

Exigências críticas para a prática de enfermeiros em desastres rurais causados por inundações

Critical Requirements for Nursing Practice in Rural Disasters Caused by Floods

Exigencias críticas para la práctica de enfermeros en desastres rurales causados por inundaciones

Robriane Prosdociami Menegat¹

ORCID: 0000-0003-3550-7816

Regina Rigatto Witt¹

ORCID: 0000-0002-3893-2829

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Como citar este artigo:

Menegat RP, Witt RR. Critical Requirements for Nursing Practice in Rural Disasters Caused by Floods. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):687-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0606>

Autor Correspondente:

Robriane Prosdociami Menegat
Email: robrianepm@hotmail.com



Submissão: 05-09-2017 **Aprovação:** 24-02-2019

RESUMO

Objetivo: Identificar as exigências críticas para a prática de enfermeiros na resposta a desastres hidrológicos na área rural. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Adotou-se a Técnica de Incidentes Críticos. Foram entrevistados 20 enfermeiros de saúde pública que trabalharam na época das inundações nos anos de 2014 e 2015 em áreas rurais do sul do Brasil. Realizou-se a análise de conteúdo dos dados. **Resultados:** Os requisitos críticos para a prática dos enfermeiros se originaram das situações (n = 78), comportamentos críticos (n = 98) e consequências para a população (n = 43) e para os enfermeiros (n = 38) identificados. **Conclusão:** Embora os requisitos possam estar relacionados ao referencial internacional estabelecido para a prática de enfermeiros em desastres, alguns foram descritos apenas neste estudo. Eles podem contribuir para a educação e prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo sua capacidade de enfrentar situações de desastre por inundação rural.

Descritores: Enfermagem Rural; População Rural; Desastres; Inundação; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To identify critical requirements for nursing practice when responding to hydrological disasters in the rural area. **Method:** A descriptive, exploratory and qualitative study was developed. The Critical Incidents Technique was adopted. Twenty public health nurses who worked during the flood season in the years of 2014 and 2015 in a rural area in Southern Brazil were interviewed. Content analysis of the data was developed. **Results:** Critical requirements for nurses' practice were derived from the situations (n=78), critical behaviors (n=98) and consequences to the population (n=43) and to the nurses (n=38) identified. **Conclusion / Final considerations:** Although the requirements could be related to the established international referential for nurses' practice in disasters, some were described only in this study. They can contribute to the education and practice of nurses in primary health care, strengthening its capacity to face disaster situations by flood in the rural area.

Descriptors: Rural Nursing; Rural Population; Disasters; Floods; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las exigencias críticas para la práctica de enfermeros en la respuesta a desastres hidrológicos en áreas rurales. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo. Se adoptó la Técnica de Incidentes Críticos. Se entrevistó a 20 enfermeros de salud pública que trabajaron en la época de las inundaciones en los años 2014 y 2015 en áreas rurales del sur de Brasil. Se realizó el análisis de contenido de los datos. **Resultados:** Los requisitos críticos para la práctica de los enfermeros fueron originados de las situaciones (n = 78), comportamientos críticos (n = 98) y consecuencias para la población (n = 43) y para los enfermeros (n = 38). **Conclusión:** Aunque las exigencias pueden estar relacionadas al referencial internacional establecido para la práctica de enfermeros en desastres, algunos sólo se describieron en este estudio. Pueden contribuir a la educación y práctica del enfermero en la atención primaria a la salud, fortaleciendo su capacidad en inundaciones.

Descriptores: Enfermería Rural; Población Rural; Desastres; Inundación; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Desastres chamam a atenção em todo o mundo, devido ao crescimento em número e intensidade, com consequências sociais e econômicas e danos humanos, materiais e ambientais. Com a maior parcela de desastres naturais, os desastres hidrológicos (enchentes e movimentos de massa úmidos) causaram 32 milhões de vítimas e representaram 46,5% do total de mortes em 2013⁽¹⁾.

Essa situação tornou-se preocupante no contexto rural, pois nesse contexto os recursos naturais estão diminuindo, a pobreza é frequente e as condições de acesso aos serviços de saúde são precárias, afetando o atual estado de saúde da população rural global⁽²⁾. O Brasil detecta uma grande quantidade de inundações e deslizamentos⁽³⁾ que resultam em difícil acesso aos serviços públicos de saúde, causados pela falta de transporte, devido às más condições das estradas⁽⁴⁾.

