

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROBRIANE PROSDOCIMI MENEGAT

**COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO
RURAL PÓS-DESASTRE POR INUNDAÇÃO**

Porto Alegre
2017

ROBRIANE PROSDOCIMI MENEGAT

**COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO À
POPULAÇÃO RURAL PÓS-DESASTRE POR INUNDAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Regina Rigatto Witt

**Porto Alegre
2017**

CIP - Catalogação na Publicação

Menegat, Robriane Prosdocimi
Competências da Enfermeira na Atenção à População
Rural Pós-desastre por Inundação / Robriane Prosdocimi
Menegat. -- 2017.
146 f.

Orientadora: Regina Rigatto Witt.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Competência profissional. 2. Enfermagem rural.
3. População rural. 4. Desastres. 5. Inundação. I.
Witt, Regina Rigatto, orient. II. Título.

ROBRIANE PROSDOCIMI MENEGAT

Competências da Enfermeira na Atenção à População Rural Pós-Desastre por Inundação.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 17 de fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA



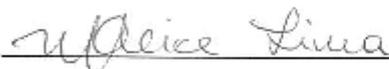
Profa. Dra. Regina Rigatto Witt

Presidente - PPGENF/UFRGS



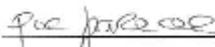
Profa. Dra. Deise Lisboa Riquinho

Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Marta Regina Cezar-Vaz

Membro - FLRG

Dedico esta dissertação a todas as enfermeiras de Atenção Básica que acompanham a população rural, mesmo diante das dificuldades de acesso, com vistas ao cuidado humanizado.

AGRADECIMENTOS

Provavelmente não conseguirei agradecer a todos os que contribuíram com esta caminhada, mas estejam certos de que sou grata desde às pessoas a quem pedi informações para chegar a determinados locais de pesquisa ou sobre as enfermeiras até a Pós-graduação de Enfermagem da UFRGS. Agradeço com carinho:

A Deus, por sempre ter me guiado pelos caminhos mais acertados, mesmo, por vezes, eu tendo entendido isso depois.

Aos meus pais Maria Aparecida e Luiz e minha irmã Danusa, pelo apoio incondicional à minha carreira acadêmica, profissional e pessoal. Vocês são o que eu tenho de mais precioso e o amor que demonstram por mim me faz mais feliz.

Ao Lucas, meu namorado e amigo para todos os momentos, inclusive para me acompanhar em boa parte das viagens que fiz para realizar a pesquisa. Que possamos sempre seguir nossos sonhos juntos.

À tia Elíria e os primos Cássia e Marcos, aos tios Nelson e Maria e os primos Berthiéli e Lucas, por me oferecerem estadia, apoio, boas conversas.

Às Talitas de São Luiz Gonzaga e à Déia Bandeira por terem se preocupado comigo e me recebido tão bem em seus lares. À Sandra Marin que me oportunizou morar com ela e outras meninas em um apartamento tão cheio de boas energias e pessoas especiais que eu quero bem.

Aos professores da graduação em Enfermagem da URI Santo Ângelo, Narciso Vieira Soares, Rosane Fontana e Zaleia Prado de Brum pelos seus ensinamentos e incentivos na área da pesquisa.

À professora Silviamar Camponogara por ter me aceito e recebido tão bem em seu grupo de pesquisa na UFSM, tornando possível a minha continuidade na pesquisa. Agradeço também aos colegas do grupo e parceiros de pesquisa, em especial à Adrielli, Gisele, Magali, Natalina, Roger, Sabrina e Viviane.

À professora Regina Rigatto Witt por me orientar nesses dois anos, pelo apoio, disponibilidade e por compartilhar seus conhecimentos.

Às professoras Deise Lisboa Riquinho e Marilise Mesquita por terem me dado a oportunidade de participar de um projeto tão especial voltado à saúde rural, pelos bons momentos compartilhando conhecimentos e boas risadas, e conhecer parceiras especiais: Graziella Trevillato, Michele Schons, Paula Nilson e, principalmente, a Vilma que

compartilhou comigo seus conhecimentos sobre o rural e me ofereceu ajuda de boa vontade.

Aos colegas do GEASDEM, em especial à Brenda, Laura e Potiguara que colaboraram comigo durante o meu mestrado.

Agradeço imensamente aos enfermeiros e enfermeiras participantes deste estudo, os quais me receberam em seus locais de trabalho, dispondo do seu tempo para me atender e compartilhar suas experiências.

À CAPES pelo auxílio por meio da bolsa de mestrado.

GANNA MISSIONEIRA¹

Letra e interpretação: Cenair Maicá

*Esta gana missioneira que carrego
inteira dentro do meu peito
Me faz caudatário de um rio que volta
para o velho leito
E o mate que cevo pra sorver solito
quando o sol se vai
É a seiva bugra da terra vermelha do
Alto Uruguai
Eu sou missioneiro nasci para a
liberdade
Mas aqui finquei meu rancho pra não
sentir mais saudade
Sou herdeiro de Sepé retemperado na
guerra
E se precisar eu tranco o pé pra
defender minha terra
Hay os que se perdem por perder
raízes que não acham mais
Hay os que se encontram por voltar as
fontes dos seus ancestrais
E as encruzilhadas parecem caminhos
a se afastar
Quando na verdade são pontos de
encontro pra quem quer voltar
Eu sou missioneiro sei de bailes e
potreadas
Também sei de mutirões no cabo liso
da enxada
Por saber tudo o que sei me sinto bem
à vontade
Sempre pronto a defender guerra,
honra e liberdade.*

¹Música tradicionalista gaúcha.

RESUMO

MENEGAT, Robriane Prosdocimi. **Competências da Enfermeira na Atenção à População Rural Pós-desastre por Inundação**. 2017. 146 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

Os desastres têm aumentado sua ocorrência de forma crescente, com destaque para os naturais. Os seus graves impactos destes eventos são motivo de preocupação para a população e para os segmentos responsáveis por prestar os diversos serviços de socorro e assistência. A escassez de estudos sobre as competências dos enfermeiros para situações de desastres, indica uma lacuna em relação a atuação da enfermeira de Atenção Básica nos desastres hidrológicos. Este trabalho teve como objetivo identificar e analisar as competências necessárias para a enfermeira na atenção básica à saúde no atendimento à população rural pós-desastre hidrológico por inundação. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Foi realizado com 20 enfermeiras que atuaram em serviços de atenção básica na época das inundações e que se envolveram de alguma forma na fase de resposta e/ou de recuperação pós-desastre nos municípios situados na costa do Rio Uruguai e que tiveram áreas rurais inundadas nos anos de 2014 e 2015. A coleta e a análise dos dados se deu pela Técnica dos Incidentes Críticos. Para a coleta utilizou-se a entrevista semiestruturada. Para analisar os dados foi feita uma leitura exaustiva do conteúdo, para a construção dos incidentes críticos. Os elementos que compõem os incidentes críticos (situação, comportamento e consequência) foram identificados e categorizados. Os profissionais indicaram 84 incidentes críticos. Destes, foram apreendidas 78 situações que foram agrupadas em 13 categorias: áreas rurais isoladas; exposição à situação de risco de vida; resistência para sair e remoção das pessoas de suas casas; pessoas em abrigos e em casas de parentes ou conhecidos; pessoas sem medicações; grupos vulneráveis; saúde mental comprometida; lesões, ferimentos, dermatite; doenças infecciosas respiratórias; doenças de veiculação hídrica; zoonoses e acidentes com animais peçonhentos; gerenciamento do lixo e limpeza após inundação; perda de bens materiais. Os comportamentos foram classificados em 8 categorias: atitudes frente a situações de risco de vida e acesso a áreas rurais isoladas; gestão do serviço de saúde e organização do processo de trabalho; participação em ações sociais; disponibilização de medicação; tratamento de lesões; educação e vigilância em saúde: doenças infecciosas respiratórias, doenças de veiculação hídrica, zoonoses e imunização; consulta de enfermagem (acolhimento, apoio psicológico e encaminhamento conforme a

necessidade do usuário); visita domiciliar. As consequências para os usuários foram classificadas em 10 categorias: encaminhamento para hospital municipal, impactos à saúde dos usuários amenizados devido à educação em saúde orientada para a prevenção, opção por se manter em situação de risco de vida; interferências no tratamento devido à dificuldade de estabelecimento de diagnóstico médico correto; pessoas carentes ajudadas em suas necessidades básicas e com doações; acompanhamento dos usuários pelo setor saúde do município; usuários acolhidos e confortados no pós-desastre; pessoas bem informadas quanto à disponibilidade das equipes de saúde da família e demais serviços de saúde municipais; instabilidade emocional; exposição ao risco de contaminação pós-desastre devido a agentes contaminantes como o lixo em locais impróprios. As consequências para as enfermeiras foram classificadas em 9 categorias: facilitação do processo de trabalho; sensação de impotência diante da situação e percepção de limitações no seu trabalho; facilidade de ajudar os mais necessitados devido ao bom vínculo e conhecimento da população do seu território; agilidade na solução de problemas dos usuários através do trabalho em equipe, discussão de casos e ações em conjunto; encaminhamento ineficaz; processo de trabalho dificultado ou facilitado relacionado à disponibilidade de recursos materiais; dificuldade de ação devido à ausência de manuais e protocolos que orientem as ações em situações de inundação; dificuldade de articular o trabalho com ações intersetoriais; dificuldade em delegar funções e estabelecer prioridades de ação. As exigências críticas deram origem a 30 competências, classificadas em 8 domínios: liderança e gestão, trabalho em equipe, atenção à saúde, orientada à comunidade, comunicação, apoio psicológico, vigilância em saúde e educação. Os resultados indicam a importância da atuação da enfermeira de Atenção Básica nos casos de inundação. Estas competências podem subsidiar o processo de trabalho das enfermeiras de Atenção Básica em situações de resposta e/ou recuperação pós-desastre por inundação.

Palavras-chave: Competência profissional; enfermagem rural; população rural; desastres; inundação.

ABSTRACT

MENEGAT, Robriane Prosdocimi. **Primary Health Care Nurses' competencies in Rural Post Flood Disasters**. 2017. 146 f. Dissertation (Master's in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

Disasters have increased their occurrence in an frequent way, with emphasis on natural disasters. Its serious impacts are of concern to the population and to the responsible segments for providing the various emergency and assistance services. There is a shortage of studies about nurses' competencies for disaster situations, indicating a gap concerning Primary Health Care nurses' practice in hydrological disasters. This study aimed to identify and analyze the necessary competencies for the nurse in primary health care to practice in services of the rural post-disaster hydrological by flood. It is a descriptive, exploratory and qualitative approach. Participants were 20 nurses who worked in primary care during the flood season. Inclusion criteria was to be were involved in some manner in the response and/or post-disaster recovery phase in the municipalities located on the coast Uruguay River and that had rural areas flooded in the years 2014 and 2015. The Critical Incidents Technique was adopted for data collection and analysis. Data collection was developed with semi-structured interviews. To analyze the data an exhaustive reading allowed the construction of the critical incidents. Critical elements (situation, behavior and consequence) were identified and categorized. Professional identified 84 critical incidents. From them, 78 situations were extracted and organized into 13 categories: isolated rural areas; life risk exposure; resistance to leave and removal from affected houses; removal to shelters, relatives or other people houses; lack of medication; vulnerable groups; affected mental health; injuries, wounds; respiratory infectious diseases; waterborne diseases; zoonosis and accidents with venomous animals; garbage disposal and cleaning after the flood; loss of material goods. Behaviors were classified in 8 categories: attitudes towards life risk and isolated rural areas access; healthcare management and work process organization; social assistance participation; availability of medication; wounds treatment; health surveillance and education; respiratory infectious diseases, waterborne diseases; zoonosis and immunization; nursing consultation (embracement, psychologic support and referral); home care. Consequences to the population were classified in 10 categories: referral to the local hospital, mitigated impacts on health due to preventive education; option to remain in life risk situation; treatment interference due to difficulties on the establishment of medical diagnosis; needy people helped on their basic necessities with donations; follow up by the local health sector; embracement and comforting after the

disaster; adequate information about the availability of primary health care teams and other local services; emotional instability; risk exposure to contamination due to agents spread by garbage inadequate disposal. Consequences to the nurses were classified in 9 categories: facilitation of the work process; feeling of powerlessness in the face of the situation and perceived limitations in their work; availability to help the needy due to good knowledge and link with the local population; agility on problem solving with team work; case discussion and integrated actions; inefficient referral; barriers and facilitators to the work process due to resources availability; practice affected by lack of manuals and protocols to direct practice in flood situations; difficult articulation of practice with intersectional actions; barriers to delegate functions and establish priorities for action. These incidents and the identified critical requirements gave rise to the development of 30 competencies, classified in 8 domains: leadership and management, teamwork, health care, community-oriented, communication, psychological support, health surveillance and education. The results indicate the importance of the nursing actions in Primary Care in flood cases. These competences can guide the work process of primary care nurses in situations of response and/or recovery post-disaster for flood.

Key-words: Professional competence; rural nursing; rural population; disasters; flood.

RESUMEN

MENEGAT, Robriane Prosdocimi. **Competencias de la Enfermera en la Atención a la Población Rural en Desastres por Inundación.** 2017. 146 f. Disertación (Máster en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

Los desastres han aumentado su presencia cada vez más, sobre todo los naturales. Sus impactos graves son motivo de preocupación para la población y para los segmentos responsables de la prestación de diversos servicios de emergencia y asistencia. Tenga en cuenta que hay pocos estudios sobre las competencias de los enfermeros para situaciones de desastres, lo que indica una brecha en relación a actuación de la enfermera de la Atención Básica en los desastres hidrológicos. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las competencias requeridas para la enfermera en los servicios de atención primaria de salud en la asistencia a la población rural posterior al desastre hidrológico por inundación. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y enfoque cualitativo. Se realizó con 20 enfermeras que trabajaran en servicios de atención primaria de salud en el momento de las inundaciones y que se han dedicado de algún modo en la fase de respuesta y/o la recuperación después de un desastre, en los municipios ubicados en la costa del río Uruguay y que habían inundado las zonas rurales en los años 2014 y 2015. La recolección y análisis de los datos fue la Técnica de los Incidentes Críticos. Para la recolección fue utilizada la entrevista semiestructurada. Para analizar los datos fue hecha una lectura exhaustiva del contenido para la construcción de los incidentes críticos. Los elementos que componen los incidentes críticos (situación, comportamiento y consecuencia) fueron identificados y categorizados. Los profesionales indicaron 84 incidentes críticos. De estos, fueron aprendidas 78 situaciones que fueron agrupadas en 13 categorías: áreas rurales aisladas; exposición a situación de riesgo de vida; resistencia para salir y remoción de las personas de sus casas; personas en abrigos y en casas de parientes o conocidos; personas sin medicación; grupos vulnerables; salud mental comprometida; lesiones; herimientos, dermatitis; enfermedades infecciosas respiratorias; enfermedades de transmisión hídrica; zoonosis y accidentes con animales venenosos; gerenciamiento de la basura y limpieza después de la inundación; pérdida de bienes materiales. Los comportamientos fueron clasificados en 8 categorías: actitudes en situaciones de riesgo de vida y acceso a áreas rurales aisladas; gestión de lo servicio de salud y organización del proceso de trabajo; participación en acciones sociales; suministración de medicamentos; tratamiento de lesiones; educación y vigilancia en salud; enfermedades infecciosas respiratorias,

enfermedades de colocación hídrica, zoonosis y inmunización; consulta de enfermería (recepción, apoyo psicológico y referencia de acuerdo con la necesidad); visita domiciliaria. Las consecuencias para los usuarios fueron clasificadas en 10 categorías: referencia para hospital municipal, impactos a la salud de los usuarios amenizados por la educación en salud orientada para la prevención, opción por mantenerse en situación de riesgo de vida; interferencias en el tratamiento debido a la dificultad de establecimiento de diagnóstico médico correcto; personas carentes ayudadas en sus necesidades básicas y con donaciones; acompañamiento de los usuarios por el sector salud del municipio, después de la inundación; usuarios acollidos y confortados no pos-desastre; personas bien informadas cuanto a disponibilidad de las equipes de salud de la familia y demás servicios de salud locales; inestabilidad emocional; exposición al riesgo de contaminación pos-desastre debido a agentes contaminantes como basura en locales impropios. Las consecuencias para las enfermeras fueron clasificadas en 9 categorías: facilitación del proceso de trabajo; sensación de impotencia frente a la situación y limitaciones limitaciones en su trabajo; facilidad para ayudar los más necesitados debido al bueno vínculo y conocimiento de la población en su territorio; agilidad en la solución de problemas de los usuarios por medio del trabajo en equipo, discusión de casos y acciones en conjunto; referencia ineficaz; proceso de trabajo dificultado o facilitado relacionado a la disponibilidad de recursos materiales; dificultad de acción debido a la ausencia de manuales y protocolos que orienten las acciones en situaciones de inundación; dificultad de articular el trabajo con acciones intersectoriales; dificultad en delegar funciones y establecer prioridades de acción. Las exigencias críticas dieran origen a 30 competencias, que se clasificaran en ocho áreas: liderazgo y gestión, trabajo en equipo, cuidado de la salud, orientada a la comunidad, comunicación, apoyo psicológico, vigilancia en salud y educación. Los resultados indican la importancia de actuación de la enfermera de la atención básica en casos de inundación. Estas competencias pueden subsidiar el proceso de trabajo de las enfermeras de la Atención Básica situaciones de respuesta y/o recuperación después de un desastre por inundación.

Palabras-clave: Competencia profesional; enfermería rural; población rural; desastres; inundación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Sequência seguida para apreender as competências da enfermeira de Atenção Básica na atenção à população rural pós-desastre por inundação.....	48
Quadro 1 - População rural e urbana e serviços de saúde dos municípios da pesquisa.....	44
Quadro 2 - Competências da enfermeira na fase de resposta e de recuperação na atenção à população rural na Atenção Básica após desastre por inundação.....	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Funções desempenhadas pelas participantes no local de trabalho. Porto Alegre, RS, 2017.....	51
Tabela 2 - Tempo de formação profissional e de serviço das participantes do estudo. Porto Alegre, RS, 2017.....	52
Tabela 3 - Cursos de especialização realizados pelas enfermeiras participantes. Porto Alegre, RS, 2017.....	53
Tabela 4 - Situações relatadas pelas enfermeiras. Porto Alegre, RS, 2017.....	55
Tabela 5 - Comportamentos das enfermeiras da Atenção Básica. Porto Alegre, RS, 2017.....	71
Tabela 6 - Consequências para os usuários da Atenção Básica. Porto Alegre, RS, 2017.....	102
Tabela 7 - Consequências para as enfermeiras da Atenção Básica. Porto Alegre, RS, 2017.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COBRADE	Classificação e Codificação Brasileira de Desastres
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONPDEC	Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil
CRED	Centro para Pesquisa sobre Epidemiologia de Desastres
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
EM-DAT	Banco de Dados Internacional de Desastres
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HGT	Hemoglicoteste
ICN	International Council of Nurses
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PIM	Primeira Infância Melhor
PNI	Programa Nacional de Imunização

PNPDEC	Política Nacional de Proteção e Defesa Civil
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEDEC	Secretaria Nacional de Defesa Civil
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINPDEC	Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Técnica dos Incidentes Críticos
TV	Televisão
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNISDR	International Strategy for Disaster Reduction. Terminology on Disaster Risk Reduction
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URI	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	OBJETIVOS.....	28
2.1	Objetivo geral.....	28
2.2	Objetivos específicos.....	28
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	29
3.1	Desastre hidrológico por inundação.....	29
3.2	Políticas públicas de enfrentamento aos desastres hidrológicos por inundação.....	33
3.3	O Modelo de Competências e a Enfermagem em desastres hidrológicos por inundação.....	37
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	42
4.1	Tipo de estudo.....	42
4.2	Cenário de investigação.....	43
4.3	Sujeitos do estudo.....	45
4.4	Coleta de dados.....	45
4.5	Análise dos dados.....	48
4.6	Considerações bioéticas.....	50
5	RESULTADOS.....	51
5.1	Caracterização dos sujeitos.....	51
5.2	Identificação e análise dos incidentes críticos.....	52
5.2.1	Situações.....	54
5.2.2	Comportamentos.....	70
5.2.3	Consequências.....	101
5.3	Competências para enfermeiras de Atenção Básica na fase de resposta e recuperação pós-inundação rural.....	104
6	DISCUSSÃO.....	107
6.1	Incidentes Críticos.....	107
6.2	Competências.....	109
6.2.1	Competências do domínio liderança e gerenciamento.....	109
6.2.2	Competências do domínio trabalho em equipe.....	112
6.2.3	Competências do domínio atenção à saúde.....	113
6.2.4	Competências do domínio orientada à comunidade.....	116
6.2.5	Competências do domínio comunicação.....	117

6.2.6	Competências do domínio apoio psicológico.....	119
6.2.7	Competências do domínio vigilância em saúde.....	120
6.2.8	Competências do domínio educação.....	122
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
	REFERÊNCIAS.....	129
	APÊNDICE A – Roteiro para entrevista semiestruturada.....	139
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	140
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	141
	ANEXO B – Convite ao Gestor.....	145
	ANEXO C – Carta de Anuência/Autorização do Gestor.....	146

1 INTRODUÇÃO

O crescente aumento de desastres nos últimos tempos, tanto naturais quanto antropogênicos, tem preocupado diversas nações, pelas consequências para o meio ambiente e pelo comprometimento da saúde humana, podendo ocasionar doenças e até mesmo chegar à mortalidade. Isto tem demandado o desenvolvimento de políticas públicas para encontrar alternativas que possam ampliar a qualidade da saúde pública e ambiental.

