioria nos simulacros (26,7%). De salientar que nenhum elemento tem formação académica na área.

Tabela IV – Interventores segundo a formação na área da catástrofe e como a obteve

		n	%
Tinha formação na área da Catástrofe	Sim	14	31,1%
	Não	31	68,9%
Como obteve a formação	Ensino pré graduado	1	2,2%
	Ensino pós graduado	5	11,1%
	Mestrado Medicina Catástrofe	0	0,0%
	Ações de formação e informação	10	22,2%
	Simulacros	12	26,7%

Relativamente à Tabela V podemos verificar que 55,6% (n=25) dos interventores sentia estar preparado para intervir de acordo com o PRHEEV.

Tabela V – Interventores segundo a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV

		n	%
Sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	4	8,9%
	Preparado	25	55,6%
	Pouco preparado	14	31,1%
	Nada preparado	2	4,4%

➤ Resultados após 20 de Fevereiro de 2010

Pela análise da Tabela VI verificamos que após o 20 de Fevereiro 55,6% (n=25) dos inquiridos, participou em formação na área da catástrofe, sendo que esta foi iniciativa da instituição onde exerciam funções (68,9%).

Tabela VI – Interventores segundo a participação em ação de formação ou informação na área da Catástrofe e iniciativa da sua realização

		n	%
Participou em alguma ação de formação ou informação na área da Catástrofe	Sim	25	55,6%
	Não	20	44,4%
De quem foi a iniciativa de frequentar essa formação (n=25)	Iniciativa própria	8	32,0%
	Iniciativa da Instituição onde exerce funções	17	68,0%

Relativamente à Tabela VII verificamos que após a catástrofe 68,9% (n=31) dos interventores participou em simulacros, mas destes, 58,1% (n=18) não participou nos briefings pós simulacro.

Tabela VII – Interventores segundo a participação em simulacro e briefing

		n	%
Participou em algum Simulacro	Sim	31	68,9%
	Não	14	31,1%
Participou no Briefing após o Simulacro (n=31)	Sim	13	41,9%
	Não	18	58,1%

Na Tabela VIII podemos inferir que 73,3% (n=33) dos inquiridos considera muito importante a formação/simulacro na sua preparação para intervir em caso de catástrofe, sendo a frequência recomendada anualmente (64,4%).

Tabela VIII – Interventores segundo a importância da formação/simulacro na preparação para uma catástrofe e frequência recomendada para a sua realização

		n	%
Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe	Muito importante	33	73,3%
	Importante	11	24,4%
	Pouco importante	1	2,2%
Com que frequência recomendaria a realização de formação/simulacros	Mensalmente	2	4,4%
	Trimestralmente	11	24,4%
	Semestralmente	3	6,7%
	Anualmente	29	64,4%

Relativamente à Tabela IX, 91,1% (n=41) dos inquiridos tem conhecimento do PRHEEV em vigor na instituição, mas 73,3% (n=33) não foi contactado pelos autores no sentido de perceber a sua exequibilidade. Contudo, na eventualidade de acontecer outra catástrofe, 66,7% (n=30) dos interventores acredita na sua viabilidade, não tendo sido comunicada qualquer alteração no que concerne às funções atribuídas a 80,0% (n=36%).

Tabela IX – Interventores segundo o conhecimento atual do PRHEEV, contacto com os autores acerca da sua exequibilidade, confiança na sua operacionalidade e eficácia e conhecimento sobre alterações nas funções atribuídas.

		n	%
Atualmente tem conhecimento do PRHEEV em vigor	Sim	41	91,1%
	Não	4	8,9%
Alguma vez foi contactado por parte dos autores do PRHEEV no sentido de perceber a sua exequibilidade	Sim	12	26,7%
	Não	33	73,3%
Na eventualidade de uma catástrofe acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	10	22,2%
	Acredito	30	66,7%
	Acredito pouco	4	8,9%
	Não acredito	1	2,2%
Foi-lhe comunicada alguma alteração nas funções que lhe estavam atribuídas no PRHEEV	Sim	9	20,0%
	Não	36	80,0%

No que concerne à Tabela X podemos verificar que 71,1% (n=32) dos interventores sente-se preparado para intervir no caso de haver uma catástrofe semelhante à do 20 de Fevereiro. No caso de uma catástrofe de dimensão superior, 66,7% (n=30) dos inquiridos sente-se preparado.