A transição inesperada após desastres naturais por inundação tem impactado as rotinas de serviços, indicando a necessidade de preparo do profissional de saúde para amenizar suas consequências e enfrentar as necessidades emergentes, com medidas para preservar o meio ambiente e prestar assistência à saúde.

Esse tipo de desastre aumenta as demandas por serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde⁽⁵⁾. Nas comunidades rurais locais, estes serviços desempenham um papel importante na gestão de desastres causados por inundações, especialmente para resposta e recuperação.

O estudo do desempenho dos profissionais de saúde em certos tipos de desastres naturais contribuiu para a identificação desses requisitos. Habilidades profissionais de preparação para emergências entre os profissionais de saúde que trabalharam durante os furacões Katrina e Rita⁽⁶⁾ e as habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para os enfermeiros que trabalharam após desastres de natureza terrestre⁽⁷⁾ contribuem para esse conhecimento.

Embora os enfermeiros rurais devam demonstrar excelência na tomada de decisão clínica e funcionar de forma mais independente e generalizada, a resposta da Atenção Primária à Saúde depende de uma ação sincronizada de uma equipe multidisciplinar, da qual se espera uma série de requisitos para garantir atendimento qualificado e prioritário.

OBJETIVO

Identificar exigências/requisitos críticos dos enfermeiros ao responder a desastres hidrológicos por inundação na área rural.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos é 1.455.248 e foi fornecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido por todos os pesquisados.

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em 10 municípios rurais, localizados na costa do rio Uruguai no Rio Grande do Sul, uma área frequentemente afetada por tempestades e inundações.

A técnica de incidentes críticos foi adotada⁽⁸⁾, considerando que permite ao pesquisador identificar as habilidades de uma pessoa com base nas atividades realizadas. Os objetivos do estudo, o questionário, a população e a coleta de dados de incidentes críticos foram determinados de acordo com a técnica.

Seleção dos participantes do estudo

Os participantes foram enfermeiros de saúde pública com um papel direto ou indireto na prestação de cuidados à população rural nas fases de resposta e recuperação dos desastres hidrológicos de 2014 e 2015. A população foi selecionada intencionalmente, com a finalidade de obtenção de uma representação de distintos locais e experiências.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com vinte enfermeiros. Esse número foi considerado suficiente, com base na saturação teórica dos dados e nos objetivos do estudo.

Pediu-se aos enfermeiros que fornecessem um relato detalhado de uma situação em que a assistência médica era necessária após as inundações de 2014 e 2015, especificando exatamente qual era a situação, o que foi feito e o que aconteceu depois disso. Um pré-teste do roteiro de entrevista foi realizado com duas enfermeiras de Atenção Primária à Saúde. O período de estudo é desde o início da coleta de dados em 2016 até o término da redação deste manuscrito em 2018.

Análise de dados

Os dados empíricos foram gravados, transcritos na íntegra e organizados para identificar narrativas, grupos e categorias significativos. As exigências críticas para o trabalho do enfermeiro foram originadas das situações, comportamentos críticos e consequências identificadas. Para identificar esses requisitos foram consideradas as séries de comportamentos, positivos e negativos, realizados pelos enfermeiros⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Características demográficas

Do total de enfermeiros atuantes (n = 20), 14 trabalhavam como enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e os demais ocupavam cargos como: Coordenador de programas de saúde (n = 3), Responsável pela vigilância em saúde (n = 2) e Serviços psicossociais (n = 1). Enfermeiros que tinham sido empregados em seus cargos atuais por até 5 anos (n = 7), de 6 a 10 anos (n = 6), ou mais de 11 anos (n = 7). A formação incluiu especialização em saúde pública (n = 7), Atenção Primária à Saúde (n = 5) e atendimento de emergência (n = 2). A maior parte deles (n = 16) referiu experiência anterior em situações de desastre.

Incidentes críticos

Dos incidentes críticos (n = 84), foram identificadas 78 situações, 8 comportamentos, 10 consequências para a população e 9 consequências para os enfermeiros. Os mais frequentes e o número de vezes que foram identificados estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Incidentes críticos, situações, comportamentos e consequências descritos pelos enfermeiros. Porto Alegre, 2016.