A temática deste estudo compreende as competências da enfermeira que atua na atenção básica de saúde, com foco no desastre hidrológico por inundação. Quando ocorre esse tipo de desastre, aumenta a demanda por serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, sendo o primeiro local de contato entre os indivíduos, da família e comunidade com o sistema de saúde (MINH et al., 2014). Com isto, as unidades integrantes da atenção básica, desempenham papéis importantes na gestão dos desastres por inundação, principalmente nas fases de resposta e recuperação.

Estas exigências decorrem da situação declarada de desastre, que conforme a definição consiste em uma séria interrupção no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, causando impactos que excedem a capacidade da comunidade afetada para ter atitudes diante da situação a partir do uso de seus próprios recursos (UNISDR, 2009).

O desastre natural como um fenômeno, altera a superfície terrestre e atinge áreas ou regiões habitadas, causando danos materiais e humanos, sendo a ocupação e intervenção humana em áreas de perigo geológico fatores potenciais para a ocorrência destes (AMARAL; GUTJAHR, 2011).

Os eventos hidrológicos (inundações graduais e bruscas, alagamentos, enchentes e deslizamentos) são exemplos de ameaças que somadas a eventos físicos podem ser gerados pela dinâmica da natureza (OPAS, 2015). Assim, tem-se a possibilidade de que as situações criadas pelas inundações sejam agravadas não só pelas chuvas excessivas, mas também pela necessidade de abertura das comportas de hidrelétricas e rupturas de barragens. A vazão com que a água é liberada pode influenciar no volume que chega aos municípios ribeirinhos.

Existem diferentes tipos de desastres por inundação¹: rio / inundação geral, enchente, surgimento de tempestade e tsunamis. As cheias dos rios geralmente são resultado

¹ Neste trabalho optamos por utilizar o termo inundação para identificar os desastres hidrológicos ocorridos nos municípios ribeirinhos ao Rio Uruguai, uma vez que esses tipos de eventos são considerados como inundação nos ofícios de Decreto de Situação de Emergência e, de acordo com a OPAS (2015), o termo enchente normalmente é utilizado como sinônimo de inundação.

de intensa e/ou persistente chuva com duração de vários dias ou mesmo semanas e afetando grandes áreas. A inundação provém do canal do rio e sistemas de controle de inundação, principalmente diques e reservatórios, tendo um impacto significativo quanto às consequências (KRON et al., 2012).

Os desastres naturais têm chamado a atenção de todos por serem frequentes em várias partes do mundo. De acordo com o Anuário Estatístico de Desastres, no ano de 2013, ocorreram em todo o mundo 330 desastres naturais que causaram a morte de mais de 21.610 pessoas, fizeram 96,5 milhões de vítimas e 108 países atingidos por estas catástrofes. Os desastres hidrológicos (inundações e movimentos de massa úmida) tiveram a maior participação na ocorrência de desastres naturais em 2013, causaram 32 milhões de vítimas e foram responsáveis por 46,5% do total de mortos (GUHA-SAPIR et al., 2014). Tais estatísticas ajudam a situar a gravidade desse problema nacional e internacional, o que representa uma quantidade expressiva de desastres naturais, principalmente os ocasionados por inundações.

Os principais fenômenos relacionados a desastres naturais acontecidos no Brasil são derivados da dinâmica externa da Terra, tais como, inundações e enchentes, escorregamentos de solos e/ou rochas e tempestades (TOMINAGA; SANTORO; AMARAL, 2009). Esses acontecimentos podem trazer consequências em relação a saúde das populações e impactos que chegam à mortalidade.

Em 2004, o ciclone Catarina afetou o litoral norte do Rio Grande do Sul e sul de Santa Catarina causando danos na área urbana e rural. Inundações bruscas atingiram Santa Catarina em 2008 e, Alagoas e Pernambuco em 2010. Em 2011, a Região Serrana do Rio de Janeiro foi afetada pelo mais grave desastre no que se refere a óbitos imediatos, envolvendo inundações e deslizamentos (FREITAS et al., 2014). Essa perspectiva histórica de desastres naturais envolvendo inundações ratifica a sua ocorrência, cada vez mais frequente, no Brasil.

Atualmente, a população rural global é de cerca de 3.4 bilhões e é esperado um declínio para 3.2 bilhões em 2050 (UNITED NATIONS, 2014). Mesmo assim, amplia-se a preocupação quanto à saúde da população rural, pois neste contexto os recursos naturais diminuem, a pobreza se faz presente e as condições de acesso aos serviços de saúde é precária, tornando vulneráveis estas populações.

A área rural é composta por diversas características relacionadas, muitas vezes, com a cultura local. Assim, a vida no campo está ligada a um modo de vida diferente do urbano, mas o congrega (WANDERLEY, 2004). No Brasil, populações com modo de vida rural

residem tanto nas regiões periurbanas quanto localidades remotas.

Podem ser considerados como populações do campo e da floresta os povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo. Neste contexto estão os camponeses (agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo). Estão ainda as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outros (BRASIL, 2013a).

Esta situação permite refletir sobre quais são os impactos que os desastres podem trazer à saúde da população urbana e rural e de que forma se dá a resposta e recuperação pós- desastre hidrológico, quem são os responsáveis pelo primeiro atendimento, o preparo e organização dos serviços de saúde.

Nos eventos de desastres no Brasil, a Defesa Civil é o órgão que presta o primeiro atendimento. A Defesa Civil desenvolve um conjunto de ações preventivas, de socorro, assistenciais e recuperativas destinadas a evitar desastres e minimizar seus impactos para a população e restabelecer a normalidade social (BRASIL, 2010).

Outras instituições que atuam articuladas à Defesa Civil na fase de resposta ou administração de desastres são: Corpo de Bombeiros, Polícias, Secretarias de Saúde, Hospitais, empresas de medicina pré-hospitalar, órgãos de infraestrutura, órgãos ambientais, empresas concessionárias de energia, água e telefone, organizações voluntárias e filantrópicas, associações comunitárias e forças armadas, entre outras (PAULUCCI, 2013).

O setor saúde é responsável por receber as vítimas que necessitam de atendimento de saúde, sendo então encaminhadas a assistência de emergência e pronto atendimento, rede de atenção básica e hospitais. Para tanto, os serviços de saúde precisam estar preparados e equipados para receber a demanda e se for necessário transferir os usuários, obter informações sobre a capacidade e estrutura de outros serviços de saúde, podendo ser de outras localidades.

O aumento da ocorrência dos desastres, como os hídricos, coloca o desafio para os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, de estar preparados para atender às demandas advindas destes eventos e estarem aptos para trabalhar com a prevenção, preparação e recuperação das comunidades após os acontecimentos. Por sua atuação na saúde pública, sendo presença constante na atenção primária, as enfermeiras conseguem descrever como o papel da saúde pública no desastre se relaciona com o seu papel de

enfermeira, pois agem na resposta imediata, na triagem, na coordenação do cuidado e dos serviços, como provedoras de informação e educação e no aconselhamento (ICN, 2009).

Portanto, a definição das competências exigidas pelos serviços e o potencial de cada enfermeiro para desenvolvê-las podem ser estratégias para distribuir a carga de trabalho da unidade e o perfil do profissional, com o objetivo de alcançar melhores resultados na assistência (AUED et al., 2016).

As competências são importantes metas da formação. Elas podem responder a uma demanda social dirigida para a adaptação às mudanças geradas, neste caso pelos desastres hidrológicos, podendo também fornecer os meios para apreender a realidade e não ficar indefeso nas relações sociais (PERRENOUD, 1999). Desta forma, as competências tornam-se instrumentos para a atuação do profissional frente a uma situação de desastre.

Na resposta a desastres, dificuldades em adaptar-se às alterações podem surgir, pois os profissionais trabalharam em áreas fora da sua prática de assistência habitual ou então são deslocados para trabalhar com populações que não estão acostumados, necessitando de um período de adaptação ao clima e as pessoas, ou seja, aos ambientes físicos e sociais. Por isto, não dispõem de habilidade específica devido a uma mudança abrupta ou transição dos seus mundos de prática cotidiana (SLEPSKI, 2007). Competências requeridas para a enfermagem em desastres foram exploradas em um estudo com enfermeiros de Hong Kong, sendo que as mais citadas pelos participantes da pesquisa foram relacionadas à resposta a desastres (LOKE; FUNG, 2014).

Esta situação nos leva a questionar se os enfermeiros desenvolvem as competências necessárias para o atendimento em desastres no seu cotidiano de trabalho. Por esta razão, por mais que essas habilidades e conhecimentos não tomem forma na rotina de trabalho, é importante identificá-las e colocá-las em prática previamente, a fim de colaborar para o melhor preparo dos profissionais e dos serviços de saúde.

O interesse pela temática foi suscitado a partir das informações, através dos meios de comunicação, sobre as ocorrências de enchentes na região noroeste do Rio Grande do Sul, em municípios da costa do rio Uruguai, próximos da cidade de nascimento e em que residia a autora, provocando a empatia com a população atingida pelo evento.

Pode-se considerar como motivação, também, a inserção no grupo de pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, linha de pesquisa: “Saúde, Segurança e Meio Ambiente” ligado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com participação em projetos de pesquisa relacionados ao tema interface saúde e meio ambiente, que proporcionaram melhor compreensão das questões sobre a

problemática ambiental.

A busca por aprofundar os conhecimentos acerca dos desastres e das competências da enfermeira surgiu no “Grupo de Estudos de Atenção à Saúde em Desastres e Eventos de Massa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)”, que possibilitou discussões e compartilhamento de conhecimentos e experiências acerca dos temas já referidos.

A aproximação com assuntos referentes à saúde da população rural fez parte da formação acadêmica e profissional da autora. O interesse vem desde a convivência com familiares moradores e trabalhadores rurais, estendendo-se à graduação com estágio voluntário de Enfermagem em um hospital de pequeno porte com predomínio de atendimento a pessoas residentes do meio rural, e o trabalho de conclusão de curso a partir de uma pesquisa com trabalhadores rurais (MENEGAT; FONTANA, 2010). Posteriormente houve contato novamente com essa população enquanto enfermeira em um hospital de médio porte, nas unidades de internação clínica-cirúrgica, pediatria e UTI Neonatal.

Além da motivação pessoal, pode-se justificar o interesse no tema em decorrência dos frequentes eventos de desastres naturais hidrológicos do tipo enchente e inundações no Brasil, afetando populações urbanas e rurais. Surge assim a inquietação em saber quais são as competências que a enfermeira necessita para atender, em especial, a população rural nos referidos eventos.

Referenciais de competências têm sido desenvolvidos internacionalmente, a fim de servirem de subsídio para a formação, a prática e a regulação dos profissionais de saúde nos mais diversos âmbitos. Estudos para identificação de competências para a atuação em desastres foram desenvolvidos para profissionais de saúde pública por Gebbie e Merril (2002). Na mesma época, especificamente para enfermeiras, competências essenciais para emergências e desastres foram descritas por Gebbie e Quereshi (2002). Estes referenciais têm servido de base para outros estudos de avaliação de competências, assim como para a formação de enfermeiros nesta área específica de atuação.

Importantes organizações internacionais também emitiram referenciais tais como o Conselho Internacional de Enfermeiros que, juntamente com a Organização Mundial da Saúde elaborou uma estrutura de Competências para a Enfermagem em Desastres (WHO; ICN, 2009). Visando integrar a preparação e resposta em emergências no currículo de graduação de enfermagem, a Organização Mundial da Saúde publicou um documento que descreve para cada competência, os tópicos e conteúdos a serem desenvolvidos junto aos estudantes de enfermagem (WHO, 2008). Estes referenciais têm sido utilizados para avaliar

competências de profissionais para o atendimento em desastres, com destaque para o estudo de Loke e Fung (2014), que avaliou competências de enfermeiras de saúde comunitária.

O estudo da atuação dos profissionais de saúde em determinados tipos de desastres naturais tem contribuído para o desenvolvimento de competências. Slepky (2007) estudou competências profissionais de preparo para emergências entre profissionais de saúde que atuaram durante os furacões Katrina e Rita. Um estudo explorou as habilidades, conhecimentos e atitudes exigidos para enfermeiros que trabalharam após desastres do tipo terremoto (YAN et al., 2015).

Algumas publicações internacionais tratam das competências da enfermagem direcionadas à atenção à saúde da população rural no âmbito hospitalar (HURME, 2009; BIGBEE et al., 2010). Relacionado a competências profissionais para atenção à saúde rural, foram construídas competências para um programa de formação médica em medicina rural no Brasil, com publicação internacional do estudo (GOUVEIA et al., 2016).

Embora não haja estudo específico a respeito das competências necessárias à enfermeira de atenção básica para o atendimento a populações rurais atingidas por desastres hidrológicos, competências para a ação da enfermeira na atenção primária à saúde identificadas por Witt e Almeida (2008) nas áreas de domínio de comunicação, orientada à comunidade, resolução de problemas e, principalmente, trabalho em equipe apresentam boa interlocução com aquelas apresentadas pela literatura internacional para o enfrentamento dos desastres, podendo ser acionadas pela enfermeira em uma situação de desastre hídrico.

Pesquisas sobre a interface enfermagem, desastres e população rural ainda são escassas no campo da enfermagem brasileira. Um estudo no campo da enfermagem de saúde pública procurou compreender como são interpretados os rituais e as rotinas de cuidado para a promoção da saúde, nas famílias rurais, em transição inesperada do pós-desastre natural, no Sul do país (FERNANDES, 2011). Este estudo revelou que, além das mudanças nas rotinas da família, houve maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública, que também foram afetados pela inundação. Outros fatores que interferiram no acesso aos serviços foram a condição de ruralidade, a distância das moradias, a falta de transporte, as péssimas condições que as estradas apresentaram após o desastre, a pouca informação da equipe de saúde sobre os atendimentos que prestavam e a baixa resolutividade dos serviços de saúde.

Considerando a problemática apresentada, a relevância desta pesquisa para a Enfermagem está relacionada à posição estratégica dessa categoria profissional nos sistemas de serviços de saúde, já que é imprescindível para o trabalho em saúde e, à

escassez de estudos sobre as competências e preparação dos enfermeiros para situações de desastres. Destaca-se a importância da atuação das enfermeiras de atenção básica em todas as fases dos desastres, principalmente na fase de resposta e recuperação, visto que as mesmas já vêm acompanhando a população e dão continuidade a esse processo.

A falta de estudo específico a respeito das competências necessárias à enfermeira de atenção básica para o atendimento a populações rurais atingidas por desastres, especialmente os hidrológicos, sinaliza uma lacuna no conhecimento. Com isto, foi elaborada a seguinte **questão norteadora**: Quais são as competências da enfermeira de atenção básica na atenção à população rural em fase de resposta e recuperação pós - desastre por inundação?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar e analisar as competências da enfermeira² na atenção básica à saúde no atendimento à população rural pós-desastre hidrológico por inundação.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever/conhecer as experiências vivenciadas por enfermeiras que atuam na Atenção Básica de Saúde frente a situações de desastre hidrológico por inundação;
- Identificar as competências da enfermeira para atuar na fase de resposta e recuperação no desastre hidrológico por inundação.

² Optou-se por utilizar o substantivo no feminino, pois a profissão é exercida por mulheres na sua maioria.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo são apresentados alguns tópicos que darão sustentação ao presente estudo. São eles: Desastre hidrológico por inundação; Políticas públicas de enfrentamento aos desastres hidrológicos por inundação; Competências da enfermeira em desastres hidrológicos por inundação.

3.1 Desastre hidrológico por inundação

Os desastres são o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo ser humano, sobre um ecossistema vulnerável, ocasionando danos humanos, materiais e ambientais, além de prejuízos econômicos e sociais (BRASIL, 2007). Os desastres hidrológicos abrangem os processos que resultam em alagamentos, enchentes, inundações graduais e bruscas (KRON et al., 2012).

Os desastres naturais incluem o grupo dos desastres hidrológicos e este, o tipo inundação (BELOW; WIRTZ; GUHA-SAPIR, 2009). Kobiyama et al. (2006) considera as inundações, escorregamentos, secas, furacões como fenômenos naturais severos e que são intensamente influenciados por características regionais como topografia, vegetação e condições meteorológicas. Os desastres naturais podem estar relacionados à dinâmica interna ou externa da Terra. Os eventos internos são causados pela movimentação das placas tectônicas, refletindo na superfície do planeta (terremotos, maremotos, tsunamis e atividade vulcânica). Os ligados a ações externas são gerados pela dinâmica atmosférica (inundações, tempestades, tornados, secas, vendavais).

Diretrizes, padrão e terminologia são essenciais para a gravação de eventos devidos aos riscos naturais. A distinção é feita entre eventos geofísicos, meteorológicos, hidrológicos e climatológicos, os quais estão subdivididos em grupos e tipos de eventos. Aos eventos hidrológicos são compreendidas as inundações (inundação de rio, enchente) e os movimentos de massa (avalanche, deslizamento de terra) (KRON et al., 2012).

Os eventos hidrológicos incluem os acontecimentos que resultam em alagamentos, enchentes, inundações graduais e bruscas e movimentos de massa úmida (deslizamentos). A enchente pode ser compreendida como a elevação do nível de água de um rio acima de sua vazão normal. O termo enchente normalmente é utilizado como sinônimo de inundação. A inundação é o transbordamento de água da calha normal de rios, mares, lagos e açudes, ou

acumulação de água por drenagem deficiente, em áreas não habitualmente submersas (OPAS, 2015).

As fases do ciclo do desastre são: prevenção, mitigação, preparação, resposta, recuperação. A prevenção é a evasão absoluta dos impactos adversos das ameaças e dos desastres relacionados. Mitigação é a diminuição ou a limitação dos impactos adversos das ameaças e os desastres afins. Preparação é o conhecimento e as capacidades que desenvolvem os governos, os profissionais, as organizações de resposta e a recuperação, as comunidades e as pessoas para prever, responder e recuperar-se de forma efetiva dos impactos ocasionados pelos eventos ou condições prováveis, iminentes ou atuais que se relacionam com uma ameaça. Considera-se resposta como sendo o fornecimento de serviços de emergência e de assistência pública durante ou imediatamente depois da ocorrência de um desastre, com o propósito de salvar vidas, reduzir os impactos à saúde, velar pela segurança pública e satisfazer as necessidades básicas de subsistência da população afetada. Por fim, a recuperação é a restauração e o melhoramento, quando seja necessário, das escolas, instalações, meios de sustento e condições de vida das comunidades afetadas pelos desastres, o que inclui esforços para reduzir os fatores de risco de desastres (UNISDR, 2009).

No ano de 2014, as cidades brasileiras de São Paulo, Porto Alegre e Rio de Janeiro registraram as temperaturas mais elevadas dos últimos 70 anos e a região Amazônica sofreu uma das maiores inundações dos últimos anos. (OPAS, 2015). Considerando os eventos citados, nota-se a crise hídrica que o Brasil tem passado, tanto na forma de chuvas excessivas, ocasionando inundações, quanto na seca, podendo aquelas serem especialmente enfatizadas por ocorrerem em várias partes do país e com frequência.

Um dos efeitos mais significativos da intervenção do homem sobre o ambiente é a degradação ambiental e seus impactos sobre a saúde estão relacionados à água. No final do século XIX, as ações no sentido de acabar com a separação entre a água para consumo e as redes de saneamento começaram a mudar o quadro de alta incidência de doenças de veiculação hídrica, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos (GIOVANELLA, et al., 2012). Porém, durante um desastre hídrico, com inundação de vastas áreas urbanas e rurais esta situação provavelmente muda, tendo em vista a possibilidade de ocorrer contaminação da água, como por exemplo em poços artesianos, reservatórios, sistemas de abastecimento, rios, lagoas.