Tabela X – Interventores segundo a sua preparação para intervir de acordo com o PRHEEV numa catástrofe semelhante e numa catástrofe de dimensão superior

		n	%
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8%
	Preparado	32	71,1%
	Pouco preparado	5	11,1%
	Nada preparado	0	0,0%
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe de dimensão superior sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8%
	Preparado	30	66,7%
	Pouco preparado	6	13,3%
	Nada preparado	1	2,2%

3.2 - Análise e apresentação inferencial

Pela análise da Tabela XI, onde se tentou comparar duas variáveis, verificou-se que não existe diferença significativa ($p=0,065$), entre o conhecimento do plano na altura da catástrofe e o plano atual, embora atualmente existam mais indivíduos que conhecem o plano.

Tabela XI – Comparação entre o conhecimento do PRHEEV no dia da catástrofe e o conhecimento do PRHEEV atualmente

		n	%	p^*
Tinha conhecimento da existência do PRHEEV em vigor no H.N.M.	Sim	34	75,6	0,065
	Não	11	24,4	
Atualmente tem conhecimento do PRHEEV em vigor	Sim	41	91,1	
	Não	4	8,9%	

* Teste de McNemar

Segundo a Tabela XII onde se tentou comparar a participação em simulacro/exercício no 20 de Fevereiro e após o 20 de Fevereiro, inferiu-se que não existe diferença significativa ($p=0,267$), embora exista uma ligeira diminuição na participação pós 20 de Fevereiro.

Tabela XII – Comparação entre a participação em simulacro/exercício antes de 20 de Fevereiro de 2010 e após.

		n	%	<i>p</i> [*]
Já tinha participado em algum simulacro/exercício (a 20 de fevereiro de	Sim	36	80,0%	0,267
	Não	9	20,0%	
Participou em algum Simulacro (desde 20 de fevereiro de 2010)	Sim	31	68,9%	
	Não	14	31,1%	

* *Teste de McNemar*

Pela análise da Tabela XIII e no que respeita à realização de formação na área da catástrofe, assistiu-se a um aumento de elementos que responderam afirmativamente, e esta diferença percentual é considerada estatisticamente significativa ($p=0,013$), o que indica que após o dia 20 de Fevereiro de 2010 existiu efetivamente um aumento de interventores a realizar ações de formação e informação sobre a temática.

Tabela XIII – Comparação entre a existência de formação na área da catástrofe a 20 de Fevereiro de 2010 e a aquisição de formação nessa área após essa data.

		n	%	<i>p</i> [*]
Tinha formação na área da Catástrofe (a 20 de fevereiro de 2010)	Sim	14	31,1%	0,013
	Não	31	68,9%	
Participou em alguma ação de formação ou informação na área da Catástrofe (desde 20 de fevereiro de 2010)	Sim	25	55,6%	
	Não	20	44,4%	

* *Teste de McNemar*

Segundo a Tabela XIV constata-se que existiu um aumento no nível de preparação, pois antes de 20 de Fevereiro de 2010 o 31,1% (n=14) estava pouco preparado e 4,4% (n=2) não estava preparado e após a ocorrência 11,1% (n=5) afirma ter pouca preparação para intervir numa situação de catástrofe semelhante. Esta diferença percentual é estatisticamente significativa ($p<0,001$), o que sugere que o nível de preparação para intervir é consideravelmente superior na atualidade.

Tabela XIV – Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV a 20 de Fevereiro de 2010 e a preparação para intervir numa catástrofe semelhante na atualidade

		n	%	<i>p</i> *
Sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV (a 20 de fevereiro de 2010)	Muito preparado	4	8,9%	0,000
	Preparado	25	55,6%	
	Pouco preparado	14	31,1%	
	Nada preparado	2	4,4%	
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8%	
	Preparado	32	71,1%	
	Pouco preparado	5	11,1%	

* *Teste de Wilcoxon*

Do mesmo modo (Tabela XV), também existe um aumento na preparação para intervir numa situação de dimensão superior à de 20 de Fevereiro de 2010 comparativamente à preparação apresentada anteriormente. À data de referência existia 31,1% (n=14) e 4,4% (n=2) que estavam pouco preparados e nada preparados respectivamente, e atualmente observam-se os valores de 13,3% (n=6) e 2,2% (n=1) que demonstram pouca ou nenhuma preparação para uma catástrofe mais grave. Esta diferença é estatisticamente significativa ($p=0,001$), permitindo concluir que o nível de preparação para intervir em situações semelhantes ou de dimensão superior aumentou.