Incidentes críticos	Total		Positivos		Negativos	
	N	%	N	%	N	%
Situações						
Perdas de bens materiais	12	15,38				
Saúde mental comprometida	10	12,82				
Grupos vulneráveis	10	12,82				
Outros	46	58,97				
Total	78	100				
Comportamentos dos enfermeiros						
Educação e vigilância em saúde	22	22,45	21	21,43	1	1,02
Consulta de enfermagem	18	18,37	17	17,35	1	1,02
Gestão do serviço de saúde e organização do processo de trabalho	16	16,33	14	14,28	2	2,04
Outros	42	42,74	36	36,72	6	6,12
Total	98	100	88	89,78	10	10,22
Consequências para os enfermeiros						
Agilidade na solução de problemas dos usuários através do trabalho em equipe, discussão de casos e ações em conjunto	6	15,79	6	15,79	0	0
Processo de trabalho condicionado à disponibilidade de recursos materiais	8	21,05	5	13,16	3	7,89
Outros	24	63,15	7	18,42	17	44,73
Total	38	100	18	47,37	20	52,62
Consequências para a população						
Impactos à saúde da população	9	20,93	7	16,28	2	4,65
Instabilidade emocional	7	16,28	0	0	7	16,28
Outros	27	62,79	16	37,2	11	30,57
Total	43	100	23	52,48	20	51,50

Outras situações identificadas foram áreas rurais isoladas, exposição ao risco de vida, mudança temporária ou permanente de suas residências, falta de medicamentos, ferimentos, dermatites, doenças infecciosas e respiratórias, doenças transmitidas pela água, zoonoses e acidentes com animais peçonhentos e coleta de lixo.

Comportamentos de enfermeiros poderiam estar relacionados a essas situações. Ações para a proteção daqueles em risco de vida foram identificadas, bem como um esforço para acessar áreas remotas. Os enfermeiros também estavam dispostos a ajudar a população carente, fornecendo e distribuindo bens essenciais, em colaboração com a força de trabalho de assistência social.

Os cuidados de saúde foram prestados através de assistência direta no tratamento de ferimentos, imunizações, apoio psicológico e referência, conforme necessário. Aqueles pacientes que necessitavam de medicação também foram alcançados para o fornecimento e manutenção do tratamento. Havia uma preocupação em alcançar essas famílias em áreas de risco, visitando-as em casa antes da inundação, para alertá-las do desastre iminente. Durante a resposta ao desastre, os enfermeiros continuaram visitando essas famílias para fornecer educação sobre a prevenção de doenças infecciosas e transmitidas pela água.

DISCUSSÃO

As inundações tiveram um impacto significativo na população rural afetada. As consequências para a infraestrutura local, serviços, economia e sociedade local incluem o comprometimento total

ou parcial das atividades agrícolas e pecuárias, danos econômicos devido à destruição total ou parcial de propriedades, casas e prédios e fontes de renda e trabalho⁽⁹⁾ como interrupção do trabalho dos pescadores na área afetada.

Reações emocionais tiveram uma frequência muito alta entre as situações relatadas. Distúrbios e síndromes descritos na literatura incluem distúrbios do sono, insônia, pesadelos e memórias repetidas sobre o evento, amnésia, dificuldade de concentração, irritabilidade e raiva, ansiedade, fobias, pânico, depressão, perda de apetite, fadiga, tontura e suicídio⁽¹⁰⁾. Nas áreas alagadas, ansiedade, autolesão deliberada, depressão / suicida, crise situacional tem sido observada entre as mulheres⁽¹¹⁾. Intervenções, como uma estratégia realizada em uma área rural do Chile após o terremoto e o tsunami de 27 de fevereiro de 2010, mostraram-se adequadas para trabalhar com pessoas idosas que vivem em territórios isolados. Para essa população, cujo acesso aos serviços de saúde é reduzido em um contexto pós-desastre, essa estratégia de intervenção possibilitou o surgimento e uso como recurso dos elementos da própria cultura e potencializou suas redes de apoio local⁽¹²⁾.

Ao cuidar das populações vulneráveis, sua propensão para os impactos negativos de perigos e desastres, identificando as características que aumentam ou diminuem sua capacidade de se preparar e responder a um desastre, deve ser considerada. Riscos e perdas potenciais devem ser identificados⁽¹³⁾.