Em casos de enchente e inundação, pode haver locais de ecossistemas vulneráveis, como, por exemplo, áreas com água parada, limpa e na temperatura adequada como

condições para o desenvolvimento da dengue. Exemplifica-se também a contaminação da água nessas ocasiões, podendo levar a doenças como diarreia, leptospirose, cólera.

Os efeitos considerados mais comuns sobre a saúde humana decorrentes de desastres naturais de classificação hidrológica, do tipo inundação brusca, gradual, alagamento, movimento de massa (deslizamentos) são: óbitos, lesões, traumatismos, intoxicação, envenenamento, transtornos psicossocial e comportamental, hipertensão, afogamento, choque elétrico, leptospirose, doenças transmitidas por vetores, reservatórios e hospedeiros, desnutrição, diarreia e infecções intestinais, infecções cutâneas, hepatite A (OPAS, 2015).

Os eventos extremos introduzem considerável flutuação que pode afetar a dinâmica das doenças de veiculação hídrica, como a leptospirose, as hepatites virais, as doenças diarreicas. Essas doenças podem se agravar com as enchentes que afetam a qualidade e o acesso à água. Além disso, situações de desnutrição podem ser ocasionadas por perdas na agricultura, principalmente a de subsistência, devido às geadas, aos vendavais, às secas e às cheias abruptas (BARCELLOS et al., 2009).

Com relação ao ambiente, estudos de avaliação dos efeitos adversos à saúde decorrentes do mesmo, preconizam que se devam focar as características sociais ao lado de condições físicas e químicas, tais como meteorológicas, topográficas e geológicas, sem perder de vista a grande cinética dos poluentes entre os diversos compartimentos ambientais (ar, água e solo) (GIOVANELLA et. al., 2012). Efeitos como a ausência de água potável por conta da contaminação da mesma, empobrecimento do solo e perda das lavouras nas áreas rurais, desabrigados e desalojados com sua representação social estremecida, são presentes na ocorrência de um desastre hídrico.

Dentre os inúmeros impactos ambientais que afetam a vida de milhões de pessoas no mundo, as inundações aparecem de forma cada vez mais frequente e intensa, afetando de modo mais severo determinados grupos populacionais e espaços geográficos mais vulneráveis, seja nos países mais pobres ou mesmo nos países mais ricos (FREITAS; XIMENES, 2012).

A ocorrência de chuvas muito intensas é um evento adverso, por outro lado o desastre é o resultado da chuva muito intensa que pode gerar uma enxurrada, enchente ou alagamento. É considerável a existência de regiões que apresentam condições de vulnerabilidade por terem as casas construídas em morros, sobre pedras, ou próximas aos rios onde a probabilidade de ocorrer deslizamentos ou enchentes é clara (LOPES et al., 2009).

No Brasil, as enchentes possuem decorrências diferenciadas de um município para o

outro. A mesma quantidade de chuva pode causar danos humanos, ambientais e materiais completamente diferentes, devido à vulnerabilidade de cada um. Onde existir uma barragem reguladora, obra de controle de enchentes, interligação de bacias, projeto e planos de emergência comunitária, zoneamento urbano, sistema de monitoramento, alerta e alarme, entre outras ações, a vulnerabilidade ao desastre será menor (LOPES et al., 2009).

Na área de desastres, podemos exemplificar como uma situação vulnerável, os indivíduos que estabelecem suas moradias em locais onde se sabe que existe a possibilidade de ocorrer um desastre. Nas áreas rurais e ribeirinhas, especialmente, alguns fatores relacionados à vulnerabilidade diante do desastre natural hidrológico são: pobreza, construções frágeis e feitas de materiais não resistentes, nível de autonomia das pessoas (cadeirantes, acamados), saneamento básico (descarte e coleta de lixo), capacidade de resposta local ao desastre, potencial de ocorrência de inundação.

Quanto às situações de risco, o mesmo pode ser evidenciado em exposições a eventos, a condições indesejáveis, estilos de vida, processo saúde-doença, situações de ameaça à saúde, probabilidade de ocorrência de algum agravo. A concepção de risco traz a exposição dos indivíduos e seus comportamentos e atitudes como limites. Os pontos positivos são a ampliação da comunicação, educação e informação. No entanto, as formas de culpar os indivíduos por suas ações, como os meios de comunicação muito fazem, não fez com que a situação de vida dos mesmos melhorasse.

O risco em saúde é representado como uma situação de dano potencial, associado principalmente a fatores individuais. A construção do quadro conceitual da vulnerabilidade no campo da saúde está estreitamente relacionada ao esforço de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco (MEYER et al., 2006).

Além dos riscos à saúde humana existem os riscos à saúde ambiental em situações de desastres hídricos. Vivemos em uma “sociedade de risco”, onde a problemática ambiental está situada e os riscos fazem parte do dia-a-dia das pessoas, sendo que tal problema tem origem em uma delicada teia de relações e atores sociais, interferindo, assim, na sociedade como um todo (CAMPONOGARA, 2008).

A ideia de grupos de risco e seus comportamentos foi se tornando ultrapassada. Percebeu-se que existem diversas situações de risco e que o risco individual é influenciado por fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais. As práticas preventivas evoluíram para uma abordagem que inclui a sociedade e a competência de cada indivíduo proteger a si e aos outros com quem convive.

A vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de características de

um cenário, resultantes de fatores físicos, sociais, econômicos e ambientais entre outros, que ampliam a sua possibilidade de passar por danos e prejuízos em consequência de um evento (LOPES et al., 2009). As condições de vulnerabilidade definem os territórios críticos que são áreas delimitáveis, onde se concentram grupos sociais vulneráveis e se produzem condições ambientais favoráveis ao agravamento das vulnerabilidades (FREITAS et al., 2014).

A vulnerabilidade perpassa a concepção do individual à perspectiva do social, sendo a suscetibilidade a ameaça/situações de perigo. Questiona a noção de “grupo de risco” associada a forma de estigmatizar pessoas já em situação desfavorável. A questão da vulnerabilidade no campo da saúde pública traz consigo a prática da educação em saúde. Várias são as relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade (AYRES et al, 2014).

O conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como um movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a necessidade de um conjunto de aspectos, não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que se tornam em maior suscetibilidade à infecção e ao/ adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

Os conceitos de risco e vulnerabilidade são amplos e tornam-se ainda mais complexos quando relacionados à ocorrência de desastres naturais, já que só podem ser mensurados ao observar o impacto de um evento perigoso no tempo e local em que ocorrem, por serem específicos para cada tipo de fenômeno e cada região e/ou grupo populacional (BANDEIRA; MARIN; WITT, 2014).

A consciência de que a ação do ser humano tem grande influência para a ocorrência de desastres considerados naturais tem se desenvolvido. Os danos ao meio ambiente, a implantação de moradias em locais de risco e as insuficientes políticas públicas que poderiam reforçar a sustentabilidade são alguns fatores que contribuem para o aumento da frequência desses eventos, envolvendo populações rurais e urbanas.

3.2 Políticas públicas de enfrentamento aos desastres hidrológicos por inundação

É crescente o interesse sobre os impactos das ações prejudiciais ao meio ambiente. Sabe-se que a partir deles, a saúde humana corre vários riscos de adoecimento. Os desastres ambientais são exemplos das consequências da degradação ambiental e para que a sociedade possa enfrentá-los, a formulação e implementação de políticas públicas que

envolvam tal preocupação são necessárias.

Toda a sociedade tem sido atingida pelas consequências do modelo de desenvolvimento científico tecnológico e econômico, posto em prática a partir dos séculos XVII e XVIII. Essa crise prevê uma resolução complexa, uma vez que seus efeitos não são pontuais e restritos. Envolve uma concepção de ecologia e meio ambiente aprofundada em dimensões filosóficas, sociais, culturais, econômicas (CAMPONOGARA, 2008). Com esta comprovação da progressão da crise ambiental, ameaçando a sobrevivência do planeta, o movimento ambientalista cresceu no mundo todo durante o século XX.

A Organização das Nações Unidas (ONU) na cidade de Sendai, província de Miyagi, no Japão, realizou a Terceira Conferência Mundial sobre a Redução de Risco de Desastres em março de 2015, onde foi aceito o Marco de Sendai para o período de 2015 a 2030. O objetivo do marco é a redução substancial nos riscos de desastres e nas perdas de vidas, meios de subsistência e saúde, bem como de ativos econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais de pessoas, empresas, comunidades e países (ONU, 2015).

Durante a Conferência, os Estados puderam reafirmar seu compromisso com a redução do risco de desastres e com a ampliação da resiliência a desastres (ONU, 2015). A resiliência é a capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade expostos a uma ameaça para resistir, absorver, adaptar-se e recuperar-se de seus efeitos de maneira oportuna e eficaz, o que inclui a preservação e a restauração de suas estruturas e funções básicas (UNISDR, 2009).

O Marco de Sendai apresenta, ainda, alguns dados impactantes sobre as consequências dos desastres. Entre 2005 e 2015, mais de 700 mil pessoas perderam a vida e aproximadamente 23 milhões ficaram desabrigadas devido aos desastres. Entre 2008 e 2012, 144 milhões de pessoas foram deslocadas por conta das catástrofes (ONU, 2015).

A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), ocorrida em 2012, dentre todos os assuntos tratados, tratou também da questão da redução dos riscos de desastres. Resgatou o compromisso de desenvolver abordagens integradas e holísticas quanto ao planejamento e construção de cidades sustentáveis através de, entre outras ações, melhora da qualidade do ar e da água, redução dos dejetos e melhorias na preparação e resposta para desastres. Reconhece ainda o aumento dos impactos negativos da mudança climática e desastres naturais como sendo mais frequentes e intensos (ONU, 2012).

À nível nacional, temos no Brasil a Defesa Civil como sendo a primeira a estar presente e trabalhar quando da ocorrência de um desastre. A mesma é considerada um

conjunto de ações de prevenção, socorro, assistencial e de reconstrução, com a finalidade de evitar ou tornar mínimos os desastres, restabelecendo a normalidade social (BRASIL, 2007).

A Lei nº 12068 de 2012 institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC, dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC. A PNPDEC abrange as ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação voltadas à proteção e defesa civil. Deve integrar-se às políticas de ordenamento territorial, desenvolvimento urbano, saúde, meio ambiente, mudanças climáticas, gestão de recursos hídricos, geologia, infraestrutura, educação, ciência e tecnologia e às demais políticas setoriais, tendo em vista a promoção do desenvolvimento sustentável. O SINPDEC tem por finalidade contribuir no processo de planejamento, articulação, coordenação e execução dos programas, projetos e ações de proteção e defesa civil (BRASIL, 2012a).

O Brasil conta com o Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2ID) que visa a qualificar as informações sobre a ocorrência de desastres no território nacional e a dar transparência a essas informações. Tal sistema é uma iniciativa da Secretaria Nacional de Defesa Civil (SEDEC) (BRASIL, 2012a).

A Situação de Emergência é o reconhecimento legal pelo poder público de situação anormal, provocada por desastre, causando danos suportáveis à comunidade afetada. Já o Estado de Calamidade Pública é o Reconhecimento legal pelo poder público de situação anormal, provocada por desastre, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes (BRASIL, 2007). Ao passar por um evento de desastre, o prefeito municipal declara Situação de Emergência ou declara Estado de Calamidade Pública, conforme as consequências do ocorrido.

A Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE), publicada na Instrução Normativa nº 1, de 24 de agosto de 2012, trata da Decretação de Situação de Emergência e Estado de Calamidade Pública. No Brasil, para um determinado evento ser considerado um desastre, o mesmo deve estar catalogado na COBRADE. A mesma classifica os eventos em grupos, subgrupos, tipos, subtipos, traz uma definição de cada tipo ou subtipo, incluindo os códigos e simbologias (BRASIL, 2012b).

Foi realizada uma análise das portarias declaratórias de Situação de Emergência e Estado de Calamidade Pública sobre os desastres naturais no Brasil, emitidas de 1º de janeiro a 16 de junho de 2010. O total de reconhecimentos, feitos pela defesa civil nacional, neste período foi de 1.635 desastres naturais em municípios brasileiros, uma quantidade

maior que todo o ano de 2009, o qual chegou a 1389. Os Estados que mais tiveram desastres naturais decretados no período foram Santa Catarina (380), Rio Grande do Sul (286), Bahia (177) e Minas Gerais (166). A Região Sul lidera na emissão de portarias relacionadas à chuva (enxurrada, inundação, enchente e alagamento), apresentando 336 portarias desse tipo no período de seis meses em que foi realizada a análise (CNM, 2010). Esses dados revelam a dimensão do problema dos desastres naturais no país, com ênfase para a Região Sul.

A referida codificação foi elaborada a partir da classificação utilizada pelo Banco de Dados Internacional de Desastres (EM-DAT) do Centro para Pesquisa sobre Epidemiologia de Desastres (CRED) e da Organização Mundial de Saúde (OMS/ONU), com o propósito de adequar a classificação brasileira às normas internacionais (BRASIL, 2012b).

A COBRADE considera duas categorias de desastres: natural e tecnológico (BRASIL, 2012b). Os desastres naturais são os geológicos, hidrológicos, meteorológicos, climatológicos, biológicos. Os desastres tecnológicos são: desastres relacionados a substâncias radioativas, desastres relacionados a produtos perigosos, desastres relacionados a incêndios urbanos, desastres relacionados a obras civis, desastres relacionados a passageiros e cargas não perigosas.

O Banco de Dados Internacional de Desastres (EM-DAT) caracteriza 2 categorias gerais para desastres (naturais e tecnológicos). A categoria de desastres naturais dividida em 5 sub-grupos, que por sua vez cobre 12 tipos de desastre e mais de 30 subtipos (BELOW et al., 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) está presente na atenção à saúde de quem foi afetado por desastres e precisa de assistência de urgência. A Portaria nº 1600, de 7 de Julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. A mesma tem por finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção às Urgências é composta por: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e Atenção Domiciliar (BRASIL 2011).

No Brasil, o modelo de Atenção Primária à Saúde é chamado de Atenção Básica e

inclui a ideia de um sistema universal e integrado de ação à saúde (FRACOLLI; CASTRO, 2012). A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como objetivo realizar uma atenção integral, a qual reflita na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012c).

A Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 2.488 de outubro de 2012, tem a Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde. A estratégia de Saúde da Família almeja a reorganização da Atenção Básica no Brasil (BRASIL, 2012c).

Na Atenção Básica, são utilizadas tecnologias de cuidado complexas e variadas para auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e importância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e ética. Existem equipes multiprofissionais que se articulam e suas atuações são compartilhadas. De forma progressiva os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe e centrando as ações no usuário (BRASIL, 2012c).

Em especial na perspectiva da Enfermagem, é necessária uma visão integrada entre saúde e ambiente, a sustentabilidade e o desenvolvimento. Considera-se que muitas dificuldades são encontradas, inclusive relacionadas a aspectos interdisciplinar, intersetorial e política das ações, que surtem efeitos diretos sobre a qualidade do cuidado oferecido às populações rurais (SANTOS et al., 2015).

3.3 O Modelo de Competências e a Enfermagem em desastres hidrológicos por inundação

No que se refere à saúde da população, inclui-se a preocupação com os malefícios que os desastres podem trazer, principalmente os naturais, as ações para redução de riscos de desastres e de que forma a enfermagem pode colaborar para a promoção e reabilitação da saúde dessas populações. Com isso, conhecer as competências da enfermeira em situações de desastre, destacando aqui a área da saúde pública e desastres hidrológicos, torna-se relevante.

Enfermeiras são profissionais da linha de frente em situações estáveis, com atuação efetiva durante situações de emergências e crises. Para contribuir para salvar vidas e promover a saúde em condições difíceis, elas precisam ter as competências adequadas (WHO, 2008). No caso da atenção básica no Brasil, a enfermagem está presente nos serviços de saúde, sendo que sua atuação em situações de desastres torna-se imprescindível, devido a suas competências técnica, teórica, política, ética para atender as necessidades dos sujeitos em suas múltiplas dimensões.

Brusamolin, Montezeli e Peres (2010), ao estudar competências gerenciais mobilizadas pelos enfermeiros em sua prática profissional cotidiana no pronto atendimento, obtiveram temas centrais que permitiram a ordenação das seguintes categorias: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e administração do tempo.

A competência é definida como a capacidade de gerir situações críticas ou de desempenhar funções profissionais com precisão (BAHRAMI; ALIAKBARI; AEIN, 2014). Competência tem sido relacionada ao desenvolvimento de atitudes, ao domínio de certas habilidades e ao conhecimento subjacente (PERRENOUD, 1999) a literatura apresenta, em termos gerais, que ela é a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural.

Em relação ao preparo dos enfermeiros para gerenciar situações de desastres, considera-se que os enfermeiros deveriam ser encorajados a participar e procurar oportunidades de formação em treinamentos simulados e eventos reais de desastres. Deveriam, também, realizar pesquisas e publicar os resultados em revistas internacionais para compartilhar suas experiências e lições aprendidas com enfermeiros ao redor do mundo. Internamente em cada país, o enfermeiro deve compreender o seu papel no planejamento, aspectos de mitigação, resposta e recuperação de desastres e fazer contribuições através da sensibilização e participação voluntária em desastres nacionais, eventos e treinamentos (BAACK; ALFRED, 2013).

A formação dos trabalhadores de enfermagem no Brasil adquiriu a perspectiva das competências profissionais a partir da Lei Nº 9.394, de 20/12/96, quando iniciou-se o processo de reforma da educação brasileira, visando, dentre outras, que as reformas curriculares reorientem a prática pedagógica organizada em disciplinas para uma prática voltada para a construção de competências, tendo-se um posicionamento sobre a

importância e o significado dessa formação frente às demandas do mundo do trabalho (MARQUES; EGRY, 2011).

A partir disto, uma proposta para ser aplicada ao currículo de enfermagem, baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas recomendações para a integração de habilidades e competências no currículo de graduação propostas pela Organização Mundial da Saúde foi desenvolvida por Witt e Gebbie (2016) a fim de subsidiar uma discussão para que as escolas de enfermagem formem enfermeiras preparadas para o caso de um desastre ocorrer. Iniciativas como esta contribuem para a elaboração de estratégias de aprendizagem para a construção de competências nos profissionais de saúde, fator primordial para a organização dos serviços (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Um estudo a respeito da implicação das competências de enfermagem em desastres descritas pelo Conselho Internacional de Enfermeiras para o desenvolvimento de currículos e saúde pública, evidenciou uma ênfase naquelas relacionadas à fase de resposta, sendo o estabelecimento de competências essenciais de enfermagem por enfermeiros para a comunidade a que servem considerado o primeiro passo para preparar enfermeiras para lidar com situação de desastre (LOKE; FUNG, 2014).

O termo competência profissional compõe um conceito em evidência que possui a necessidade de se criar ambientes nas instituições de saúde para o desenvolvimento de competências nos profissionais, em especial de enfermagem, diante das mudanças frequentes (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Para Ramos (2011), as competências têm relação direta com modificações e são desenvolvidas a partir de conteúdos profissionais, reunindo atributos como autonomia, iniciativa e responsabilidade. Na competência de serviço, o trabalhador se questiona sobre os efeitos que suas ações no trabalho trariam à vida dos clientes/ usuários. Para tanto, o trabalhador precisa conhecer e compreender os modos de vida dessas pessoas que são o foco de seus atos, necessitando de comunicação e responsabilidade.

Para o modelo de competências, além de se ter saberes técnico- profissionais é necessário conseguir utilizá-los para resolver problemas e superar os imprevistos de situações de trabalho (DELUIZ, 2001). O conceito de competência envolve a capacidade de mobilizar o saber-fazer, saber-ser e saber-agir. No trabalho em saúde, onde ocorrem as ações de cuidar, os modos de fazer, relacionar e intervir tornam-se indissociáveis (SOARES; SADIGURSKY; SOARES, 2011).

No Brasil, competências do enfermeiro para a atuação hospitalar relacionadas à atenção à saúde em situações de desastres foram identificadas por Marin e Witt (2015) nos

domínios de: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação.

O desenvolvimento de competências está presente não só no âmbito hospitalar, mas também no campo da saúde pública e da saúde coletiva. Competências de enfermagem para emergências em saúde pública foram desenvolvidas por Polivka et al. (2008) e categorizadas em preparo, resposta e recuperação.