Tabela XV – Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV a 20 de Fevereiro de 2010 e a preparação para intervir numa catástrofe de dimensão superior na atualidade

		n	%	<i>p</i> *
Sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV (a 20 de fevereiro de 2010)	Muito preparado	4	8,9%	0,001
	Preparado	25	55,6%	
	Pouco preparado	14	31,1%	
	Nada preparado	2	4,4%	
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe de dimensão superior sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8%	
	Preparado	30	66,7%	
	Pouco preparado	6	13,3%	
	Nada preparado	1	2,2%	

* *Teste de Wilcoxon*

Ao compararmos (Tabela XVI) a importância atribuída à formação e simulacros como instrumentos para a preparação em situações de catástrofe com a operacionalidade e eficácia atribuída ao PRHEEV, verifica-se que existe a tendência para que os elementos que atribuem maior importância à formação e simulacros sejam os que acreditam na eficácia do PRHEEV. Pois os elementos que atribuem maior importância à formação/simulacros tendem a acreditar mais na operacionalidade do PRHEEV (27,3%; n=9). Esta tendência é confirmada através do teste qui-quadrado, e pode-se assumir a existência de relação entre as variáveis e que estas são dependentes ($p=0,030$).

Tabela XVI – Comparação entre a importância atribuída à formação e simulacros e a acreditação na operacionalidade e eficácia do PRHEEV

		Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe						<i>p</i> [*]
		Muito importante		Importante		Pouco importante		
		n	%	n	%	n	%	
Na eventualidade de uma catástrofe acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	9	27,3%	1	9,1%			0,030
	Acredito	2	60,6%	1	90,9%			
	Acredito pouco	3	9,1%			1	100%	
	Não acredito	1	3,0%					

* Teste de Qui-Quadrado

Relativamente à Tabela XVII e no que concerne à comparação entre a operacionalidade e eficácia do PRHEEV e o facto de terem sido contactados pelos autores do mesmo observa-se que os elementos que alguma vez foram abordados pelos autores para perceber a exequibilidade do PRHEEV são os que acreditam mais na operacionalidade e eficácia do mesmo (58,3%, n=7 em acredito muito e 41,7%, n=5 em acredito). E esta tendência pode ser confirmada pelo resultado do teste, já que o nível de significância permite assumir que as variáveis estão associadas e apresentam relação entre si ($p=0,003$). O que comprova que a confiança que se deposita no PRHEEV poderá depender do facto de perceber a sua aplicabilidade.

Tabela XVII – Comparação entre a acreditação na operacionalidade e eficácia do PRHEEV e o contacto por parte dos autores do PRHEEV no sentido de perceber a sua exequibilidade.

		Alguma vez foi contactado por parte dos autor PRHEEV no sentido de perceber a sua exequibilidade				<i>p</i> *
		Sim		Não		
		n	%	n	%	
Na eventualidade de uma catástrofe acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	7	58,3%	3	9,1%	0,005
	Acredito	5	41,7%	25	75,8%	
	Acredito pouco			4	12,1%	
	Não acredito			1	3,0%	

* Teste de Qui-Quadrado

No que concerne à Tabela XVIII, constata-se que os elementos que acreditam mais na operacionalidade do PRHEEV são os que referem sentirem-se mais preparados para intervir de acordo com o mesmo na eventualidade de ocorrer uma situação de catástrofe (75%; n=6), e o nível de preparação tende a diminuir à medida que diminuí a confiança na sua operacionalidade. Esta tendência é confirmada estatisticamente, pois comprova-se que as variáveis apresentam relação entre si e são dependentes ($p=0,001$).

Tabela XVIII – Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV atualmente e a acreditação na operacionalidade e eficácia do PRHEEV

		Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV						<i>p</i> *
		Muito preparado		Preparado		Pouco preparado		
		n	%	n	%	n	%	
Na eventualidade de uma catástrofe acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	6	75,0%	4	12,5%			0,001
	Acredito	1	12,5%	26	81,3%	3	60,0%	
	Acredito pouco	1	12,5%	2	6,3%	1	20,0%	
	Não acredito					1	20,0%	

* Teste de Qui-Quadrado

Ao compararmos (Tabela XIX) o nível de preparação atual para intervir numa catástrofe de acordo com o PRHEEV, com a importância atribuída à formação e simulacros como instrumentos de preparação para a intervenção, verificou-se que a diferença percentual não é expressiva e que não existe relação entre as variáveis ($p=0,220$). O que demonstra que a preparação que os interventores de saúde sentem atualmente para intervir em situações de catástrofe não está diretamente relacionado com a importância atribuída à formação e participação em simulacros.