A situação de ter que evacuar também é muito frequente durante os desastres. Para quem tem que sair de casa, a experiência

é estressante, devido à expectativa de retorno às suas propriedades. Aqueles que não evacuaram enfrentaram meses de vida em condições úmidas e empoeiradas e com a perspectiva de estarem em meio a propriedades vazias. Ambas as opções causam uma interrupção no cotidiano⁽¹⁰⁾, conforme relatado pelos participantes deste estudo, com repercussões na saúde da população, como ocorreu com hipertensos e com a gestante, que iniciaram o trabalho de parto pré-termo.

Durante as inundações, alterações nos ciclos de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças e nas formas de exposição ambiental humana, causam doenças e enfermidades, incluindo alguns sinais e sintomas como diarreia e gastroenterites, leptospirose e conjuntivite⁽⁹⁾. Doenças respiratórias agudas⁽¹⁰⁾ também são frequentes, conforme identificado neste estudo.

A avaliação rápida das necessidades pode ajudar os profissionais de saúde em sua prática. Uma frequência de até 30% de cortes, perfurações e escoriações foram identificadas entre as consequências da população em situação de desastre de inundação⁽¹¹⁾, o que explica o desempenho dos enfermeiros deste estudo no tratamento de lesões, feridas e dermatites. Essa avaliação pode ser realizada por meio de mapeamento de risco desenvolvido em conjunto com agentes comunitários de saúde, mapa de risco com áreas de risco para inundação e sinalização de locais onde gestantes, hipertensos, idosos (população vulnerável), conforme relatado pelos participantes deste estudo.

Para os enfermeiros, a preocupação na fase de resposta foi principalmente o fornecimento de bens essenciais, como abrigo, alimentos, água potável e a profilaxia de doenças transmitidas pela água. O bom relacionamento e conhecimento da população e do seu território facilitou a resposta, embora tenham sido relatadas dificuldades, como o sentimento de impotência e a limitação percebida de sua prática.

Várias organizações, como as secretarias municipais de construção, saúde, agricultura, meio ambiente, exército, defesa civil, brigada militar e bombeiros, teriam participado da resposta. Este esforço não foi considerado como muito coordenado como o desejado pelos participantes. Um sentimento de que várias autoridades e particularmente o conselho local reagiram mal após um desastre por enchente ter sido descrito anteriormente⁽¹⁴⁾, indicando a necessidade de incluir a integração de organizações de resposta na preparação de um plano de desastre.

Os enfermeiros também relataram a falta de diretrizes para apoiar sua prática. As atividades em que relataram a necessidade deste apoio foram as educativas, quando foram ensinados hábitos de alimentação, água, limpeza e higiene. A educação em saúde foi direcionada à equipe para prepará-los para desenvolver atividades educativas na comunidade. Reuniões nos serviços de saúde, nas casas dos afetados e nos abrigos foram realizadas. Algumas dessas atividades foram realizadas por enfermeiros durante uma epidemia para fornecer informações de saúde (90%), administrar vacinas (82%) e triagem (74%) vizinhos / amigos de casa⁽¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Algumas limitações deste estudo, relacionadas à técnica de incidentes críticos, foram o uso de fatos que ocorreram um ou dois anos antes da coleta de dados, uma vez que desconhecemos em que

extensão o impacto psicológico no momento do desastre poderia ter interferido na capacidade do enfermeiro se lembrar dos fatos na íntegra. Além disso, tivemos a limitação de que alguns enfermeiros que trabalharam durante as enchentes de 2014 e 2015, não trabalhavam nas cidades pesquisadas no período de coleta de dados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e políticas públicas

O estudo contribui para uma maior visibilidade da prática dos enfermeiros de saúde pública nas fases de resposta e recuperação de um desastre causado por inundações na área rural. O conhecimento das situações, dos comportamentos e das consequências dos enfermeiros pesquisados podem subsidiar as equipes de Atenção Primária à Saúde para melhor se preparar e responder aos desastres causados pelas inundações, contribuindo para a Política Nacional de Emergência no Brasil. As políticas internacionais de desastre também podem se beneficiar dessas exigências críticas, agregando-se à preparação e prática dos profissionais de saúde para que eles possam aprender a lidar e prestar atenção adequada à população rural em um desastre. Enfermeiros trabalhadores em municípios localizados à beira do rio, serão beneficiados com este estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou requisitos críticos para o enfermeiro ao cuidar da população rural após um desastre por inundação, com base nas experiências dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Situações, comportamentos e consequências para a população e para os enfermeiros evidenciaram uma relação entre esses componentes. Alguns comportamentos críticos podem estar relacionados a uma situação, outros a mais de uma e outros a muitas das situações descritas.