A saúde pública se refere, de modo geral, aos serviços públicos de saúde oferecidos de forma gratuita à população. Os serviços oferecidos constituem hoje o que se denomina Atenção Básica de Saúde na forma de unidades de serviços do tipo ambulatorial, mais frequentemente representadas pelos “postos de saúde”, pronto-atendimentos e emergências hospitalares públicas. Indivíduos e grupos entendem e representam a saúde pública como espaço de intervenção e assistência na área da saúde (LOPES; BUENO, 2007).

Neste contexto, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família, existem diferentes graus de proximidade, entre os trabalhadores de saúde, acerca das competências e habilidades profissionais. Nessa perspectiva, os domínios cognitivo (do saber), procedimental (do saber fazer) e atitudinal (querer fazer) se destacam, com maior ou menor expressividade, denotando o lugar ocupado pela categoria profissional e as relações verticalmente estabelecidas em função do controle sobre o saber e o fazer profissionais (UCHIMURA; BOSI, 2008).

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica é o primeiro recurso dos usuários à assistência de saúde. A enfermeira desempenha um papel fundamental nesse contexto, podendo realizar além de suas atividades costumeiras, ações referentes à prevenção de desastres e orientações à comunidade visando sua preparação.

Estudo brasileiro envolvendo competências profissionais dos enfermeiros e atenção básica objetivou relacionar as competências gerenciais requeridas dos enfermeiros com o processo de mudança vivenciado na ampliação da Estratégia Saúde da Família (LOWEN et al., 2015).

Com o intuito de garantir uma força de trabalho mundial de enfermagem apta a responder em casos de desastre, facilitar a comunicação, construir a confiança, facilitar uma abordagem mais profissional, permitir uma abordagem unificada, aumentar a habilidade dos enfermeiros para trabalharem de modo eficaz dentro da estrutura organizacional, o Conselho Internacional de Enfermeiros elaborou Competências da Enfermagem em Desastres (WHO; ICN, 2009).

As competências podem ser aplicadas a uma ampla gama de profissionais de saúde

dos quais se espera performances em diferentes níveis, de acordo com a experiência, papel profissional, nível de educação ou função de trabalho. Deve-se entender que preparação é um processo e que essas competências previamente aprendidas devem ser revistas continuamente e aperfeiçoadas ao longo do tempo (SUBBARAO et al., 2008).

A produção científica a respeito da identificação de competências tem utilizado de tipologias de competências, geralmente denominadas por domínios. Na área de enfermagem em desastres Fahlgren (2002) utilizou os domínios comunicação e notificação; vigilância de doenças, notificação de doenças e identificação laboratorial; equipamento de proteção pessoal; instalações; instalações de descontaminação específicas; suprimentos médicos/cirúrgicos e farmacêuticos; treinamentos e exercícios; recursos de saúde mental; para estabelecer o papel do enfermeiro executivo em planejamento de desastres.

Polivka et al. (2008) buscaram desenvolver um consenso sobre competências de enfermagem em saúde pública em caso de surto de saúde pública relacionado a desastres e utilizaram os domínios: prevenção, resposta e recuperação. O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN, 2009), estabeleceu as Competências de Enfermagem em Desastres e as organizou em quatro áreas: mitigação/prevenção; preparação; resposta; e recuperação/reabilitação. Nessas quatro áreas, foram identificados 10 domínios: redução de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde; desenvolvimento e planejamento de políticas; prática ética, prática legal e responsabilidade; comunicação e partilha de informação; educação e preparação; cuidado da comunidade; cuidados aos indivíduos e às famílias; cuidados psicológicos; atendimento de populações vulneráveis; e recuperação a longo prazo de indivíduos, famílias e comunidades.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório (GIL, 2008; TRIVIÑOS, 2008) e de abordagem qualitativa (MINAYO, 2014; POLIT; BECK, 2011).

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou a ocorrência de relações entre variáveis. Para Triviños (2008), os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. Pretendem descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A principal finalidade das pesquisas exploratórias é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Elas têm por objetivo proporcionar visão geral, de caráter aproximativo, acerca de determinado fato (GIL, 2008). Os estudos exploratórios possibilitam ao investigador ampliar sua experiência sobre determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, tem a intenção de encontrar os elementos necessários para obter os resultados desejados, a partir do contato com determinada população. Um estudo exploratório também pode servir para levantar possíveis problemas de pesquisa (TRIVIÑOS, 2008).

A pesquisa qualitativa pretende compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores em relação a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais. (MINAYO, 2014). Algumas características das pesquisas qualitativas: flexibilidade, busca compreender o todo, demanda intenso envolvimento dos pesquisadores, exige a análise contínua dos dados para elaborar as próximas estratégias e definir quando o trabalho de campo será realizado (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo primeiramente se fez a coleta de dados e após a análise dos dados, já que a pesquisa qualitativa visa explorar, no caso as exigências críticas, para depois determinar as competências das enfermeiras na atenção à população rural pós-desastre por inundação. O estudo foi realizado com o uso da Técnica do Incidente Crítico (FLANAGAN, 1973; DELA COLETA, 1974; HAYASHIDA et al, 2001; MOREIRA; TROCCOLI, 2013).

A técnica de incidente crítico reúne informações sobre os comportamentos das pessoas em situações específicas. A técnica enfoca um incidente fatal – um episódio observável e integral do comportamento humano. O termo crítico significa que o incidente teve um impacto discernível sobre algum resultado. Essa técnica trata de algo em especial e do qual se espera que os pesquisados se pronunciem como testemunhas especialistas (POLIT; BECK, 2011).

Esta técnica foi desenvolvida por Flanagan (1973) que a considerou um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, viabilizando sua utilização na solução de problemas práticos, indicando procedimentos para a coleta de incidentes observados que demonstrem significação especial e para o encontro de critérios sistematicamente definidos.

Incidente pode ser entendido como qualquer atividade humana passível de observação e que seja satisfatoriamente completa para permitir deduções e previsões a respeito do sujeito que executa a ação. Para ser crítico um incidente é necessário que ocorra em uma situação na qual o propósito do ato seja razoavelmente claro ao observador e onde suas consequências sejam suficientemente (FLANAGAN, 1973).

4.2 Cenário da investigação

No final do mês de junho e início de julho do ano de 2014, o excesso de chuvas fez com que o Rio Uruguai inundasse municípios da divisa com a Argentina na região noroeste do Rio Grande do Sul, além de transbordar rios afluentes, provocando uma das maiores enchentes já ocorridas na região. Em especial, localidades rurais tiveram moradias destruídas pela inundação, prejudicando a fonte de renda dos trabalhadores rurais e pescadores, além da perda de moradias e bens materiais. Após essa inundação maior, outras inundações ocorreram na segunda metade do ano de 2014 e no decorrer do ano de 2015.

Em decorrência do aumento do volume de chuvas no período entre junho e julho de 2014, houve ruptura de uma barragem em Santa Catarina, localizada em um rio afluente do Rio Uruguai, no final de junho intensificou as situações de inundação e a força da correnteza do rio que segue seu curso pela costa do Rio Grande do Sul.

O estudo foi realizado em serviços de saúde pública pertencentes a municípios situados na costa do Rio Uruguai e localizados na área de abrangência da 12^a, 14^a e 17^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul/BR, correspondentes a região

Noroeste e Fronteira Oeste do estado, os quais constam no quadro abaixo. Os municípios possuem população rural, sendo que das 10 cidades onde ocorreu a pesquisa, 8 possuem a maior parte da população no meio rural.

Quadro 1 - População rural e urbana e serviços de saúde dos municípios da pesquisa

(Continua)

NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO URBANA	POPULAÇÃO RURAL	TOTAL DA POPULAÇÃO 2010	SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA
Crissiumal	6124	7961	15180	SMS, 1 CAPS, 5 ESF
Doutor Mauricio Cardoso	2619	2694	6329	SMS, 3 postos de saúde, 1 centro de saúde
Novo Machado	3927	1553	2374	SMS, 1 centro de saúde, 2 postos de saúde, 2 ESF
Pirapó	777	1980	2757	SMS, 1 centro de saúde, 2 postos de saúde
Porto Lucena	2337	3084	5421	SMS, 2 ESF, 1 UBS
Porto Mauá	956	1588	2544	SMS, 1 posto de saúde, 1 ESF
Porto Vera Cruz	440	1412	1852	SMS, 1 UBS
Porto Xavier	5210	5350	10560	SMS, 1 CAPS, 4 ESF, 2 postos de saúde
Roque Gonzales	3090	4116	7206	SMS, 6 postos de saúde, 2 ESF
São Borja	55139	6523	61662	SMS, 2 CAPS, 01 unidade móvel, 1 posto de saúde, 15 ESF

Fonte: IBGE, 2010 e DATASUS/CNES

Esta região foi escolhida, pois historicamente tem sofrido desastres por inundação. No Rio Grande do Sul, a enchente de julho de 1983 atingiu muitos municípios às margens do Rio Uruguai, por chuvas ocorridas que se expandiram por toda a bacia hidrográfica. No referido ano, assim como em 2014 e 2015, houve a predominância do fenômeno El Niño, sendo a região Noroeste do estado do Rio grande

do Sul a mais atingida, gerando grandes enchentes, especialmente no médio e baixo vale do rio Uruguai. No Rio Grande do Sul os municípios afetados e que decretaram situação de emergência foram Aratiba, Caiçara, Crissiumal, Iraí, Itaqui, Machadinho, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Maximiliano de Almeida, Nonoai, Porto Lucena, Porto Xavier, São Borja, São Nicolau, Uruguaiana e Vicente Dutra (RIGHI; ROBAINA, 2010).

4.3 Sujeitos do estudo

Para a inserção no estudo, foram considerados como critérios de inclusão: atuação em serviços da Atenção Básica nos anos de 2014 e 2015. Critérios de exclusão: enfermeiros que não tiveram atuação direta ou indireta no atendimento às populações rurais nas fases de resposta e recuperação pós-desastre hidrológico.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiras (os) que atuam nos municípios elencados. Foram entrevistadas 20 enfermeiras, pois segundo Ghiglione e Matalon (2001) é raro surgirem novas informações após a vigésima ou trigésima entrevista. A seleção da amostra se deu de forma intencional, com vistas a obter um número de participantes de localidades e experiências diferentes. O encerramento da amostra respeitou ao critério de saturação teórica dos dados e aos objetivos do estudo.

A amostragem por saturação é um instrumento conceitual muito utilizado em investigações qualitativas, em diferentes áreas no campo da saúde, sendo usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, cessando a captação de novos componentes. A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra foi realizada por um processo contínuo de análise dos dados e que começou no início da coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

4.4 Coleta de dados

Para atender aos objetivos deste estudo, utilizou-se a Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) para a coleta e a análise dos dados, visto que através dessa técnica pode ser analisado o comportamento humano com o intuito de identificar as exigências críticas para o desenvolvimento de determinada atividade, sendo neste caso a atenção à população rural pós- desastre por inundação.

A forma de coleta de dados da TIC é objetiva e apresenta situações e comportamentos definidos como críticos, permitindo a reflexão com vistas a possíveis soluções para melhorar o atendimento e a qualidade da assistência. O uso desse método pela

enfermagem permite a análise mais detalhada de fatores que interferem diretamente no cuidado desenvolvido, além de fortalecer a construção do conhecimento da enfermagem (RIBEIRO et al., 2012). Identificamos uma publicação brasileira que utilizou a TIC para identificar competências de enfermagem (BADAGNAN, 2014).

Para Valsecchi e Nogueira (2002), a técnica requer do observador ou dos sujeitos envolvidos em determinada ação, tipos comuns de julgamentos ou relatos de ocasiões e fatos, os quais são avaliados pelo pesquisador conforme o objetivo e a origem da atividade ou situação que tenha interesse de estudar. Assim, para a coleta de observações, torna-se necessário um conjunto de procedimentos para a sistematização e análise dessas informações.

A pesquisadora entrou em contato com os secretários municipais de saúde a partir de visitas aos municípios que tiveram comunidades rurais afetadas pela enchente do Rio Uruguai nos anos de 2014 e 2015. Dessa forma, o projeto foi encaminhado à autorização das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios onde ocorreu a pesquisa. Após a autorização formal dos secretários municipais de saúde e aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul é que foi iniciada a coleta dos dados.

As entrevistas foram realizadas em local e horário previamente combinado com as participantes. Na ocasião, foram fornecidas informações sobre o significado de desastre, inundação, população rural. Ressaltou-se que a participação na pesquisa era voluntária e que seria mantido o sigilo da entrevistada.

Seguiu-se os passos para a coleta dos dados conforme Dela Coleta (1974). O primeiro passo consiste em determinar os objetivos do que se tem a intenção de estudar. O segundo passo é a elaboração das questões a serem apresentadas aos sujeitos que fornecerão os incidentes críticos sobre os fatos ocorridos a serem estudados. O terceiro passo é delimitar a população ou amostra dos sujeitos a serem entrevistados. O quarto passo se refere à coleta de dados de incidentes críticos propriamente dita.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (TRIVIÑOS, 2008). A entrevista semiestruturada geralmente surge de determinados questionamentos básicos, alicerçados em teorias e hipóteses, relativas ao interesse da pesquisa, e que possibilitam ampliar o campo de perguntas, provenientes de novas hipóteses que emergem conforme as respostas do informante vão sendo recebidas. O pesquisado segue de forma espontânea sua linha de pensamento e suas experiências de acordo com o foco principal posto pelo pesquisador.

Na entrevista semiestruturada se obedece a um roteiro, claro na sequência das questões e que tem sua forma física apropriada e é utilizado pelo pesquisador. Nela, nenhuma interação para fins de pesquisa é totalmente aberta ou fechada (MINAYO, 2014). O instrumento de coleta de dados constou de um roteiro de entrevista para obtenção de relatos que respondessem ao objetivo do estudo (Apêndice A).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com base em um roteiro que apresentava questões norteadoras. Realizou-se um pré-teste do roteiro de entrevista, o qual foi aplicado a duas enfermeiras atuantes na Atenção Básica, podendo-se verificar se havia a necessidade de adequações na forma como as perguntas seriam feitas, a fim de facilitar a compreensão das participantes e o maior aproveitamento dos dados obtidos pela pesquisadora. Depois da aplicação do pré-teste, foram feitas alterações na ordem das perguntas, a fim de adequar o instrumento. Na sequência da coleta dos dados, iniciou-se a análise das entrevistas a partir da leitura e análise dos relatos.

Ao concordar em participar do estudo, era solicitado à enfermeira o relato detalhado de uma situação importante ou marcante que tenha se envolvido na atenção à população rural na fase de resposta e recuperação pós-inundação, podendo ter ocorrido nos anos de 2014 e 2015, especificando exatamente qual era a situação, o que foi feito e o que ocorreu depois. Caso o relato contado precisasse ser mais detalhado, a pesquisadora entrevistava para obter mais informações sobre o incidente. Assim, o relato de cada entrevistada era gravado em aparelho digital imediatamente pela pesquisadora.

Após as entrevistas, os relatos foram transcritos na íntegra pela pesquisadora para que fosse possível a organização desses dados e assim identificar as narrativas significativas, fazer o agrupamento e a categorização.

Figura 1- Sequência seguida para apreender as competências da enfermeira de Atenção Básica na atenção à população rural pós-desastre por inundação



Fonte: Elaborado pela autora, Porto Alegre, 2017.

4.5 Análise dos dados

O material empírico resultante das gravações das entrevistas foi analisado conforme a análise de conteúdo. Foram separados os comportamentos críticos informados pelas participantes e após foram categorizados, apresentando as exigências críticas a respeito do trabalho de enfermeira.

Com a análise de conteúdo dos incidentes críticos, pudemos isolar os comportamentos críticos informados pelos sujeitos em categorias mais abrangentes. Dessa forma, foram fornecidas as exigências críticas definidas em termos comportamentais. As exigências críticas são conjuntos de comportamentos positivos e/ou negativos de uma categoria (DELA COLETA, 1974).

Após a leitura exaustiva dos relatos para fazer análise de conteúdo dos mesmos, foram identificados os três elementos que compõem o incidente crítico: situação, comportamento e consequência. Após foram identificados os comportamentos críticos

citados pelos sujeitos. Em um terceiro momento foi realizado o agrupamento dos comportamentos críticos de relatos semelhantes, depois a categorização dos comportamentos críticos e por último o levantamento das frequências dos comportamentos positivos e negativos.

A utilização da TIC permite que o pesquisador deduza as competências de uma pessoa com base nas atividades que ela realiza. As atitudes, habilidades e conhecimentos foram identificados a partir dos incidentes críticos, das situações relevantes, observadas e relatadas pelos entrevistados, dos comportamentos críticos que são os comportamentos dos sujeitos envolvidos nos incidentes relatados. Estes incidentes críticos e comportamentos críticos podem ser positivos ou negativos, em decorrência de suas consequências relacionadas aos objetivos do que está sendo estudado DELA COLETA (1974), ou seja, foram identificadas as competências da enfermeira para o atendimento à população rural pós- desastre por inundação.

A análise dos incidentes críticos e o isolamento dos comportamentos críticos emitidos pelas entrevistadas compreendeu os critérios propostos por (DELA COLETA, 1974): análise de conteúdo dos incidentes buscando identificar os comportamentos críticos; agrupamento e categorização; levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

Primeiramente foi feita uma leitura exaustiva do conteúdo (MINAYO, 2014), para a construção dos incidentes críticos. Portanto, foram obtidas situações, comportamentos das enfermeiras advindos das situações e as consequências desses comportamentos, sendo tudo organizado em um quadro.

Em um momento posterior foram definidas as categorias correspondentes ao agrupamento das situações, comportamentos críticos e consequências. Após foi realizado um levantamento das frequências das situações, comportamentos e consequências. Comportamentos positivos foram os descritos pelas enfermeiras como necessários ao desempenho da enfermeira na sua atuação. Foram considerados comportamentos negativos aqueles julgados pelas enfermeiras como inapropriados e os que deveriam ter sido desenvolvidos, porém não foram.

Os comportamentos e as exigências críticas identificadas forneceram os subsídios necessários para a construção das competências para a fase de resposta e de recuperação que foram classificadas de acordo com cinco referenciais (ICN, 2009; MARIN; WITT, 2015; SUBBARAO, et al., 2008; WHO, 2008; WITT, 2012).

4.6 Considerações bioéticas

Antes de entrar em contato com os participantes do estudo é necessário ter alguns cuidados éticos, os quais são indispensáveis quando se trata de pesquisa que envolva seres humanos.

Primeiramente o projeto foi encaminhado à apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) e posterior avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme prevê a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013b), obtendo aprovação, conforme parecer CAEE: 52811816.9.0000.5347 (ANEXO A). Solicitou-se o consentimento das prefeituras municipais onde a pesquisa foi realizada (ANEXOS B e C).

Às enfermeiras que aceitaram participar, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNCICE B) no qual as pesquisadoras se comprometeram em preservar a privacidade dos indivíduos estudados e o anonimato quanto aos sujeitos e aos municípios na divulgação dos resultados. Cada entrevistada foi identificada com um código para a garantia do anonimato e confidencialidade.

As gravações e as transcrições serão armazenadas por 5 anos.

5 RESULTADOS

Inicialmente será apresentada uma breve caracterização dos participantes. A seguir, os resultados obtidos com a aplicação da Técnica do Incidente Crítico serão expostos conforme as etapas da sua aplicação. Após serão apresentadas as competências identificadas por área de domínio.

5.1 Caracterização das participantes

Participaram deste estudo 20 enfermeiras que atuam na assistência na Atenção Básica de 10 municípios pertencentes à 12^a, 14^a e 17^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. As entrevistadas são do sexo feminino (80%), sendo 4 profissionais do sexo masculino (20%), com idade média de 37,05 e o desvio padrão é de 8,09, mínima de 24 e máxima de 56 anos de idade. As funções desempenhadas pelas participantes da pesquisa estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Funções desempenhadas pelas participantes no local de trabalho. Porto Alegre, RS, 2017.

Funções	n
Enfermeira da Atenção Básica	14
Coordenadora da Atenção Básica	01
Coordenadora de programa de saúde	01
Enfermeira e coordenadora de serviço especializado	01
Enfermeira responsável pela Vigilância em Saúde	01
Enfermeira do Centro de Apoio Psicossocial	01
Enfermeira de ESF e responsável pela Vigilância em Saúde	01
Total	20

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2017.