Tabela XIX – Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV atualmente e a importância da formação/simulacros na preparação para uma situação de catástrofe

		Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV						p*
		Muito preparado		Preparado		Pouco preparado		
		n	%	n	%	n	%	
Considera a formação/simulacros instrumentos imporantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe	Muito importante	6	75,0%	24	75,0%	3	60,0%	0,220
	Importante	1	12,5%	8	25,0%	2	40,0%	
	Pouco importante	1	12,5%					

* Teste de Qui-Quadrado

Pela análise da Tabela XX e no que concerne à comparação entre os grupos profissionais médico e enfermeiro, observa-se que no dia 20 de Fevereiro de 2010, 52,6% ($n=10$) dos médicos e 73,1% ($n=19$) dos enfermeiros sentiam-se preparados ou muito preparados para intervir de acordo com o PRHEEV. À data do evento, 21,1% ($n=4$) dos médicos e 38,5% ($n=10$) dos enfermeiros tinham formação na área da catástrofe. Verificou-se que o nível de significância não permite estabelecer uma relação entre as variáveis em ambas as questões ($p=0,157$ e $p=0,213$, respectivamente).

Tabela XX – Comparação entre a profissão e a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV e a formação na área da catástrofe

		Profissão				p*
		Médico(a)		Enfermeiro(a)		
		n	%	n	%	
A 20 de fevereiro sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Preparado ou Muito preparado	10	52,6%	19	73,1%	0,157
	Pouco ou Nada preparado	9	47,4%	7	26,9%	
Tinha formação na área da Catástrofe	Sim	4	21,1%	10	38,5%	0,213
	Não	15	78,9%	16	61,5%	

**Teste de Qui-Quadrado*

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente às características sociodemográficas, verificamos que a amostra em estudo era predominantemente do sexo masculino e com uma idade compreendida entre os 30 e os 39 anos. No que concerne à profissão, a amostra é maioritariamente composta por enfermeiros. 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 tinha conhecimento do PRHEEV em vigor no HNM, sentia-se preparado para intervir de acordo com este e já 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 interventores de saúde por forma a otimizar-se a resposta e a se verificar na prática um encadeamento de ações, não é de descuidar que uma minoria significativa não tinha conhecimento da existência do referido plano nem do seu responsável e/ou dos procedimentos específicos por ele previstos. Tendo por base os objetivos do PRHEEV¹, estes só serão possíveis se forem conhecidos por

¹ “Objectivos

- Definir os princípios gerais de organização que permitam fazer face a um afluxo maciço de vítimas,
- Garantir uma eficaz atuação em caso de recepção de multivítimas de modo a reduzir a sua morbilidade e mortalidade.”

In Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas (2011)

todos aqueles que, numa situação extraordinária, possam ter que desempenhar uma função na qualidade de técnicos de saúde.

Apesar de não se ter estabelecido uma correlação entre os dois grupos profissionais, médicos e enfermeiros, para a percepção da preparação e a formação em MC, não podemos descurar que o grupo profissional de enfermagem apresenta melhores indicadores de preparação e formação. Porém, embora o expectável fosse atribuir ao grupo profissional com maior tempo de formação um maior nível de preparação, a verdade é que quaisquer conclusões a este respeito podem não traduzir a realidade. No aspecto tão complexo como este a que nos referimos, as questões da percepção e da aprendizagem são profundamente influenciadas por um universo de outras variáveis não operacionalizadas nesta investigação. Ainda assim, será pertinente questionar se, a verificar-se no futuro uma diferença formativa entre os grupos profissionais, quais são os aspectos promotores desta divergência, por forma a planificar programas de formação em MC que vá de encontro às suas necessidades.

Os interventores consideram que a participação em simulacros/exercícios é fundamental para a sua preparação, 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 interventores, é necessário promover uma formação contínua nesta área com crescente importância. Num estudo realizado por Bistaraki e colaboradores (2011) os autores, estudando a intervenção formativa em catástrofe, verificam um benefício elevado destas ações para os participantes e cumulativamente também a reconhecem como não suficiente para superar as reais necessidades e exigências. Neste seguimento, também o grupo de investigadores liderado por Al Khalaileh (2012) são perentórios em afirmar que os simulacros/exercícios são a melhor forma de preparar os interventores para uma situação de catástrofe.

Após o 20 de Fevereiro de 2010, a maioria dos interventores considerou a formação/simulacro um recurso pedagógico muito importante no desenvolvimento de competências de intervenção numa situação de catástrofe. 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 interventores 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 interventores 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 interventores 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.