As situações, comportamentos e consequências relatadas pelos enfermeiros poderiam estar relacionadas àquelas identificadas em outras realidades em que os desastres de inundação são frequentes. Esse tipo de evidência corrobora para o reconhecimento de incidentes ocorridos em um desastre por inundação e contribui para a mitigação de suas consequências e para a elaboração de novas estratégias de prevenção e preparação.

As exigências críticas identificadas contribuem para melhorar e dinamizar as ações dos enfermeiros, influenciando positivamente sua prática e a saúde da população rural. As recomendações para o contexto pós-inundação incluem a possibilidade e o dever do enfermeiro de desenvolver diretrizes para prevenir doenças e promover cuidados de saúde.

Requisitos críticos, expressos em situações, consequências e comportamentos podem constituir uma subvenção concedida e referencial para a preparação e atuação do enfermeiro na atenção básica, tendo em vista o aumento da ocorrência de inundações, tornando possível repensar suas práticas em relação à população afetada ou em áreas de risco.

FOMENTO

O presente estudo teve apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES/Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Guha-Sapir D, Hoyois PH, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2015: the numbers and trends. Brussels: CRED; 2016.
2. United Nations. World Urbanization Prospects The 2014 Revision. Highlights [Internet]. New York: United Nations; 2014 [cited 2016 May 10]. Available from: <http://esa.un.org/unpd/wup/publications/files/wup2014-highlights.pdf>
3. Ministério da Integração Nacional (BR), Secretaria Nacional de Defesa Civil. Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres. Anuário Brasileiro de Desastres Naturais. Brasília: CENAD; 2012.
4. Fernandes GCM, Boehs AE. Routine healthcare for families in transition after a natural disaster. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 3];21(4):982-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400021>
5. Van Minh H, Tuan Anh T, Rocklöv J, Bao Giang K, Trang Le Q, Sahlen KG, et al. Primary healthcare system capacities for responding to storm and flood-related health problems: a case study from a rural district in central vietnam. *Glob Health Action* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 13];7:23007. Available from: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.23007>
6. Slepiski L. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes katrina and rita: pilot study results. *Disaster Manag Response* [Internet]. 2007 [cited 2019 Mar 13];5(4):99-110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dmr.2007.08.001>
7. Yan YE, Turale S, Stone T, Petrini M. Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: implications for nursing education. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 13];62(3):351-59. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12175>
8. Schluter J, Seaton P, Chaboyer W. Critical incident technique: a user's guide for nurse researchers. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2019 Mar 13];61(1):107-14. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04490.x>
9. Freitas CM, Ximenes EF. [Floods and Public Health - a review of the recent scientific literature on the causes, consequences and responses to prevention and mitigation]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 5];17(6):1601-1615. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600023> Portuguese
10. Tapsell SM, Penning-Rowsell EC, Tunstall SM, Wilson TL. Vulnerability to flooding: health and social dimensions. *Philos Trans A Math Phys Eng Sci* [Internet]. 2002 [cited 2019 Mar 13];360(1796):1511-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1098/rsta.2002.1013>
11. Sahni V, Scott AN, Beliveau M, Varughese M, Dover DC, Talbot J. Public health surveillance response following the southern Alberta floods, 2013. *Can J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 13];107(2):e142-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.17269/cjph.107.5188>
12. Osorio-Parraguez P, Espinoza A. [Salud mental en desastres naturales: estrategias interventivas con adultos mayores en sectores rurales de Chile]. *Glob Health Promot* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 13];23(2):84-91. Available from: <https://doi.org/10.1177/1757975914566890> Spanish.
13. Noal DS, Vicente LN, Weintraub ACAM, Knobloch F. A atuação do psicólogo em situações de desastres: algumas considerações baseadas em experiências de intervenção. *Rev Entre Linhas* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 5];13(62):4-5. Available from: <http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo57.pdf>
14. Quinlisk P, Jones MJ, Bostick N, Subbarao I. Results of rapid needs assessments in rural and urban Iowa following large-scale flooding events in 2008. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2008 [cited 2019 Mar 13];5(4):287-292. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/dmp.2011.82>
15. Bell MA, Dake JA, Price JH, Jordan TR, Rega P. A national survey of emergency nurses and avian influenza threat. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 13];40(3):212-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.05.005>