Questionadas sobre a naturalidade das participantes, apenas três (15%) informaram que não são de municípios próximos aos locais de trabalho, os quais foram Rio de Janeiro/RJ, Santa Maria/RS e São Gabriel/RS. Portanto, a maioria nasceu em municípios da Mesorregião do Noroeste Rio-grandense, inclusive em cidades ribeirinhas ao Rio Uruguai e algumas que foram incluídas nesta pesquisa. Esses 18 municípios de naturalidade são: Alecrim, Carazinho, Doutor Mauricio Cardoso, Ijuí, Porto Lucena, Porto Mauá, Santo Ângelo, Santo Cristo, São Luiz Gonzaga, São Paulo das Missões e Três de Maio.

Em relação ao tempo de serviço na Atenção Básica, variou entre 1 ano e 6 meses e 18 anos. O tempo de formação profissional e de serviço estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Tempo de formação profissional e de serviço das participantes do estudo. Porto Alegre, RS, 2017.

TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL (ANOS)			TEMPO DE SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA (ANOS)	
Intervalo	n	(%)	n	(%)
≤ 5 anos	02	10%	07	35%
De 6 a 10 anos	09	45%	06	30%
De 11 a 15 anos	04	20%	03	15%
De 16 a 20 anos	04	20%	03	15%
Mais de 20 anos	01	5%	-	-
Não sabe	-	-	01	5%
Total	20	100%	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2017.

As enfermeiras relataram formação em pós-graduação sendo que 17 enfermeiras possuem especialização e uma enfermeira possui pós-graduação strictu sensu, Mestrado em Enfermagem.

Na tabela 3 são apresentadas as especializações, pós-graduação lato sensu. Algumas enfermeiras realizaram mais de uma especialização, como uma enfermeira que tem três e outra que possui quatro especializações.

Tabela 3 - Cursos de especialização realizados pelas enfermeiras participantes. Porto Alegre, RS, 2017.

Grau de Especialização	n
Especialização em Saúde Coletiva	2
Especialização em Oncologia	1
Especialização em Saúde Pública	5
Especialização em Saúde da Família	5
Especialização em Cardiologia	1
Especialização em Urgência e Emergência	2
Especialização em Gestão de Projetos e Investimentos em Saúde	1
Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS	1
Especialização em Gestão em Saúde	1
Especialização em Administração dos Serviços de Enfermagem	1
Especialização em Administração Hospitalar	1
Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem	1
Não possuem curso de especialização	3
Total	25

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2017.

Das 20 enfermeiras entrevistadas, 16 referiram ter experiência no atendimento em situações de desastre. Quatro enfermeiras relataram ter se envolvido em atendimento à vítimas de acidentes de trânsito graves, sendo que as instituições e os locais de atuação foram: Polícia Rodoviária Federal, SAMU, Pronto Atendimento de um hospital e Unidade de Pronto Atendimento Municipal; três atuaram na assistência após desastre hidrológico do tipo granizo; duas enfermeiras em eventos de massa; uma no desastre da boate Kiss recebendo os corpos para limpeza e preparação; e uma na assistência em um incêndio ocorrido em uma casa na cidade em que trabalha. Oito enfermeiras afirmaram ter como única experiência em desastre as inundações de 2014 e/ou 2015. Todas as participantes negaram ter tido algum tipo de capacitação ou treinamento relacionado a desastres, após as inundações.

5.2 Identificação e análise dos incidentes críticos

As 20 enfermeiras entrevistadas forneceram relatos de fatos ocorridos na fase de resposta e/ou de recuperação pós-desastre por inundação. Foram selecionados 84 relatos para ser avaliados como incidentes críticos, já que alguns não estavam completos com situação, comportamento e consequência.

Foram identificados 78 incidentes críticos. A maior parte das participantes relatou mais de um incidente. Conforme a semelhança de conteúdo, os resultados deste estudo foram agrupados e categorizados.

5.2.1 Situações

Neste estudo, a situação pode ser compreendida como os fatos ocorridos envolvendo usuários rurais da Atenção Básica e o conjunto de ações das enfermeiras a essas pessoas afetadas pela inundação, no pós-desastre.

As situações relatadas pelas enfermeiras apresentaram vários impactos na saúde da população rural como consequência das inundações: abalo psicológico, muitas vezes envolvido com as perdas materiais como as plantações que são o sustento de muitos ou a interrupção na prática da pesca; interrupção ou interferência no tratamento medicamentoso; hipertensão arterial; doenças respiratórias; doenças de veiculação hídrica; ferimentos e outras lesões de pele; exposição a risco de vida e óbito; abuso sexual em locais que servem de abrigo.

As 78 situações identificadas os incidentes críticos foram organizadas em 13 categorias, conforme a sua semelhança.

Tabela 4 - Situações relatadas pelas enfermeiras. Porto Alegre, RS, 2017.

Categorias de situações dos usuários da Atenção Básica	Frequência Porcentagem	
	(n)	(%)
1. Áreas rurais isoladas	3	3,85
2. Exposição à situação de risco de vida	5	6,41
3. Resistência para sair e remoção das pessoas de suas casas	2	2,56
4. Pessoas em abrigos e em casas de parentes ou conhecidos	5	6,41
5. Pessoas sem medicações	4	5,13
6. Grupos vulneráveis	10	12,82
7. Saúde mental comprometida	10	12,82
8. Lesões, ferimentos, dermatite	6	7,69
9. Doenças infecciosas respiratórias	3	3,85
10. Doenças de veiculação hídrica	7	8,97
11. Zoonoses e acidentes com animais peçonhentos	4	5,13
12. Gerenciamento do lixo e limpeza após inundação	7	8,97
13. Perda de bens materiais	12	15,38
Total	78	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.2.1.1 Áreas rurais isoladas

Com frequência ocorrem enchentes nas áreas pertencentes aos municípios estudados, podendo isolar localidades, bloquear estradas, interromper pontes. A inundação de junho de 2014 foi a mais grave nesse aspecto. Durante alguns dias, pessoas ficaram ilhadas, isoladas, sem ter acesso às estradas, como confirma a fala abaixo:

Tinha locais que não tinha acesso. Teve uma localidade que os moradores, isso nós fomos depois que o rio baixou, tipo o cara ficou literalmente ilhado (E.7).

O relato a seguir é sobre uma inundação no ano de 2015, que não teve a mesma intensidade que a de junho de 2014, mas teve os mesmos problemas quanto ao acesso da equipe de saúde até as áreas rurais e da população rural à unidade de saúde sede que fica na zona urbana, já que o anexo dessa unidade na zona rural funciona de 15 em 15 dias e na época de inundação a equipe não atuava nesse local justamente pela dificuldade de

deslocamento.

*Muitas vezes que chove dá esses problemas, as estradas são... **cai ponte** ou é **interrompida**. Então a **população** de lá fica bem... fica bem... digamos assim, eles **não têm acesso** nem pra consultar aqui **no posto**, entendeu? Daí principalmente remédio as vezes falta, entendeu? Não chega a inundar a casa mas as estradas ou alguma coisa assim não tem acesso. **Bloqueio de estradas, ponte cai**, isso dá a **população não tem nem como vir consultar né, nem como a gente chegar lá também**, porque pega bem essa região [...], que é o acesso que a gente chega até o Rincão. É como eu digo né, a gente não tá presente no dia né se tivesse quem sabe teria..." (E.13).*

Depois que o rio baixa se pode compreender o quanto ele estava alto e impedia a passagem das pessoas a pé, deixando elas ilhadas e fica evidente a grande distância entre as localidades rurais e a cidade. Para sair dessas áreas inundadas, era possível apenas a travessia de barco ou por atalhos na mata, e para isto teriam que seguir caminhos mais longos por outro município.

*O percurso pra chegar lá é **bem longe** e durante o percurso tu via muito as marcas do rio. Então eles ficaram **ilhados mesmo, na época, porque demorou uns dias pro rio baixar**. Então eu lembro que isso me chamou muito a atenção. **A distância, afastado do município** da área mais centralizada e por vários pontos aonde não tinha... era muito alto o rio [...], **era só de barco pra eles fazer a travessia**, mas o rio também tava revoltado, ele tava alto [...]. **Parece que eles só tinham um acesso mais longo, daí eles teriam que ir por outro município** (E.8).*

*[...] **trancou** entendeu? **Passagens** [...]. Teve pessoas que ficaram **ilhadas**, porque **tinham que entrar pro meio do mato pra conseguir ter acesso aqui**, fazer uma volta, [...] fazer atalhos né no meio do mato [...] **até tinha lugares assim que a gente se preocupava, se ficar doente lá, de ambulância essas coisas, que não tinha, tinha que pegar barquinho**, passar de barquinho, pegar o paciente, tem lugares que, [...] tinha que fazer volta [...] lá por baixo, não sei, o rio pegando lá (E.11).*

Percebe-se que existia grande dificuldade para chegar e sair desses locais. Está no próximo relato uma situação sobre uma visita realizada por uma equipe de saúde em uma área remota que ilustra bem a opção por caminhar através de caminhos alternativos, inclusive por trilhas em meio à vegetação.

*Teve uma outra família [...] que nós fomos prestar assistência, que essa **família ficou isolada, não tinha contato**. E aí tu sabes aquela história dos desbravadores assim de **andar no meio do mato com facão**, abrindo uma picada **para poder chegar até essa família**? A gente teve que passar por isso [...] nós*

fizemos acho que quatro quilômetros de trilha, pegamos uma região bem íngreme lá, numa ladeira que a gente chama aqui (E.1).

A ACS que acompanhava essa família avisou o enfermeiro que talvez eles estivessem isolados, sendo que a informação foi confirmada por meio do aviso de um vizinho dessa família para a equipe da ESF.

5.2.1.2 Exposição à situação de risco de vida

Em inundações, aumenta a exposição a situações de risco de vida por causa da modificação das condições ambientais. Na situação abaixo a enfermeira presenciou ribeirinhos descendo a correnteza do rio de barco, sem segurança alguma. Essa situação ocorreu quando já havia encerrado o turno de trabalho e a enfermeira se deslocava para a sede da ESF.

*[...] a gente chegou para olhar o nível da água. **Tinha uma casa inteira descendo no meio do rio e o cara entrou num barquinho, ele e mais um outro senhor lá e foram atrás porque eles queriam encostar aquela casa no barranco para eles poderem aproveitar o material daquela casa depois.** [...] a gente viu aqueles caras saindo **sem nenhum equipamento de segurança, sem nenhum colete, nada, nada, nada, e se arriscando naquela água que estava descendo árvore, estava descendo muita sujeira, era um local onde tinha uma correnteza muito forte e eles se arriscando ali (E.1).***

Na sequência apresentamos o relato da enfermeira em que ele reconhece que a atitude daqueles homens foi perigosa e desnecessária, mesmo eles sendo ribeirinhos e habituados a usar o barco nas correntezas do Rio Uruguai.

*São pessoas que eram **moradores ribeirinhos ali e estão acostumados com isso. Mesmo assim né, uma exposição muito grande e desnecessária. (E.1).***

Nas regiões ribeirinhas é muito comum e, às vezes o único meio de transporte o uso de barcos pequenos. Este costume pode levar os habitantes a se expor a riscos em situação de enchente ou inundação brusca, visto que os ribeirinhos presenciam muitas cheias do rio e se consideram acostumados com essas situações.

Esta exposição também é experimentada pelas equipes de assistência e de saúde que trabalham nestas regiões.

*[...] aí ela teve que andar de barquinho para chegar até uma família lá. Mas daí foi mais uma água que tinha represado, uma **água calma. Foi com ribeirinhos e com o pessoal da prefeitura mesmo.** Aí vem a questão da tua vivência, por exemplo ela, o pai dela é pescador, ela se criou dentro do mar, se*

sentiu segura para fazer (E.1).

Nesse caso, além de ter experiência em andar de barco de pequeno porte, a enfermeira se sentia apta para tal ação, estava acompanhada de ribeirinhos conhecedores dos locais e de uma equipe preparada e os por onde percorreram, a água era calma, o que minimiza, aparentemente, uma situação de risco.

Talvez por isto, uma das enfermeiras entrevistadas, considerou adequado este tipo de procedimento.

Eu ter entrado em uma canoa e ter ido de casa em casa, essa é a minha lamentação e realmente não foi o que aconteceu né lamento realmente eu não poder ter entrado numa canoa e ter ido de uma por uma ajudar né não foi o momento né então... ficou a desejar (E.14).

Outra situação foi a de um homem de aproximadamente 55 anos de idade que morava em uma casa localizada em área de risco de inundação. Por ser etilista, morar sozinho e estar alcoolizado no momento da visita domiciliar na fase de resposta da inundação recusou-se a sair de casa e ir para um abrigo.

[...] tu te sentes um pouco, digamos assim, meio que impotente pela situação em si [...]. A água não tinha chegado até a casa dele, mas estava menos de meio metro da casa, então se continuasse subindo um pouquinho mais ia pegar na casa dele. Ele não queria sair de casa, ele não aceitava sair de casa (E.1).

As enfermeiras relataram que ao desenvolverem suas atividades na fase de resposta à inundação, presenciam muito essa resistência em sair de casa e a remoção dos usuários.

5.2.1.3 Resistência para sair e remoção dos usuários de suas casas

Uma ação muito importante na fase de resposta aos desastres é a remoção dos moradores, neste caso antes, durante e após a inundação. A ação se complica, pois muitos resistem em deixar suas casas, geralmente motivados pelo medo de ter os seus pertences roubados.

“ahh a água tá vindo, tá vindo...” teve gente que ficou esperando, aguardando, “ah, não vai chegar aqui, não vai chegar aqui” e quando viu teve que sair às pressas de dentro de casa porque a água subiu tipo... de tarde estava lá embaixo e quando viu de manhã, na outra manhã a água já tinha tapado metade da casa, então eles tiveram que sair (E.7).

A enchente estava no meio da estrada, daí tu via as pessoas com as coisas tudo

nas portas pra tirar da casa sabe? As pessoas não dormiam [...] e eles não queriam sair [...] aí muita gente ficou tipo assim, com as coisas assim fora de casa a noite inteira sabe? Frio, frio, frio... (E.10).

Outras pessoas simplesmente não querem sair da casa porque acreditam que a água não atingirá a sua casa. Já órgãos como a Defesa Civil estão preocupados em fazer esta remoção a tempo.

[...] um senhor que ele não queria sair da casa. Não queria e não queria e a água estava assim no peito dele e ele estava dentro da casa. Então ele foi retirado à força pelo pessoal do quartel né (E.16).

E nessas outras que são as menores (enchentes depois da de julho de 2014), nesse sentido assim o município já estava mais preparado do que, por exemplo na metade do ano, eles (exército e defesa civil) já foram lá e tiraram, querendo ou não querendo. Independente de qualquer coisa o município foi lá e tirou (as pessoas) (E.16).

Então por isso que eu te digo assim a gente não teve danos tão graves. Foi trabalhado assim muito rápido, a gente tirou as pessoas no tempo certo entendeu? Ninguém perdeu nada. [...]. Pessoas que perderam as coisas dentro de casa, [...] mas assim, porque ficaram no local, não quiseram sair e depois em última hora a gente até teve que ir lá e tirar, recolher essas pessoas, porque não quiseram... (E.11).

Há pessoas que não saem porque necessitam de auxílio para ser retiradas, mas algumas são removidas, mas não aceitam e retornam de alguma forma às suas casas.

Nós tiramos um morador da casa porque ele não tinha condições de caminhar. Trouxemos pro hospital. Aí nós carregamos esse morador e deu de tarde e o morador já voltou lá porque não queria ficar no hospital, porque ele não ia ficar no hospital. Foi toda pega a casa dele. Ele tinha bastante dificuldade pra caminhar (E.7).

Uma das famílias que foi atingida ela era bem ribeirinha ao rio, bem próximo, tu saía da casa tu tá praticamente dentro do rio. [...] economicamente falando, bem... paupérrimos. Era uma senhora obesa e a portinha da casa dela, assim uma coisa que chocou nós e que chamou muita atenção é que quase ela não saía pra fora da casa, ela ficava o dia inteiro dentro de casa, justamente por ser obesa, obesidade mórbida, ela não conseguia sair, tinha dificuldade em se locomover. Os bombeiros removeram ela né e junto, mais a sua família (E.15).

5.2.1.4 Pessoas alojadas em abrigos e realocadas em casas de parentes ou conhecidos

As pessoas que não tinham condições de sair de suas localidades, seja porque a estrada estava interrompida, ou por não ter transporte ou até mesmo preferir, ficavam em casas de pessoas conhecidas que moravam próximo, como parentes e vizinhos.

Foram encaminhadas duas ou três famílias para abrigos, os demais foram abrigados pelos próprios vizinhos e familiares né conseguiram se organizar dessa forma, até porque a maioria tinha familiares próximos né então preferiam ao invés de ir para o abrigo ir para casa dos familiares (E.1).

Nas regiões pesquisadas, as pessoas que tinham acesso à cidade e que precisavam de abrigo e os demais ribeirinhos com a mesma necessidade, ficavam em alojamentos preparados pelos municípios.

Acabou não se abrindo a escola inteira mas os ginásios, os ginásios de esporte, as igrejas tinham alojamentos (E.8).

A gente tinha os pontos [...] alojamento né, o CIEP, o salão paroquial, os próprios galpões de cebola serviram pra receber... pra quem queria ir ali né se alojar (E.10).

Levamos pra um abrigo seguro pra um local seguro que ela pudesse permanecer ali até a água baixar né porque demora um pouco pra baixar né (E.15).

5.2.1.5 Pessoas sem medicações

Uma situação a ser enfrentada pelas equipes de saúde após um desastre, é a necessidade de suprir com medicamentos as pessoas que não conseguem levá-los consigo ao sair de casa.

Ele perdeu todas as receitas de medicamentos e tudo mais, ele tinha consultado até com a médica no plantão do hospital (E.8).

[...] uma senhora que eu já acompanhava eu acho que há uns três anos. Uma senhora hipertensa, diabética, idosa, com quase noventa anos, estava com oitenta e nove na época, ... viúva, morava sozinha, os filhos moravam próximo ... ela estava assim bem agitada, bem preocupada e daí uma das coisas que ela não pegou a medicação dela quando ela saiu de casa e não tinha como voltar lá pra pegar medicação (E.1).

5.2.1.6 Grupos vulneráveis

Em situação de desastre é necessária atenção especial a grupos vulneráveis como: idosos, crianças, deficientes físicos ou com dificuldade de deambulação, acamados e doentes crônicos.

A inundação gerou sentimentos de angústia e apreensão e com isso algumas pessoas desenvolveram quadro de hipertensão ou de crise hipertensiva.

*Uma senhora hipertensa, diabética, **idosa**, com quase noventa anos, estava com oitenta e nove na época... ela estava desenvolvendo uma **crise hipertensiva** pela própria agitação (E.1).*

*Acho que tivemos um **caso de hipertensão** mas aí a gente encaminhou pra unidade pra receber atendimento (E.8).*

*Eu me lembro de uma paciente que teve uma **crise hipertensiva** e aí me ligaram, eu estava aqui no posto, era uma paciente minha, e alguém me ligou pra ver se eu pudesse ir lá na Associação pra ver a pressão dela e **apressão dela estava muito alta** (E.18).*

Houve muitas situações envolvendo idosos, cuja fragilidade causou preocupação na equipe de saúde, pela possibilidade de acentuar os agravos já existentes.

*Normalmente era, principalmente os **idosos**, era aquela situação de nervosismo, do estresse (E.8).*

*[...] os **idosos** era complicado porque o idoso até vinham os familiar buscar remedinho pra dor, remedinho pra isso... sabe? (E.9).*

*Fazia algumas **visitas principalmente em acamado** né pessoas idosas assim as agentes de saúde se envolveram bastante (E.9).*

*[...] a gente ia numa residência lá que o pessoal precisava de atendimento, alguma pessoa mais de idade sabe? Os **idosos, os acamados** que a gente sabia né. Alguém da comunidade vinha sabe? Avisar. Os agentes de saúde também avisavam né (E.10).*

*Mas no interior as **pessoas ficaram ilhadas** entendeu? A gente na **preocupação**: nossa, que **tinha vovozinho**, essas coisas, **acamados**, que não ficassem doentes, porque como é que a gente ia fazer esse transporte deles? (E.11).*

No caso das gestantes, seu estado emocional necessitou de atendimento, inclusive para garantir a continuidade da gestação e a segurança da mãe e do bebê.