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 interventores de saúde a exercer funções no SU do HNM, assim como, informar acerca das necessidades formativas dos interventores na área da catástrofe no dia 20 de Fevereiro de 2010 e no período subsequente. Estamos convictos que atingimos os objectivos a que nos propusemos. Como principais conclusões, considerou-se que, a maioria dos interventores 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 interventores 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 interventores 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 interventores. Assim, esperamos que a realização desta investigação desperte para a importância crescente da prevenção, do exercício e das necessidades formativas nos interventores de saúde no âmbito da MC.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Khalaileh MA et al. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing* 2012; 20:14-23
- Bandeira R. *Medicina de Catástrofe: Da Exemplificação Histórica à Iatroética*. 1ª Edição. Porto: Editora Universidade do Porto; 2008
- Bartley B et al. 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* 2005; 20:62-63.
- Bistaraki A et al. The effectiveness of a disaster training programme for healthcare workers in Greece. *International Nursing Review* 2011; 58:341-346.
- Fortin MF et al. Noções de ética em investigação. In: *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência; 2003. p114-130
- Gonçalves L, Ramos P. *Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas*. Funchal: Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. 2011
- Hermawati D et al. *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*, 2 Abril 2010; Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University.
- Hsu EB et al. Effectiveness of hospital staff mass-casualty incident training methods: a systematic literature review. *Prehospital and Disaster Medicine* 2004; 19:191-199
- Hsu CE et al. Assessing the readiness and training needs of non-urban physicians in public health emergency and response. *Disaster Management & Response* 2005; 3:106-111
- Kumar A, Weibley E. Disaster management and physician preparedness. *Southern Medical Journal* 2013; 106:17-20
- O'Sullivan TL et al. Disaster and emergency management: Canadian nurses' perception of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster*

- Medicine* 2008; 23: s11-18.
- Rumoro DP et al. A comprehensive disaster training program to improve emergency physicians' preparedness: a 1-year pilot study. *American Journal of Disaster Medicine* 2010; 5:325-331
- Sena L. *Dossier Aluvião de 20 de Fevereiro de 2010 na Madeira*. Funchal: Centro de Documentação do Museu Quinta das Cruzes. 2010
- Walsh L et al. Core competencies for Disaster Medicine and Public Health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2012; 6: 44-52

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Doutor Romero Bandeira o mais sincero reconhecimento e agradecimento pelo seu enorme contributo e disponibilidade para a sábia orientação deste trabalho. Queria agradecer por todo o apoio sempre demonstrado, pelos ensinamentos, conselhos e amizade.

Ao Dr. Paulo Campos pela disponibilidade, empenho e pelas explicações claras e motivantes na análise estatística.

Ao Dr. Pedro Ramos, Diretor do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélío Mendonça, e ao Enf. Chefe Luís Ludgero Gonçalves, pela importante colaboração prestada e por permitirem a realização deste trabalho.

A todos os participantes neste estudo, médicos e enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélío Mendonça, que partilharam a sua experiência e permitiram a realização do estudo.

À Prof. Doutora Helena Jardim pela sua colaboração e apoio.

À minha mãe Rita, minha inspiração constante, que desde o início me incentivou e motivou para a realização deste trabalho, prestando o seu apoio incondicional.

Ao meu colega e amigo, João Bicudo Melo, por todo o apoio prestado e amizade.

ANEXO I
Questionário

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Desenvolvimento de estudo de investigação sobre
**“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”**

Investigador: Isa João Baptista Silva

Contacto: Telm. 963504507 Email – isa_jbs@hotmail.com

Eu, **Isa Silva**, aluna do Mestrado Integrado em Medicina, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), aluna interna a frequentar o 6º Ano, estou a desenvolver um estudo de investigação (Tese de Mestrado) sob o tema: **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**.

Por isso solicito que participe na pesquisa que pretendo desenvolver. Estará envolvido na recolha de informações, a sua colaboração permitirá esclarecer qual o impacto de uma situação de Catástrofe nos Interventores de Saúde (médicos e enfermeiros) que se encontravam a desempenhar funções no Serviço de Urgência, no dia 20 de Fevereiro de 2010. A participação neste estudo significa que a informação sobre si será recolhida e analisada juntamente com informações recolhidas de outros profissionais. As respostas individuais que fornecer serão confidenciais.

Qual é o objectivo deste estudo?

Este estudo envolve uma pesquisa sobre **o impacto de uma situação de Catástrofe nos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência**.