*[...] uma família que eu fui que a **mulher era gestante**. Se eu não me engano ela estava com 30 semanas de gestação na época. Eles residiam em um local onde a casa deles ficou completamente coberta pela água, um local onde o rio subiu muito rápido, então eles conseguiram tirar poucos pertences e **ela ficou muito nervosa**, mas muito nervosa mesmo sabe? Pela segurança dos filhos, pela ida da casa embora né foi no período da noite isso... ela estava com muita dor no baixo ventre. [...]. Ela estava **hipertensa**, ela estava com todos os **sinais de trabalho de parto prematuro** (E.1).*

Nessa situação dessa senhora, foi bem legal assim que a gente acabou atendendo uma gestante na mesma casa. O filho abrigou um outro vizinho que a

*mulher era gestante e também a **gestante bem nervosa, também bem preocupada**, mas era um começo de gestação (E.1).*

Em unidades que recebem os desalojados também são necessários cuidados com populações vulneráveis. Por serem locais improvisados, como ginásios, salões paroquiais, centros culturais, escolas, associações. Abrigam uma grande quantidade de pessoas, e por não proporcionarem privacidade, colocam grupos vulneráveis em situação de exposição, propiciando a ocorrência de violações como o abuso sexual.

Ela descobriu que a filha dela tinha sido abusada porque eles estavam dormindo nessa associação, na verdade eles não estavam na Associação, eles estavam no ginásio [...] (E.18).

5.2.1.7 Saúde mental comprometida

Vários relatos das enfermeiras remetiam ao impacto psicológico causado pela inundação. Alguns deles seguem abaixo:

*O estresse, a **preocupação**, entendeu? Mais o **dano psicológico** que as pessoas tiveram [...]. **É mais o psicológico que eu acho que abala bastante**. A pessoa sabe? Às vezes construiu uma vida inteira sabe? Com esforço, as coisas e de uma hora pra outra, é questão de minutos, horas né (E.11).*

*[...] eu acho que é mais essa **questão emocional** da pessoa que vai afetar (E.4).*

*[...] porque **não é só a questão física né é psicológico também, as pessoas ficavam revoltadas, deprimidas**, não é uma situação fácil né, tu sair da tua casa e se acampar num lugar com um monte de povo né que não conhece (E.16).*

*Tu sabes que eu ouvi relatos bastante fortes com relação a isso. Tinham **muitas pessoas abatidas** assim né perderam as suas coisas né, mas ouvi relatos das pessoas assim bem fortes no sentido “ahhh meus animais eu compro de novo, a casa eu construo de novo, mas ainda bem que a gente se salvou, a gente tá vivo”, esses relatos assim sabe? Claro, as pessoas não tinham visto há tanto tempo um quadro daqueles né mas muitos disseram isso sabe...(E.10).*

*A gente até pensou nas **questões psicológicas**, porque foi uma enchente grande, depois de muito tempo, mas não.... o povo já estava bem “calejado” assim superou... enquanto crianças eles já estavam acostumados, eles ficam esperando o nível do rio, “quando chegar em tal lugar eu começo a tirar” sabe? Só que alguns não conseguiram porque abriu a barragem e a água veio com tudo... (E.3).*

[...] parece que eles estão tão acostumados com a situação, ou eu não sei se é costume ou é como eu te disse, não tem o que fazer. Parece que eles passam aquela época ali e... volta tudo ao normal, depois de novo (E.13).

*É que na verdade é como eu te disse eu acho que foi **muito psicológico**, mas pra*

eles naquele momento era muito mais a questão material de perda (E.8).

Essas duas últimas narrativas descrevem a tranquilidade que estava a população que mora em áreas rurais com risco de inundação.

Alguns relatos expressam com intensidade o impacto do desastre no estado emocional da população. Foi o caso de uma mulher que morava sozinha em uma casa de alvenaria localizada em uma área de risco no perímetro rural e que foi destruída, tendo os móveis sumido com a inundação. Ela foi a pessoa que teve maior perda naquele município e ficou alojada em uma construção que parecia ser um galpão.

A tristeza dela né, o psicológico[...] então tu via a tristeza dela, de contar as lembranças... ela contando as histórias do que ela viveu... ela perdeu tudo né (E.8).

Abaixo o relato demonstra a apreensão também dos grupos vulneráveis, como as crianças:

Criança também que ficou assustada, porque teve lugar que a água entrou de noite né daí tira criança naquele vucu vucu e os militares que entravam pra retirar as coisas, então eu acredito que tenham crianças que ficaram com isso né (E.16).

Os relatos anteriores e o próximo enfatizam o nervosismo, o estresse, a preocupação e o fator psicológico afetado no pós-inundação.

Dentro do estado de saúde, que eu me lembro não tinha nada relacionado à saúde, mas ao psicológico sim e era nítido [...]. Normalmente era, principalmente os idosos, era aquela situação de nervosismo, do estresse [...], eu acho que foi muito psicológico (E.8).

Mas assim ó, a gente não teve problemas enquanto à saúde, afetar a saúde da população nisso. Claro, estresse, entendeu? Sistema emocional... entendeu? Isso sim. [...]. Claro, depois o dano na casa, essas coisas, estrutura, isso é previsto entendeu? Mas nada assim na saúde. [...]A única coisa que eu me lembro que eu ter atendido... assim... foi uma senhora que não era... não tinha nem problema de saúde no dia pra tá sendo atendida, era mais mesmo aquele apoio psicológico, porque ela perdeu tudo sabe? (E.11).

5.2.1.8 Lesões, ferimentos, dermatite

A reação das pessoas frente a um desastre provoca muita movimentação para salvar vidas, pertences e ajudar outros. Em uma área afetada por inundação, a água e os bens materiais dispersos, podem provocar lesões e ferimentos.

A partir do contato direto da pele com a água da inundação, houve casos de dermatite.

*Apareceu bastante, tipo **dermatite** sabe? **Lesão de pele** teve bastante (E.1).*

*Teve bastante assim **lesões de pele**, bastante **dermatite** (E.19).*

*[...] algumas **alergias de pele**, outros assim com alguns **cortes** (E.3).*

Alguns ferimentos como cortes ou abrasões, ocorreram devido à dificuldade de se locomover na água e esbarrar em galhos de árvore, por exemplo, e entulhos espalhados.

*Teve gente que deu assim, **lesão**, mas só **corte simples** por sutura, eles chegavam nas condições que eles estavam lá, vinham na unidade fazer sutura, pequenos procedimentos, isso só demandou. Vinham pelo machucado né (E.3).*

Com isso se intensificou a preocupação com o desenvolvimento de doenças causadas pela água.

*[...] eles se machucaram, eles tinham ferimentos prováveis para a contaminação com **tétano**, com **toxoplasmose**, **leptospirose** (E.3).*

*[...]tem muita doença de pele assim ó esses **abscessos**, começa com **prurido** daí vira um **abscesso** daí tem **pus** e **cefalexina**, já entra com **cefalexina** né e isso acontece assim ó, **perto desses afluentes que eu digo que dá essas enxurradas acontece muito**. Até hoje tinha uma **criança** até com um **linfonodo na virilha** e as **perninhas cheia de abscesso** né, passei pra doutora, o que que era? [...] ele morava perto do riacho, desse que eu te falei, e daí ele vai pra água né e andou **chovendo** [...] **muita sujeira, muito lixo** [...] (E.9).*

Outra situação que ocorre muito é a queda das pessoas quando vão retirar pertences de suas casas que já estão com algum nível de água em seu interior.

*Ela caiu porque era uma pessoa de idade, não deveria ter entrado naquela situação. Ela tinha problemas nas articulações, ela tinha artrite, artrose... e ela caiu, se machucou, **quebrou o fêmur**, aí ela foi pro hospital, fez cirurgia e tudo mais [...] (E.19).*

*Uma outra senhora que ela **também se machucou**, nós fomos na casa, estava cheio d'água ainda, ela se machucou [...]. Foi só uma **torção**. A água estava no **joelho**. A casa inteira dela estava na água (E.19).*

Os desastres que ocorrem em épocas frias do ano acometem pessoas que ficaram sem agasalho, ou neste caso, com as roupas molhadas. A rotina dos vizinhos fica comprometida ao abrigar pessoas, podendo ocorrer acidentes, como o relatado.

*Teve alguns acidentes, por exemplo assim ó as pessoas ficavam muito junto num local, teve pessoas que se queimaram em volta de fogão a lenha, que eu **atendi***

uma senhora que se queimou. Porque todo mundo ia pra casa de todo mundo né então acontecia tudo quanto é tipo de coisa. Daí ela foi pro posto consultar e daí foi uma queimadura de segundo grau, só bolhas e, deu terceiro sim (E.9).

5.2.1.9 Doenças Respiratórias

Nesta categoria estão as situações referentes às doenças respiratórias que podem surgir após a inundação, principalmente no inverno, entre elas: pneumonia, gripe, resfriado. As falas a seguir remetem à inundação de julho de 2014.

[...] as doenças respiratórias que é muito comum com a enchente eles não se protegem e se molham, daí vêm as doenças respiratórias [...], as pneumonias, uma série de consequências da própria enchente (E.10).

[...] chegava muito caso de febre e, mas era gripe tu entende? Era muito, bem no inverno, a umidade, estava chovendo bastante naquela época [...](E.8).

[...] apareceu bastante também pessoas com febre, tosse, pneumonia, essas doenças, sabe, de inverno e pegar chuva né. Não era tão frio, mas por causa da chuva mesmo (E.19).

As crianças são mais propensas a desenvolver algum problema respiratório nessas situações. É o que evidenciou o aumento do número de atendimentos pediátricos na época da já referida inundação.

Atingiu, [...], pessoas bastante carentes [...], bastante crianças com problema respiratório, né gripes e resfriados, que foram atingidos pela enchente, tiveram que sair de casa né e, tu imagina, um frioão desses aí e tu ter que deixar teu lar né? E assim o próprio estresse das pessoas de ter que deixar o lar [...] o vírus acaba atacando, baixa a imunidade da pessoa e o estresse coisa e tal, então muitas pessoas com problemas respiratórios (E.10).

[...] pediatra que vem aqui atender um número bem maior de crianças também na época por causa de problemas respiratórios né (E.9).

5.2.1.10 Doenças de veiculação hídrica

Entre as doenças de veiculação hídrica, foram relatados casos de diarreia que, embora não tenham sido relacionados à inundação em uma localidade, foram investigados pela Coordenadoria Regional de Saúde.

Nós tivemos um caso que até hoje a gente não conseguiu associar se foi ou não, que teve diarreia sabe? Nos lugares atingidos. A maioria teve um ou dois episódios (E.6).

*Mas assim casos de **diarreia** assim foi bem pouco (E.7).*

Em outro município, os casos de diarreia, gastroenterite, doença parasitária e verminose foram relacionados à enchente do rio Uruguai e do rio afluente que atinge a população ribeirinha, devido ao ambiente em que vive a população que aí reside e a falta de saneamento básico. Dessa forma, quando ocorreram as inundações em 2014 e 2015 a situação ficou mais complicada.

*[...] **doença parasitária** né como eu disse, **febre, gastroenterite, diarreia, criança com verminose assim tem muita verminose**, principalmente nessa região que eu te falei que tem essas **enxurradas de grande intensidade**, mas de **pequena duração, vem muita bolsa de cebola, muito dejetos de animal, tem chiqueiro de porco**, tem né, então vem. **A água fica na terra né e vem aquela lama, as crianças brincam, daí tem que tirar os móveis da casa, tem que erguer [...], aqui em nível de atenção básica, principalmente verminose, febre, doença de estômago [...]** (E.9).*

*[...] o Uruguai é a enchente grande sabe? Problema grande assim, problema pequeno, que dá essas enxurradas, que nem aquelas casinhas [...], tudo ficaram com água pela parede e isso foi no ano passado, 2015 sabe? Mas é **falta de estrutura ali. Não tem saneamento básico né** (E.9).*

5.2.1.11 Zoonoses e acidentes com animais peçonhentos

Nesta categoria serão apresentadas algumas situações de alerta de zoonoses, referidas pelas enfermeiras. Um dos incidentes envolveu uma criança que foi mordida por um cachorro no local de abrigo:

***Aconteceu ali no ginásio no local que eles estavam acampados e eles trouxeram a criança pra cá. Aconteceu que houve mordida de cachorro só. Com o pessoal que estava ali no ginásio então, como todas as famílias tem animaizinhos de estimação, elas trouxeram junto, então acabou dando um entrevero de cachorro ali e criança... e aí nós tivemos um acidente antirrábico, esse é o acidente que eu me lembro que aconteceu aqui né** (E.12).*

Ao longo do processo de coleta de dados, algumas enfermeiras informaram a preocupação quanto ao risco de ocorrência de leptospirose, que foi confirmada para uma moradora da zona rural e um homem morador ribeirinho, de municípios diferentes. No caso da mulher, inicialmente o diagnóstico foi outro e após investigação obteve-se a confirmação de leptospirose.

*A paciente chegou até nós e o médico num primeiro momento fez uma notificação pra dengue que é a primeira conduta né mas ela apresentava outros sintomas que são parecidos com a dengue [...]. [...]pra fazer **investigação para***

leptospirose. [...] veio positivo né o caso [...]. [...]ela é agricultora né uma paciente jovem de 25 anos né e provavelmente ela tenha adquirido essa doença em dezembro de 2015 que é quando é feita a contaminação, apresenta 30 dias depois né os sintomas. [...] Foi um caso que me chamou bastante atenção, de leptospira[...] (E.4).

[...] a gente até teve casos de leptospirose [...] um paciente acho que aconteceu isso aí. Eles voltam né, fazem a limpeza das casas e tem essa contaminação né do lodo, da sujeira que vem da água. [...] contaminação quanto aos animais essas coisas né, até ratos, essas coisas que a gente tem um cuidado muito grande [...] (E.11)

A alteração das condições ambientais provocada pela inundação provoca a migração de animais silvestres e o contato destes com a população, expondo esta aos riscos de zoonoses.

[...] nessas enchentes vêm a leptospirose, vêm as picadas de inseto, por exemplo aqui deu bastante, bastante picada de cobra, cobras, aranhas, por causa da enchente, daí os bichos, o habitat deles fica desamparado né e aí eles saem, atacando as pessoas, principalmente do meio rural (E.2).

Outras enfermeiras verificaram o risco de ocorrência também de outras zoonoses como a leishmaniose e a toxoplasmose.

[...] daí a gente estava preocupado com a questão das doenças, leishmaniose, enfim, aí juntou bastante mosquito sabe? Muita lama, muitos roedores, isso preocupou bastante sabe?(E.10)

[...] a gente se preocupou muito com toxoplasmose né porque nessas cheias... muito rato....(E.3)

Em um dos municípios, foram relatados acidentes com animais peçonhentos como picada de cobra, aranha, escorpião, e que necessitaram de atendimento.

No interior teve uma picada de cobra se eu não me engano, mas teve outra aqui com os ribeirinhos (E.17).

5.2.1.12 Lixo e limpeza após a inundação

Quando o lixo é depositado em locais impróprios e ocorre um desastre hidrológico como a inundação, este lixo se espalha podendo piorar as inundações, já que bloqueia canais de escoamento e forma pequenas barragens.

É que enche, daí enche os riachinhos pequenos sabe? As sanguinhas, vão

fazendo represa e daí vai subindo. É um dos fatores que também está incluído os lixos, o destino final do seu lixo, é muito importante nas enchentes (E.2).

Quando o rio retorna ao leito a sujeira, o lixo, a água depositada suja e contaminada aparecem, inclusive dentro das residências.

A água trouxe muita sujeira, a gente teve que tomar muito cuidado com a questão dos ratos, a questão do lixo, que veio muito lixo e essa água é suja, ela traz muitas doenças [...] (E.1).

A questão do lixo né porque invadia muitas casas, veio todo o lixo, e nos abrigos também o que que acontecia? Uma geração de lixo (E.16).

A estes problemas relacionados ao gerenciamento do lixo, somou-se a geração de resíduos, por haver um fluxo grande de pessoas convivendo nos abrigos.

O lixo que ficou nos terrenos, ruas, calçadas, ao serem retirados, precisavam de um local apropriado de destinação, visto que o seu depósito em local irregular e exposto poderia também ser foco de doenças.

O lixo ficou depositado por um bom tempo, polemizou um pouco, a prefeitura não tinha como dar um destino adequado né então ficou uma situação meio assim, constrangedora em relação a isso, no fim recolheram e levaram tudo num depósito. Depois aconteceu de novo. E teve outra (enchente) logo em cima, então é bem desgastante pra essa população (E.3).

O lixo deixado pela inundação faz com que as pessoas tenham mais o trabalho de realizar a limpeza de suas casas e entornos.

Eles mesmos limparam as casas [...]. O pessoal limpou as casas, colocou todo o lixo nas ruas, tinha árvore, tinha colchão, tinha geladeira. Tudo o que não foi aproveitável, que foi muito pouco que eles conseguiram lavar, estava no monte. Tinha fogão, tinha geladeira, tinha colchão, tinha roupa, tinha galho de árvore, tinha janela de casa (E.3)

O transtorno das pessoas quanto a isso, barro, essas coisas, o depois, o depois entendeu? O transtorno de repor as coisas entendeu? A limpeza, porque o barro ficava impregnado, essas coisas, nas paredes, telhado teve casa que ficou embaixo da água entendeu? (E.11).

Alguns municípios receberam kits de limpeza, repassados pelas CRS, os quais foram distribuídos para a população afetada.

O pessoal da secretaria de saúde. Hipoclorito, material de limpeza, alimento, roupa, produtos de limpeza né, luvas, botas, tudo isso né que é necessário (E.6).

[...] agente de saúde ia e pedia a necessidade das pessoas que estavam

precisando das coisas, foi distribuído um sacolão pra quem precisou, quem foi atingido, foi ganhado um sacolão, coisa de limpeza, os kits (E.1).

[...] daí houve toda aquela orientação pro retorno, da situação epidêmica, a questão da higienização das residências, vieram kits que o Ministério da Saúde mandou, pra limpeza, bastante coisa que eles deram, aí tipo a gente ia distribuindo pra eles e orientando eles quanto a isso (E7).

Para a limpeza nas estradas, perímetro urbano e periurbano/rural, obteve-se o apoio de Secretarias Municipais, como a de saúde, que colaborou muito com a atuação dos agentes de combate a endemias e agentes comunitários de saúde. Em alguns casos o exército participou dessa fase de recuperação do desastre.

Com a parceria da secretaria de saúde e meio ambiente foi feito a limpeza, recolhimento de entulhos, cuidados, limpeza mesmo, feito para que as pessoas tivessem uma condição mais adequada e até tranquilizar (E.2).

Daí a limpeza foi feito daí o pessoal da dengue nos ajudou, os agentes da dengue nos ajudaram bastante nesse sentido, o exército veio também nos ajudou (E.10).

Depois os moradores se juntaram, e aí o exército e a prefeitura tiraram os entulhos né. Um trabalho em conjunto sabe? (E.10).

5.2.1.13 Perda de bens materiais

Esta categoria abrange as situações relacionadas a perdas e prejuízos provocados aos bens materiais na inundação brusca de julho de 2014, apesar das precauções tomadas pela população que já convive com inundações que geralmente são graduais:

*As casas são construídas na lógica de ter um segundo andar, tudo lá em cima que por muitos anos anteriores não tinha inundado, dessa vez inundou, molhou, estragou tudo, então quem perdeu, **perdeu praticamente tudo** (E.3).*

***Perderam tudo né a casa deles se foi, foi toda a mobília, roupa, colchão** (E.3).*

*[...] o pessoal não teve tempo, a água veio muito rápido. Veio muito rápido, não conseguiram tirar e **acabaram perdendo praticamente tudo** (E.5).*

*Aí ele me disse assim “olha aqui, eu preciso de roupa, porque eu não tenho mais nada, eu **perdi tudo**” (E.16).*

*[...] só que daí quando ele foi retirado, **ele perdeu tudo. Só saiu ele de dentro da casa. Não deu tempo** (E.16).*

A água do rio inundou áreas ao redor das casas e de comunidades, contaminando poços artesianos, hortas, plantações. Para essas pessoas, faltou principalmente alimento e água para consumo nesse período.

*Muitas pessoas tinham **plantações ribeirinhas, alimentação pro gado** né ficavam desesperados porque o que que iam fazer? porque **a água passou lá e com certeza a hora que o rio baixasse não ia sobrar nada**, tinha sumido tudo né, principalmente a questão financeira, o que que eles iam fazer agora? Alimentar o gado pro resto do inverno né, as suas casas também inundadas, aquele desespero né ... 'daqui a pouco o rio baixa e a minha a casa vai embora'(E.5).*

*De repente **a plantação que tinha lá se foi toda**, a silagem que tinha lá que era pras vacas se foi toda (E.7).*

A inundação afeta a região rural e ribeirinha, registrando como perdas materiais os meios próprios de subsistência, além da situação crítica de impossibilidade de trabalhar, como no caso dos pescadores.