O estudo irá recolher informação aos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça de Novembro a Dezembro de 2012. A informação recebida irá realçar a importância da prevenção, do exercício e das necessidades formativas nos Interventores de Saúde no âmbito da Medicina de Catástrofe.

O que é que este estudo envolve?

Ser-lhe-á pedido para responder a questões sobre si como a idade, anos de serviço, conhecimento do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas” assim como outras questões relacionadas com o tema do estudo, comprometendo-nos, assim, a respeitar o anonimato e a confidencialidade dos dados

A entrevista levará no máximo 10 a 15 minutos.

A informação recolhida será armazenada juntamente com informações de outras pessoas.

A quem é pedido para participar neste estudo?

Foi-lhe pedido para participar neste estudo por se encontrar a desempenhar funções no Serviço de Urgência no dia da catástrofe do 20 de Fevereiro de 2012 . Estão envolvidos outros profissionais em igual circunstância.

Existem riscos nesta participação?

Não existem riscos associados ao preenchimento dos questionários para o estudo.

Existem benefícios em participar?

Não irá receber nenhum benefício imediato por participar neste estudo. No entanto, a informação recolhida no estudo irá fornecer informação sobre o impacto de uma situação de Catástrofe nos intervenientes de saúde.

Quem terá acesso à sua informação?

Não há identificação do seu nome em nenhum relatório. Todos os relatórios e materiais pertencentes a estes estudos serão mantidos confidenciais. Contudo não posso garantir a confidencialidade absoluta. É possível que a informação deste estudo seja divulgada e/ou publicada no futuro. Neste caso, a sua identidade será confidencial e não será revelada na publicação. No final do estudo serão destruídos todos os relatórios.

Existem custos envolvidos?

A sua participação não envolve quaisquer encargos ou despesas da sua parte, com exceção do tempo necessário no preenchimento dos questionários.

Quais são os seus direitos?

A sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Pode recusar participar ou desistir em qualquer altura. Se decidir não participar, isto não afectará o seu futuro, ou direitos legais.

A quem posso contactar se tiver alguma questão ou preocupação?

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante, pode contactar Gabinete do Utente e/ou a Comissão de Ética do SESARAM.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Entendo que toda a informação derivada deste estudo “**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.**” é propriedade de _____.

Dou o meu consentimento para que dados anónimos a meu respeito possam ser guardados _____ e _____ electronicamente _____ processados por _____ para fins de avaliação científica. Li (Foi-me lida) a informação mencionada acima. Entendo o significado desta informação, e as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo. Venho por este meio consentir a minha participação neste estudo e consentir a recolha, e a revelação de informação recolhida neste estudo. Irei receber uma cópia deste documento de consentimento assinada e datada.

Assinatura do participante

Data

Nome do Representante legal – Se aplicável

Data

Nome do Investigador

Data

QUESTIONÁRIO

Nº DE ORDEM _____

GRUPO I

1- Género

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

2 - Idade

- ☐ 20 – 29 Anos
- ☐ 30 – 39 Anos
- ☐ 40 - 49 Anos
- ☐ 50 ou mais anos

3 - Profissão

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro

4 - Tempo de exercício profissional:

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 - 5 Anos
- ☐ 6 -10 Anos
- ☐ Mais de 10 Anos

4 - Tempo exercício profissional no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça:

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 - 5 Anos
- ☐ 6 -10 Anos
- ☐ Mais de 10 Anos

GRUPO II

Para responder às perguntas seguintes, deverá reportar-se exclusivamente ao dia **20 de Fevereiro de 2010**, data do **Aluvião** que afectou a Ilha da Madeira.

5 – A 20 de Fevereiro de 2010, tinha conhecimento da existência do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas” em vigor no Hospital Dr. Nélío Mendonça?

☐ Sim ☐ Não

6 – A 20 de Fevereiro de 2010 sabia quem era o responsável pelo “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas” em vigor no Hospital Dr. Nélío Mendonça?

☐ Sim ☐ Não

7 – A 20 de Fevereiro de 2010 conhecia os procedimentos específicos delineados no “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas” em vigor no Hospital Dr. Nélío Mendonça?

☐ Sim ☐ Não

8 – Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, desempenhou a função que lhe havia sido atribuída no “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas”?

☐ Sim ☐ Não

9 – A 20 de Fevereiro de 2010 sabia quem era o chefe da sua equipa?

☐ Sim ☐ Não

10 – A 20 de Fevereiro de 2010 já tinha participado em algum Simulacro/ Exercício?

☐ Sim ☐ Não

11 – A 20 de Fevereiro de 2010 encontrava-se a trabalhar no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélío Mendonça?

☐ Sim ☐ Não

12 – Se respondeu “Não” na pergunta anterior, como foi mobilizado para o Serviço de Urgência?

☐ Iniciativa própria

☐ Telefonicamente

☐ Comunicação social

☐ Outro. Qual ? _____

13 – A 20 de Fevereiro de 2010, tinha formação na área da Catástrofe?

☐ Sim ☐ Não

14 – Se respondeu “Sim” à pergunta anterior, como obteve essa formação e há quanto tempo?

- ☐ Ensino pré graduado anos
- ☐ Ensino pós graduado anos
- ☐ Mestrado Medicina Catástrofe anos
- ☐ Ações de formação e informação anos
- ☐ Simulacros anos
- ☐ Outros. Qual? anos

15 – A 20 de Fevereiro de 2010, sentia-se preparado para intervir de acordo com o “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

- ☐ Muito Preparado
- ☐ Preparado
- ☐ Pouco Preparado
- ☐ Nada Preparado

GRUPO III

Para responder às perguntas seguintes, deverá reportar-se ao período Pós 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual.

16 – Desde 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual participou em alguma ação de formação ou de informação na área da Catástrofe?

- ☐ Sim ☐ Não

17 – Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, de quem foi a iniciativa de frequentar essa formação?

- ☐ Iniciativa própria
- ☐ Iniciativa da Instituição onde exerce funções

18 – Se respondeu “Sim” na pergunta 16, qual foi a entidade formadora?

19 - Desde 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual participou em algum Simulacro?

- ☐ Sim ☐ Não

20 – Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, participou no *Briefing* após o Simulacro?

- ☐ Sim ☐ Não

21 – Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe?

- ☐ Muito importante
- ☐ Importante
- ☐ Pouco Importante
- ☐ Nada Importante

22 – Com que frequência recomendaria a realização de formação/simulacros?

- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Trimestralmente
- ☐ Anualmente
- ☐ Outro. Qual _____

23 – Na data atual, tem conhecimento do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas” em vigor?

- ☐ Sim
- ☐ Não

24 – Alguma vez foi contactado por parte dos autores do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”, no sentido de perceber a sua exequibilidade?

- ☐ Sim
- ☐ Não

25 – Na eventualidade de uma catástrofe, acredita na operacionalidade e eficácia do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

- ☐ Acredito Muito
- ☐ Acredito
- ☐ Acredito Pouco
- ☐ Não Acredito

26 – Desde 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual, foi-lhe comunicada alguma alteração nas funções que lhe estavam atribuídas no “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

- ☐ Sim
- ☐ Não

27 – Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante à do 20 de Fevereiro de 2010, sente-se preparado para intervir de acordo com o “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas”?

☐ Muito Preparado

☐ Preparado

☐ Pouco Preparado

☐ Nada Preparado

28 – Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe de dimensão superior à do 20 de Fevereiro de 2010, sente-se preparado para intervir de acordo com o “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vitimas”?

☐ Muito Preparado

☐ Preparado

☐ Pouco Preparado

☐ Nada Preparado

Obrigado pela colaboração

ANEXO II

**Pedido oficial ao Sr. Presidente do Conselho de Administração do Hospital Dr.
Nélio Mendonça**

Exm^o Senhor
Presidente do Conselho de
Administração, do SESARAM E.P.E.
Avenida Luís de Camões
9000-071 FUNCHAL

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de formulário, inserido num estudo de investigação sobre **Catástrofe de 20 de Fevereiro de 2010 na Ilha da Madeira. O impacto nos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélcio Mendonça.**

Eu, Isa João Baptista Silva, aluna do Mestrado Integrado em Medicina, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), aluna interna a frequentar o 6^o Ano, tendo como Orientador da tese de Mestrado, o Prof. Doutor Romero Manuel Bandeira Gandra, Professor Associado Convidado da Universidade do Porto e Médico especialista de Medicina Geral e Familiar (hmedcat@icbas.up.pt).

Nesta investigação de conclusão de ciclo de estudos em Medicina, pretende-se desenvolver um trabalho investigacional autónomo no domínio da Medicina de Catástrofe, usando, para o efeito, o fenómeno catastrófico datado de 20 de Fevereiro de 2010 na ilha da Madeira. Pretende-se realçar a importância da prevenção, do exercício e das necessidades formativas nos Interventores de Saúde (médicos e enfermeiros) no âmbito da Medicina de Catástrofe, sendo que *“(…) as virtudes e defeitos de um plano só se evidenciam quando ele é posto em prática, na realidade.”* (Bandeira, 2008).