5.2.2 Comportamentos

Os comportamentos críticos são os comportamentos relatados pelos sujeitos envolvidos nos incidentes relatados, podendo ser positivos ou negativos, dependendo das consequências para os objetivos das ações (DELA COLETA, 1974). São descritas aqui sete categorias de comportamentos das enfermeiras, divididas em positivas e negativas.

Tabela 5 - Comportamentos das enfermeiras da Atenção Básica. Porto Alegre, 2017.

Categoria de comportamentos das enfermeiras da Atenção Básica	Frequência		Porcentagem		Positivos		Negativos	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
1. Atitudes frente a situações de risco de vida e acesso a áreas rurais isoladas	8	8,16	3	3,06	5	5,1		
2. Gestão do serviço de saúde e organização do processo de trabalho	16	16,33	14	14,28	2	2,04		
3. Participação em ações sociais	7	7,14	6	6,12	1	1,02		
4. Disponibilização de medicação	9	9,18	9	9,18	0	0		
5. Tratamento de lesões	5	5,10	5	5,10	0	0		
6. Educação e vigilância em saúde: doenças infecciosas respiratórias, doenças de veiculação hídrica, zoonoses e imunização	22	22,45	21	21,43	1	1,02		
7. Consulta de enfermagem (acolhimento, apoio psicológico e encaminhamento conforme a necessidade do usuário)	18	18,37	17	17,35	1	1,02		
8. Visita domiciliar	13	13,16	13	13,26	0	0		
Total	98	100%	88	89,78%	10	10,22%		

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2017.

5.2.2.1 Atitudes frente a situações de risco de vida e acesso a áreas rurais isoladas

Nesta categoria estão os comportamentos positivos e negativos das enfermeiras diante de situações de risco de vida e de dificuldade no acesso a áreas rurais. Em relação às atitudes diante de **situações de risco de vida**:

Comportamentos positivos: dialogar com as pessoas explicando a necessidade de sair da casa que está situada em local de risco; respeitar os direitos humanos ao retirar as pessoas de suas casas; assegurar o encaminhamento das pessoas para locais de abrigo adequados; realizar ações educativas de prevenção para que os usuários não se exponham a situações de risco de vida.

Comportamento negativo: não acionar Bombeiros e Defesa Civil em situações que necessitam do auxílio desses órgãos.

Sobre as atitudes requeridas em situações de difícil acesso às **áreas rurais isoladas** por consequências da inundação:

Comportamentos positivos: averiguar o que está acontecendo indo junto com funcionários e transporte da prefeitura até os locais afetados; tentar chegar com o meios possíveis até as pessoas que ainda estão em suas casas ou abrigadas em outras, para verificar o que necessitam; levar suprimentos básicos de vida aos usuários, conforme as possibilidades; oferecer sua interlocução com a prefeitura para dispor do serviço de retirada dos pertences de dentro das casas; auxiliar e/ou solicitar para entidades competentes a remoção das pessoas que precisam de ajuda para sair de sua residência.

Comportamentos negativos: não procurar se informar sobre qual é o estado dos usuários pertencentes ao seu território e que foram atingidos pela inundação.

Em uma situação citada na categoria “Exposição à situação de risco de vida”, a enfermeira relatou que dois homens estavam em perigo quando desciam a correnteza forte do Rio Uruguai tentando alcançar uma casa que seguia com o rio. O comportamento da enfermeira diante dessa situação foi conforme segue o relato:

*[...] a gente dê-lhe **gritar pra eles voltar**, voltar e aí capaz que eles voltaram. **Aí quem estava na margem meio que entrou em desespero** assim com a atitude deles sabe? Foi uma cena que marcou também né. Mas **eles foram até uma altura e não conseguiram pegar a tal da casa, desistiram e voltaram depois** (E.1).*

A enfermeira acompanhou o desfecho da ocorrência e viu que os homens retornaram ao solo bem. Porém ao invés de ter somente gritado pedindo para que eles saíssem do estado de perigo em que estavam, poderia ter acionado os bombeiros preparados para esse tipo de resgate. Dessa forma o **comportamento** foi considerado **negativo**.

Quanto à outra situação referida pela enfermeira, sobre o etilista que morava sozinho, os **comportamentos positivos** adotados por ela foram: através de diálogo a enfermeira tentou convencer o homem de que aquele local era **perigoso** e que ele precisava sair da casa; ofereceu apoio do **setor de obras do município**, para que fosse feita a remoção dos pertences do senhor. Como o senhor optou por ficar na casa mesmo com as insistências contrárias a essa decisão, por isso foi pedido ao vizinho que ele observasse o que ia acontecer com aquele senhor e que se precisasse de ajuda procurasse a unidade de saúde.

Quando eu me deparei com a situação dele eu estava voltando já de uma outra visita [...]. Como ele não aceitou e nós éramos estranhos para ele, a gente chegou no vizinho próximo, [...] aí conversamos com o morador, pedimos as características dele, diz que realmente ele sempre estava alcoolizado, que ele era uma pessoa difícil, [...]. E daí a gente conseguiu convencer esse vizinho a ir conosco de volta lá na casa desse senhor para tentar então o vizinho convencer ele a sair (E.1).

Por fim, o morador não quis sair da sua casa e o vizinho ficou comprometido em observar o que acontecia com ele e solicitar ajuda da equipe de saúde caso necessário. O **comportamento negativo** nesse caso foi não ter solicitado a Defesa Civil, Bombeiros ou Brigada Militar para auxiliar na situação e retirar aquele morador daquela situação de risco de vida, já que ele não estava em condições de decidir sobre sua própria vida.

5.2.2.2 Gestão do serviço de saúde e do processo de trabalho

Esta categoria abrange os comportamentos positivos e negativos das enfermeiras relacionados à gestão do serviço de saúde e do processo de trabalho na Atenção Básica na fase de resposta e recuperação pós-desastre por inundação.

Comportamentos positivos: gerenciamento dos abrigos; organização da unidade de saúde; coordenação da realização de levantamento de risco e mapa de risco; convocação, coordenação e participação de reuniões de planejamento de ações pós-desastre, tanto à nível de UBS quanto de prefeitura municipal.

Comportamentos negativos: algumas enfermeiras não realizaram a distribuição de atribuições de cada profissional que atuou, interferindo na agilidade das providências a serem tomadas pois por vezes a mesma ação era realizada por mais de um profissional; falta de iniciativa para continuar com reuniões que objetivem elaboração de planos de ação, protocolos, manuais, a preparação, o aprimoramento, a capacitação da Atenção Básica para situações de desastres por inundação.

Algumas entrevistadas perceberam a importância da gestão das unidades de saúde, realizada pela enfermeira, e a organização do processo de trabalho da equipe de saúde nesses ambientes e também nas comunidades, durante as fases de resposta e recuperação pós-desastre por inundação.

O relato abaixo é de uma enfermeira coordenadora da Atenção Básica em determinado município, na época do desastre, e que demonstra que a gestão foi sua ação principal na fase de resposta ao desastre.

*[...] eu atuei mais nessa **parte de gestão e de orientação direta com as famílias** né. Não participei de atendimento, de curativo, de vacina e coisa, **fiquei mais nessa parte de gestão mesmo**. [...] Na verdade a gente foi chamada na secretaria e o que é que eu fiz? **Eu fiz essa parte de gerenciar mesmo** (E.16).*

Essa mesma enfermeira auxiliou no gerenciamento dos abrigos, o que destaca a relevância de ter alguém que faça a gestão dos locais que servem como abrigo, uma vez que ali há convivência entre várias pessoas e elas possuem necessidades humanas básicas que precisam ser minimamente satisfeitas.

*Até na **questão de gerenciamento dos abrigos**, nós chegávamos lá e eles não dividiam tarefas lá dentro. Tinha banheiro, todo mundo usava o banheiro, mas ninguém queria limpar o banheiro. Então nessa parte dentro dos abrigos eu diretamente com a [...] (veterinária da Vigilância Sanitária do município) a gente foi fazer [...], usando uma escala, fulano, beltrano e cicrano, responsável por isso, isso e isso. Porque se não acabava dando conflitos dentro dos próprios abrigos. **Então eu fiz mais essa parte de gestão** (E.16).*

Ao mesmo tempo uma enfermeira enfatiza o valor de se ter um serviço de saúde organizado para facilitar o processo de trabalho quando ocorre uma inundação. Destacou também que devido à organização dos agendamentos prévios dos atendimentos na unidade, foi possível desmarcá-los e mudar a equipe para a unidade de apoio no meio rural.

*[...] você **ter as coisas organizadas dentro da tua unidade facilita**. Então a gente tinha toda a questão de **cada agente de saúde ter o seu mapa de atuação, a sua área de abrangência**, você ter questão de **cronogramas de atendimento organizados dentro da unidade**, possibilitou que a gente levasse boa parte da **equipe para atender em outro local**. [...] (E.1).*

A mesma enfermeira considera como alguns dos papéis da enfermeira de ESF organizar a unidade de saúde, fazer um cronograma de trabalho e ter um bom conhecimento da sua área de abrangência para facilitar e qualificar o processo de trabalho.

*Então tudo isso eu acho que faz parte do enfermeiro, **ele ter a sua unidade de trabalho organizada, ter um cronograma de trabalho, ter um conhecimento da sua área, saber que vai atender eles, não só no momento da emergência, você ter condições de poder avaliar a situação como um todo depois**. [...] **É a organização e o gerenciamento da tua unidade né**. A gente tem que manter (E.1).*

A enfermeira faz uma reflexão sobre a importância de realizar o gerenciamento da unidade básica de saúde mesmo que se realize ações assistenciais, sendo esse equilíbrio uma dificuldade para o trabalho das enfermeiras de Atenção Básica.

Tem muitos colegas que não conseguem enxergar isso como prioritário, tem muitos colegas que se focam só na parte assistencial e esquecem do gerenciamento. A gente tem muito isso. Na correria do teu dia-a-dia, você se foca em prestar assistência e esquece de planejar a assistência, isso é uma dificuldade que a gente tem (E.1).

Para auxiliar o processo de trabalho da equipe da unidade de saúde a que pertence esta enfermeira, ela **coordenou a realização de levantamento de risco e mapa de risco** das áreas afetadas pela inundação, na fase de resposta ao desastre. Nessas situações podemos destacar alguns **comportamentos positivos** nos direcionamentos da enfermeira:

Comportamentos positivos: realização de um levantamento de risco em conjunto com os agentes comunitários de saúde; realização de um mapa de risco com as áreas de risco de inundação e sinalização dos locais onde tinham gestantes, hipertensos, idosos (população vulnerável); a partir do mapa de risco eram feitos direcionamentos para atendimentos prioritários; Orientação aos ACS para que fossem às residências que a enfermeira não conseguiria ir, para oferecer auxílio e identificar se era necessário que a médica ou a enfermeira fossem até esse local para fazer algum atendimento.

Os relatos abaixo exemplificam os **comportamentos positivos**:

“A gente fez meio que um levantamento de risco em conjunto com esses agentes de saúde, porque como eles conhecem a realidade de cada comunidade, eles sabiam por exemplo assim: na casa do Pedro a água chega primeiro do que na casa do João, então vamos direcionar o atendimento pro Pedro, vamos priorizar o Pedro e depois a gente vai atender o João” (E.1).

[...] foi reuniões agentes de saúde, chamar eles, a gente ver, definir um mapa de risco, ver qual que seria a atuação, ver o que a gente poderia oferecer nesse primeiro momento. [...] Então a gente meio que criou um mapa de risco sabe? Uma área de risco assim. E foi uma das coisas que te ajuda a tu ver assim óo quanto é importante você conhecer a área onde você está trabalhando né. Então ali a gente já sabia aonde estavam as gestantes, a gente já sabia aonde estavam os hipertensos, aonde que estavam os mais idosos, os mais vulneráveis e meio que direcionava né” (E.1).

Eu falava: “não, eu não vou conseguir ir até tal residência, então você, o agente de saúde, vai ir lá, vai ver como é que tá e aí vai se reportar pra nós pra ver se há necessidade de a gente mandar alguma coisa ou se deslocar até lá pra fazer algum atendimento ou não” (E.1).

O relato da situação abaixo é de uma enfermeira que orientou e coordenou juntamente com a técnica de enfermagem, a realização de um levantamento de risco de desenvolvimento de doenças na fase de recuperação do desastre, com vistas a preservar a saúde humana e ambiental pós-inundação:

Foi feito primeiro um diagnóstico que foi realizado por ela (técnica de enfermagem) em visita em loco, acompanhada dos profissionais da saúde ambiental, fiscal, os “meninos da dengue” [...] fizeram um levantamento de todo o pessoal atingido assim... nome, idade, faixa etária, se tinha alguma patologia associada [...] (E.3).

Além dos levantamentos de risco de ser atingido pela inundação e de desenvolver alguma doença decorrente do evento, as **reuniões de planejamento das ações da equipe de saúde** também são coordenadas pelas enfermeiras como uma ferramenta de gestão e organização do processo de trabalho. A convocação e realização dessas reuniões podem ser considerados **comportamentos positivos** das enfermeiras.

Uma enfermeira diz que além da equipe de saúde, os voluntários também participaram das ações com a população atingida pela inundação e, conseqüentemente, participaram das reuniões de planejamento.

*Todo esse trabalho que foi feito e que não foi só os profissionais que fizeram, porque como a gente fazia as **reuniões de planejamento** pela parte da manhã e pela parte da tarde, a gente orientava todos os que estavam trabalhando, todos os **voluntários** que estavam naquele momento. Aí a gente orientava eles de como proceder, de como agir sabe? [...]. Mobilizamos bastante pessoas naquele momento (E.1).*

Também foi evidenciada a necessidade de haver protocolos ou manuais que auxiliem na compreensão sobre o que fazer nas fases de resposta e recuperação pós-inundação, para que tenham um embasamento e que, assim, não desenvolvam atividades apenas de acordo com a demanda que surge.

*Porque também não tem manual que te diga ó faça isso, faça aquilo, você vai meio que por instinto. Conforme vai surgindo a demanda você vai adaptando e tentando resolver, era mais ou menos o que a gente estava tentando fazer, só que com um mínimo de planejamento, por isso tinham essas **reuniões da equipe** para poder ver como fazer e de que forma organizar (E.1).*

Este raciocínio foi compartilhado por mais uma enfermeira, quando relata que tentava planejar suas ações, várias vezes, conforme as diversas situações de demanda:

A gente tenta planejar, só que quando a gente chega no lugar, às vezes a gente se depara com uma situação que o nosso planejamento não levou em conta. Então a gente tinha que estar toda hora planejando uma ação. Então a gente se deparava com várias situações e ia trabalhando conforme o que a gente ia vendo, conforme a demanda que ia aparecendo. Sem deixar de atender o que era rotina, mas se envolvendo mais naquilo ali (E.17).

A enfermeira 2 menciona uma reunião na qual ela participou e ajudou a coordenar. Salienta a presença dos agentes comunitários de saúde e a participação dos profissionais que atendem tanto na unidade de saúde sede quanto na unidade rural.

A gente fez reunião com as agentes de saúde e daí não foi só com a área, mas foi com toda a área, da micro área do interior (E.2).

Uma enfermeira relatou que na época do desastre de julho de 2014 ela era enfermeira de ESF e pôde colaborar com planejamentos para a fase de resposta à inundação, em conjunto com o Secretário Municipal de Saúde, Coordenadoria Regional de Saúde, representante de cada equipe de ESF e CAPS, SAMU, SAE (Serviço de Atenção Especializada), CEMAE (Centro Municipal de Atendimento Especializado), Defesa Civil, Vigilância Sanitária, representantes do exército.

Estes profissionais e representantes citados acima, participaram das reuniões de rede, expressão que utilizavam para as reuniões que envolviam diversos setores e ocorriam uma vez por semana, que tinham por objetivo indicar ações que poderiam ser feitas de acordo com a situação que existia e avaliar de que forma os participantes poderiam contribuir para a mitigação do desastre.

De acordo com uma enfermeira, foi com a inundação de julho de 2014 que se originou a necessidade de capacitação de todos os profissionais que se envolvem na fase de resposta e recuperação pós-inundação.

A partir dessa de 2014, como foi muito grande, surgiu a necessidade de eles nos capacitarem pra trabalhar. Não que a gente não fosse capacitado né mas a gente nunca tinha enfrentado tal situação e cada dia surgia um problema novo. Aumentava a enchente, se agravava ainda mais a situação e daí a gente ficava sem saber o que fazer. Então surgiu a necessidade de maior capacitação de todos os profissionais. Eles vieram (a CRS), fizeram capacitações, encontros conosco, mas nessa reunião de rede, que a gente chamava, entre todos a gente discutia. Na verdade, não era capacitação, porque a gente construía alguma coisa ali junto conforme necessidade de cada um. E tinha áreas de ESF por exemplo que não foram atingidas. Mesmo assim participavam das reuniões. Aí todos se envolveram (E.17).

As reuniões contribuíram na perspectiva de ajudar a formular estratégias de ação conforme a necessidade de cada setor envolvido. A fala anterior mostra que no município em que a enfermeira trabalha, todas as enfermeiras da ESF se envolveram de alguma forma na fase de resposta ao desastre de 2014, mesmo as que trabalhavam em territórios que não haviam sido atingidos pela inundação, o que compreende um **comportamento positivo** das enfermeiras.

A enfermeira que no ano de 2014 trabalhava como Coordenadora da Atenção Básica na mesma cidade confirma a participação dos gestores nas reuniões, comenta sobre quem tomava as decisões finais e reafirma a participação das enfermeiras de todos os ESF:

Secretário, a coordenadora de saúde pública, comigo, [...] o pessoal da Coordenadoria né participou de algumas reuniões também, mas essas decisões basicamente foram tomadas pelo secretário com a coordenadora da saúde pública que também fazia parte da gestão na época né igual as enfermeiras também porque na época a gente chamou todos os ESF's[...] então essas enfermeiras também participaram direto conosco [...] (E.16).

Algumas decisões tomadas nessas reuniões e envolvimento da uma enfermeira na execução foram:

“Vamos fazer o atendimento no ESF um pouco mais estendido”, sem esses critérios normais de atendimento, o PAM (Pronto Atendimento Municipal) também se estendeu pra atender a livre demanda, a gente conversou com o hospital, a gente fez reuniões na secretaria, a gente conversou com o pessoal do hospital para que se fizesse esse atendimento no Pronto Socorro né independente de ser emergência né urgência e emergência, que tentasse atender também, nessa parte de ter uma escala do pessoal para atendimento e o suporte dessa equipe [...] que eles estavam fora da sua unidade, para que as gurias dos outros ESF's também pudessem dar um suporte com medicação, com curativo, enfim, com o que precisasse. (E.16).

Depois que passou a inundação, os encontros foram se espaçando até que a comissão que havia sido feita para enfrentar a inundação e criar um plano de emergência para fase de resposta encerrou seus trabalhos.

Eu me envolvi nas reuniões que a gente foi fazer pra criar esse plano de emergência né e daí depois disso quando pararam a gente parou (E.16).

Aí depois foi diminuindo a enchente, o pessoal foi voltando pra casa e a gente foi diminuindo os encontros, até que eu saí da unidade bem nessa época e não me envolvi mais né (E.17).

Embora seja uma atribuição compartilhada com o gestor, o fato de nenhuma enfermeira da Atenção Básica ter tentado continuar com as reuniões, mesmo que esporádicas e sem todos os integrantes que participavam das outras, para organizar junto com parceiros como a Defesa Civil, planos de ação para as fases de prevenção, preparação, resposta e recuperação pós- desastre por inundação, visto que o município é historicamente atingido por enchentes, foi considerado como **comportamento negativo**.

5.2.2.3 Participação em ações sociais

Apresentamos os comportamentos positivos e negativos das enfermeiras na participação em ações sociais.

Comportamentos positivos: receber as primeiras queixas dos usuários e realizar escuta ativa; comunicação à assistência social sobre usuários que procuravam as enfermeiras com suas demandas; fazer levantamento do que as pessoas afetadas estavam necessitando; contribuir para a distribuição das doações para as pessoas que mais precisavam.

Comportamentos negativos: envolvimento maior em arrecadação e distribuição de doações em detrimento das ações de vigilância em saúde da população.

O papel da enfermeira em desastres está muito relacionado às atividades sociais, principalmente em municípios pequenos com maior parte da população no meio rural e que os usuários já têm o costume de buscar a Atenção Básica no seu cotidiano.