Tendo em vista a recolha de dados, este estudo de investigação envolverá a aplicação de um questionário, de modo a obter dados fidedignos que possam

contribuir para a melhoria da *performance* dos Interventores de Saúde que desempenham funções no Serviço de Urgência mediante uma situação de catástrofe. Assim sendo, pretendo aplicar o questionário sobre **“O impacto de uma Situação de Catástrofe nos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélío Mendonça”** nos meses de Novembro e Dezembro de 2012.

A população alvo será constituída pelos Interventores de Saúde, Médicos, Enfermeiros que se encontravam a desempenhar funções no Serviço de Urgência no Hospital Dr. Nélío Mendonça, no dia 20 de Fevereiro de 2010, e que concordem participar na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tendo como critérios de exclusão: profissionais que se recusem participar ou não aceitem assinar o termo de consentimento.

Informo que estou ciente dos princípios éticos, comprometendo-me, assim, a respeitar o anonimato e a confidencialidade dos dados. A colheita de dados será efectuada com base na autorização dos inquiridos, após explicação da natureza do trabalho e ainda do direito à sua recusa em participar.

Em anexo envio o resumo do projecto de investigação, documento de informação ao sujeito, documento do consentimento informado e instrumento de colheita de dados.

Com os melhores cumprimentos

Isa João Baptista Silva

Funchal, de Novembro de 2012

ANEXO III

**Resposta do Conselho de Administração do Hospital Dr Nélío Mendonça,
autorizando a realização da colheita de dados.**



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, E.P.E.

**Comissão de Ética para a Saúde
do
SESARAM,EPE**

PARECER Nº41/2012

Sobre o Pedido/Estudo **"Catástrofe de 20 de Fevereiro de 2010 na Ilha da Madeira. O impacto nos Interventores de Saúde no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélcio Mendonça."**

A - RELATÓRIO

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira,EPE (SESARAM,EPE) iniciou a análise do Documento Nº 01, após solicitação de Parecer enviado pela Direcção Clínica do SESARAM,EPE, datado de 13.11.2012 , relativo ao Estudo acima identificado, cujo Investigador é **Isa João Baptista Silva**, aluna do Mestrado Integrado em Medicina no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), aluna interna a frequentar o 6.º ano, tendo como Orientador da tese de Mestrado, o Prof. Doutor Romero Manuel Bandeira Gandra.

A.2. O Documento em avaliação é composto por: pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do SESARAM,EPE para aplicação de formulário inserido no estudo de investigação acima identificado; Plano de Actividades da Dissertação do Mestrado; Resumo do Tema/Actividades a desenvolver; Questionário (Grupo I, II e III); Informação ao Participante e Declaração de Consentimento Informado.

A.3. Trata-se de um trabalho de investigação no domínio da Medicina de Catástrofe, usando, para o efeito, o fenómeno catastrófico datado de 20 de Fevereiro de 2010 na ilha da Madeira. Pretende realçar a importância da prevenção, do exercício e das necessidades formativas nos Interventores de Saúde (Médicos e Enfermeiros) no âmbito da Medicina de Catástrofe. Este estudo envolverá a aplicação de um questionário, nos meses de Novembro e



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
SERVIÇO DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA, E.P.E.

Dezembro de 2012, de modo a obter dados fidedignos que possam contribuir para a melhoria da *performance* dos Interventores de Saúde que desempenham funções no Serviço de Urgência mediante uma situação de catástrofe. A população alvo será constituída pelos Interventores de Saúde, Médicos e Enfermeiros que se encontravam a desempenhar funções no Serviço de Urgência no Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no dia 20 de Fevereiro de 2010, e que concordem em participar na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. São critérios de exclusão: profissionais que se recusem participar ou não aceitem assinar o termo de consentimento. O Investigador compromete-se a respeitar o anonimato e a confidencialidade dos dados.

B- IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Estão dadas garantias de confidencialidade e anonimato dos participantes.

B.2. Reconhece-se a pertinência do estudo e interesse prático nos resultados esperados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes.

C - CONCLUSÃO

Face ao exposto, a CES/SESARAM,EPE delibera emitir **Parecer Favorável** à autorização deste Estudo, nos precisos termos em que o mesmo foi apresentado.

Aprovado em reunião do dia 19 de Novembro de 2012, por unanimidade.

O Presidente da CES/SESARAM,EPE