Uma enfermeira diz que participou de atividades sociais de campanha e arrecadação de doações para os atingidos pela inundação. Enfatiza que como o município é muito pequeno, a enfermeira acaba por desenvolver muitas ações na área social.

Nós como é um município muito pequeno também, a gente também tá ligado muito na parte social também. Aqui no interior a população vê a equipe de saúde como um todo né então eles acabam trazendo o problema social pra nós. Então muitas dessas situações chega até as enfermeiras quando dá uma enchente, daí falta alimentação né, inundou a casa, não tem móveis, não tem roupa né e a enfermeira acaba se mobilizando junto com a parte social também, pra fazer campanhas, arrecadar sabe, a gente trabalha muito também com isso, com o aspecto social e é bastante vinculado aqui com a assistência social, interior é assim né eles chegam até a enfermeira né daí a gente acaba conduzindo para a parte social. Participei na arrecadação, na divulgação, nessa parceria com a assistência social de comunicar a notificação de uma família tal de outra família sabe, porque as vezes não chega tudo pra assistente social direto, é tanta coisa pra fazer então a gente acaba fazendo essa comunicação sabe. E no interior é muito assim né, procuram a enfermeira, aspecto social né (E.4).

A enfermeira diz que se envolveu muito com ações sociais de recolhimento, arrecadação e distribuição de doações em julho de 2014. Percebeu que alguns procedimentos e atividades de rotina na ESF poderiam ser adiados e entendeu como prioridade auxiliar a população atingida pela inundação.

Olha, a gente fica meio chocado com tudo e a gente se envolve com um pouco de tudo né às vezes a gente faz até coisa errada sem saber. Porque a gente se

envolve com a questão de, ao invés de ficar só na unidade atendendo, a gente sai pra rua, a gente quer ver o que está acontecendo, a gente quer tirar a criança da água, a gente quer orientar, a gente se envolve em entregar lona, né distribuir lona pra eles cobrirem as casas, objetos, pertences. A gente se envolve com as doações, em recolher, arrecadar, distribuir. Questão de alimentação também.[...], mas nessa época, acho que todos se envolviam [...], porque todos se envolviam, juntos. Mas a gente se envolvia meio, largava, deixava um pouco de lado o resto das demandas, por exemplo coleta de preventivo, essas coisas que são rotinas, que tem sempre, a gente nessa época deixou um pouco pra se envolver mais naquilo ali porque acabou sendo o problema maior de saúde pública que poderia gerar mais problemas né então a gente se envolveu bastante (E.17).

Com essa declaração percebemos que a enfermeira fica em dúvida se algumas de suas condutas estavam erradas, visto que ela se envolveu muito com as doações. Esse envolvimento maior com essas atividades pode ser um **comportamento negativo**, pois outros profissionais e voluntários poderiam trabalhar com a parte da doação, o que possibilitaria a enfermeira desenvolver mais atividades no âmbito de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Como **comportamentos positivos** podemos considerar a preocupação em sair da UBS e procurar saber como os usuários estavam, do que precisavam, o que realmente estava acontecendo, de que forma ela poderia ajudar, as orientações prestadas.

Então a gente na época já fez uma parte de doação e no que a gente pôde auxiliar né (E.16).

Aqui no PIM a gente foi pra alguns abrigos e a gente fez um levantamento das famílias, nossas, que estavam cadastradas conosco, que estavam necessitando de alguma coisa (E.16)

Aí foi feito até um pouco da parte social, que era resgatar com a assistência social, aonde que tinha colchão, quem precisava de roupa né...(E.3)

Em uma situação uma família procurou a enfermeira na ESF porque sua casa estava completamente submersa pelas águas do rio e perderam móveis, roupas, tudo. A enfermeira associa a procura por ela porque considera ter um vínculo forte com os usuários do território pertencente ao seu ESF.

[...] eu acabei me envolvendo mais na questão social desta família que acabou vindo até mim. [...] a casa foi inundada, completamente submersa pelas águas do rio Uruguai na época, e eles perderam móveis roupas né, chegaram aqui na unidade somente com a roupa do corpo, [...] como eu tenho um vínculo muito grande com os meus pacientes da minha área querendo ou não a minha sala é a porta de entrada, por qualquer coisa né [...] (E.5).

5.2.2.4 Disponibilização de medicação

Nesta categoria são apresentados os comportamentos positivos e negativos das enfermeiras nas ações de disponibilização de medicação.

Comportamentos positivos: usar a boa relação com outros profissionais da saúde, como os da farmácia e médicos, para agilizar a dispensação de medicamentos e obter receituários médicos para os usuários; oferecer e orientar o uso correto da medicação para as pessoas que haviam perdido suas medicações de uso contínuo durante a inundação.

Comportamentos negativos: ausência de atitude para requerer o abastecimento de medicamentos necessários caso falem na UBS ou na farmácia básica do município.

Muitas pessoas tiveram que sair às pressas de suas casas e esqueciam ou perdiam as receitas médicas e medicações de uso contínuo. As enfermeiras demonstraram interesse em garantir que essas pessoas tivessem suas medicações e fizessem o uso adequado.

Na situação mencionada no subcapítulo de situações, sobre a idosa hipertensa e diabética que estava abrigada na casa de seu filho, os **comportamentos positivos** da enfermeira foram: levou para a senhora a medicação que ela usava, já que sabia de que medicação se tratava por acompanhar aquela senhora há algum tempo; conversou com a senhora com o intuito de acalmá-la.

Houve uma situação em que um senhor que havia passado por uma consulta médica e por causa da inundação perdeu receita e medicação, e que estava alojado em um abrigo no qual a enfermeira visitou. Nesse caso, os **comportamentos positivos** da enfermeira foram: ir ao consultório médico e pedir outra receita para esse senhor; buscar a medicação; levar a medicação para o senhor continuar fazendo o uso.

Abaixo algumas falas que ilustram situações de pessoas que perderam os medicamentos de uso contínuo:

[...] eles perdiam a receita, daí tu ia lá com o remédio pra pressão pra, né (E.9).

[...] às vezes foi feito a parte de dispensação de medicação [...](E.9).

[...] passar nas casas, levar remédio se tinha perdido na água (E.9).

[...] tu tentar ver a medicação porque muitos faziam uso contínuo e perderam (E.8).

Além desse tipo de medicação, eram disponibilizados também anti-helmínticos por conta do possível contato das pessoas com a água da inundação.

[...] a gente disponibilizava mebendazol pros adultos e pras crianças né como uma forma pra também ajudar, pelo contato né porque não adianta... (E.8).

Outro **comportamento positivo** das enfermeiras que fizeram visitas domiciliares e que se preocuparam com a questão de medicamentos além de verificar a pressão arterial e fazer teste de glicemia capilar, está explicitado na fala a seguir.

Aí a gente foi com aparelho de pressão, HGT, levamos algumas medicações que a gente tinha entendeu? Pra ver “ahh, a senhora tem o seu remédio? Que remédio a senhora toma?” (E.7).

Informações diversas chegavam às enfermeiras, inclusive quando alguém sabia que algum usuário precisava de medicação. Para isso, a enfermeira aproveitava sua capacidade de relacionamento com os diversos profissionais da saúde para saber essas situações e providenciar as medicações a partir de pedido para a responsável da farmácia popular do município, no caso de não dispor da medicação necessária na UBS.

Tinha pessoas lá em cima, aqui no sindicato também, mas daí a responsável pela Assistência Social tava lá, me ligou, daí eu passei lá [...] “o pessoal aí tem medicação?” “Não, tem medicação sim”. “Ta”. Aí depois ela me ligou, “viu[...], tem uma senhora aqui que perdeu a medicação”. Aí era da farmácia popular sabe? Aí eu fui na farmácia, “vocês não tem como me liberar? Vocês não tem como dar um jeito?” Aí, entende? O povo foi meio solidário, deu um jeito lá e liberaram a medicação (E.7).

Em um município foi relatado que a farmácia popular recebeu um suporte maior de medicamentos básicos e que seriam provavelmente mais utilizados após a inundação.

[...] daí veio medicamentos da farmácia básica pra nós, a gente distribuiu pra febre e coisa e tal. Soro, veio bastante soro, soro e analgésico basicamente né (E.10).

Por outro lado, a CRS a que pertencia outra cidade, solicitou um relatório sobre a situação do município por conta do desastre e informou que repassaria mais insumos, porém o setor saúde desse município não recebeu nada, o que de certa forma interfere na qualidade da assistência de saúde aos afetados pela inundação.

[...] existia um projeto da Coordenadoria Regional que foi solicitado muitas informações, inclusive teria possibilidade de um repasse de medicamentos, acho que nunca veio nada em relação a isso, hipoclorito, paracetamol, mas não recebemos nada (E.3).

Outra enfermeira recorda que nas localidades rurais que ficam sem acesso à UBS e o contrário também, pode faltar medicação para as pessoas moradoras desses locais.

Daí principalmente remédio as vezes falta, entendeu? (E.13).

De modo geral, as enfermeiras já têm vínculo com a comunidade e por isto, sabem quais medicações os usuários precisam e que elas podem providenciar, além de algumas já conhecerem os usuários e o que usam, facilitando a seleção da medicação e a sua entrega.

[...] quando a gente foi lá, a gente foi no sábado, a água estava subindo [...], a gente foi lá pra ver se elas tinham medicação porque de repente nessa retirada, né [...] levamos algumas medicações que a gente tinha entendeu? [...] (E.7).

Aí depois ela me ligou... tem uma senhora aqui que perdeu a medicação. Aí era da farmácia popular sabe? Aí eu fui na farmácia, vocês não tem como me liberar? Vocês não tem como dar um jeito? Aí, entende? O povo foi meio solidário, deu um jeito lá e liberaram a medicação (E.7).

Normalmente era [...] tu tentar ver a medicação porque muitos faziam uso contínuo e perderam, era muito rápido, conseguiram tirar poucas coisas [...] (E.8).

Algumas colegas iam aonde tinham os abrigos né pra ver pressão de idoso, eles perdiam a receita, daí tu ia lá com o remédio pra pressão pra... né (E.9).

5.2.2.5 Tratamento de lesões

Esta categoria se refere aos comportamentos positivos e negativos das enfermeiras nos tratamentos realizados às lesões de pele e demais ferimentos.

Comportamentos positivos: levar junto material de curativo durante as visitas a partir da previsão da sua necessidade porque as pessoas poderiam ter se machucado; realização de limpeza e aplicação de cobertura em ferimentos; encaminhamento para fazer vacina antitetânica e para sutura dependendo da lesão; orientações sobre como cuidar das lesões de pele e ferimentos; comprometimento com a realização dos curativos.

Comportamentos negativos: ao socorrer uma pessoa que caiu ao solo em sua casa inundada, não usar equipamentos de proteção individual completos para estar nesse local e entrar em contato com a água da inundação.

Como apresentado no subcapítulo das Situações, houve muitos casos de lesões de pele, dermatite, ferimentos. As enfermeiras tomaram medidas frente a essas ocorrências nas fases de resposta e recuperação. Na fase de resposta podemos destacar aqui três comportamentos. Um deles representa a atenção às pessoas com alguma lesão de pele ou ferimento, desenvolvida nos abrigos, demonstrado nas duas falas seguintes:

E aí a gente até levava o material pra fazer um curativo e tinha, porque as pessoas na hora de tirar um ajudava o outro sabe? [...] pegou bastante locais e aí era um curativo, encaminhamento pra fazer a (vacina), do tétano, quem tinha se cortado (E.8).

Os ginásios de esporte, as igrejas tinham alojamentos. É que nossa atuação era muito isso, a gente levou até material de curativo na época e a gente foi pensando em tudo isso (E.8).

Essas falas mostram que as pessoas se machucavam principalmente ao sair com pressa de suas casas, tentando retirar seus pertences e ajudando os vizinhos a retirar os seus. As enfermeiras faziam uma previsão de que essas ocorrências poderiam acontecer e levavam em suas visitas material de curativo, faziam curativos e encaminhavam para vacinação, o que caracterizam **comportamentos positivos** das enfermeiras.

O segundo comportamento diz respeito à situação da idosa que caiu e fraturou o fêmur quando estava na casa inundada. Enquanto a idosa estava no hospital, o filho foi à UBS informar a enfermeira que quando ela retornasse para sua casa precisaria de cuidados e que teria curativos para fazer, ou seja, ele precisaria de ajuda para cuidar da sua mãe.

A gente orientou ele, quando ele chegou em um primeiro momento a gente orientou que ele podia retornar lá, que não se preocupasse que a gente ia fazer os curativos dela. Só que na realidade a gente fez mais uma orientação dos cuidados dele, porque não era dos cuidados dela né, ele estava mais preocupado em relação que ela ia sair e ele não ia ter como cuidar (E.19).

O **comportamento** da enfermeira foi **positivo**, pois garantiu que o procedimento de curativo ela ou a técnica de enfermagem fariam, além de acompanhar a recuperação da idosa, e ainda manteve a corresponsabilização com o filho ao orientá-lo como deveria desenvolver o cuidado com a mãe.

Mas a gente estava colocando que a nossa situação em relação aos cuidados[...]a gente ia fazer, mas na realidade ele não foi buscar isso né porque curativo qualquer, não que a gente despreze os nossos conhecimentos, mas acho que [...] ele queria escutar o que que a gente poderia fazer e colaborar com ela (E.19).

A mesma enfermeira relatou outra situação de uma mulher que caiu ao solo e demonstra o seu comportamento na sua fala:

Aí a gente foi lá, entrou dentro da água, eu e uma agente de saúde, a gente ajudou ela, levantamos e tal. Com roupa normal, só com bota de diferente mas o resto, porque estava muito chuvoso, então se tu não saísse de bota lá tu ia, não teria como. Mas a gente se molhou tudo assim, eu me lembro, a gente chamou o SAMU e tal, mas aí o SAMU entrou lá com uma maca dentro d'água (E.19).

Nesta situação, os **comportamentos positivos** foram prestar a assistência solicitada, avaliar o estado em que se encontrava a mulher, acionar o SAMU. O **comportamento negativo** foi entrar em contato com a água da inundação sem EPI adequado ou completo, visto que usavam apenas as botas.

Em alguns casos a enfermeira avaliava a lesão ou ferimento e encaminhava para fazer curativo, além de orientar quanto aos cuidados.

[...] essa coisa assim que a gente orientava sabe? Pra curativo, pra... (E.9).

Já na fase de recuperação, quando as enfermeiras faziam as visitas, orientações quanto aos cuidados com as lesões de pele também eram desempenhadas.

[...] orientar sobre os cuidados com essas lesões de pele...(E.1).

Quanto à situação da mulher que queimou o rosto, ao chegar na ESF foi atendida pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem. Seu tratamento consistiu em curativo e analgésico. Os **comportamentos positivos** da enfermeira foram encaminhar a usuária imediatamente à consulta médica e garantir a disponibilização de medicações e a realização dos procedimentos de curativo.

*Na verdade todo mundo se envolveu, se era tipo uma queimadura a gente passava entendeu? **Vários dias esse curativo com a sulfa né e medicação pra dor** [...](E.9).*

5.2.2.6 Educação e Vigilância em saúde

A enfermeira tem papel fundamental nas ações de educação e vigilância em saúde. Nesta categoria são apresentados os comportamentos positivos e negativos das enfermeiras, em relação a essas atividades. A seguir apresentamos relatos que reforçam a educação em saúde como umas das principais ações das enfermeiras e depois os comportamentos positivos e negativos dessas profissionais.

*Assim, **meu trabalho, orientação**, entendeu? A parte mais **prevenção, orientação, danos né pós, o pós** entendeu? O meu trabalho, o que eu fiz? **Orientação, prevenção, que que poderia acontecer né pós** (E.11).*

*Como eu te disse nós ficamos mais na questão da **prevenção** assim mais no atendimento do pessoal sabe? (E.10).*

A gente ia nos domicílios, a gente ia onde tinha bastante deles agrupados, nas associações, nos ginásios, oferecer informação, atendimento médico[...]. Então era isso que a gente fazia. Daí a gente já levava informações a respeito disso e de outras coisas né que eles necessitavam (E.17).

Nós íamos nos abrigos né onde tinha maior número de pessoas, fazíamos orientações (E.19).

Comportamentos positivos: na inundação de junho de 2014 as enfermeiras previam a ocorrência de doenças respiratórias e ficaram vigilantes quanto a isso, principalmente com grupos vulneráveis como crianças e idosos; realizaram vigilância em relação às doenças de veiculação hídrica, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos que poderiam ocorrer por conta da inundação; notificação de casos e encaminhamento para o sistema de Vigilância em Saúde; ações de imunização e atualização do quadro vacinal dos usuários; orientações sobre o cuidado com os alimentos e a água; ações de orientação e prevenção com o auxílio de próteses de comunicação (panfletos, cartilhas).

Comportamentos negativos: não aproveitar as oportunidades de imunização para realizar educação em saúde relacionada aos cuidados após a inundação.

Os **comportamentos positivos** das enfermeiras em relação à prevenção de **doenças infecciosas respiratórias** se deram, principalmente, através das orientações e imunização com a vacina contra a Influenza, além de como manter os ambientes limpos e arejados, lavagem das mãos, hábitos de higiene.

Os relatos abaixo exemplificam a inquietação das enfermeiras quanto a doenças respiratórias no inverno de 2014, fase de resposta ao desastre:

*Como eu disse, eu não fui retirar pessoas, a gente atendia quem, como era muita gente, [...]. Eu fiquei no centro (UBS), nós ficamos no centro porque a água vinha até perto do posto... acumulou pessoas né, então graças a Deus que **não tinha nenhum vírus da H1N1** porque... era inverno...(E.9).*

*[...] **doenças contagiosas, era época de frio**, [...], então tem as **infecções respiratórias** né que se transmite, aí a gente orientava quanto a isso. Cuidados com as crianças né (E.17).*

As ações de **imunização** aumentaram e foram muito realizadas pelas enfermeiras e quando as enfermeiras não o faziam, delegavam aos técnicos de enfermagem. A vacina contra a gripe foi a mais aplicada no período após a inundação, sendo outras vacinas importantes nessas situações que também foram administradas e lembradas por algumas enfermeiras: antitetânica, febre amarela e hepatite.

[...] a Margarida (técnica de enfermagem) intensificou atividade de vacina, nessas pessoas, da antitetânica, febre amarela, colocou em dia calendário vacinal, revacinou quem esteve em situação de risco. Vacinar, oferecer antitetânica, antigripal, febre amarela, pra essas pessoas que estavam nessa população de risco... foi revisão de calendário de vacinação e intensificação as vacinas (E.3).

E aí as gurias (enfermeiras), que daí eu não participei, mas elas tiveram fazendo a vacina também da H1N1 que nós estávamos em campanha e a gente estava com alguns então foi priorizado esses grupos que tiveram a casa toda atingida, mas nessa parte eu não participei, mas as gurias foram. As gurias foram a campo e a gente ficou na unidade. A gente não pode desfaltar (E.6).

Quando baixou a água, a gente foi vacinar com o resto das vacinas do H1N1 quem teve contato com a enchente [...] (E.7).

Na época tinha uma vacinação já disponível, o governo liberou vacina de gripe e aí foi administrado meio que geral (E.8).

Houve apoio do governo do Estado que ampliou a liberação de doses de vacinas para as regiões afetadas pela inundação. Além disso, um **comportamento positivo** de uma enfermeira foi de ter pedido orientação para a CRS sobre quais as vacinas apropriadas para administração naquela situação.

Naquela época a gente tinha vacina da gripe e a gente foi nas comunidades ribeirinhas onde todos que pegaram, naquela época, daí o Estado liberou umas doses extras de vacina da gripe e aí todos os ribeirinhos, onde tinha ribeirinho a gente ia com a vacina da gripe (E.10).

Tudo foi redobrado pra nós nas questões das vacinas também, veio mais doses né pra nós (E.10).

Nós fizemos a vacina da gripe pra esses moradores dessa região que tava...e da hepatite. Daí nós ligamos pra coordenadoria: quais são as vacinas que nós podemos ofertar pra essas pessoas? Liberaram a vacina da gripe que tinha ainda, a da hepatite acho que era até sessenta daí que nos estava fazendo (E.7).

Na realidade de um dos municípios, uma equipe de vacinação, coordenada por uma enfermeira realizou ações de imunização contra a gripe em um local improvisado próximo a locais ribeirinhos. A percepção da enfermeira nessa situação foi de que a vacinação não era o que a população queria naquele momento, visto que a atenção estava voltada em retirar seus pertences de casa e encontrar um local para se alojar. Para ela, a ação de imunização teria importância somente se ocorresse antes da inundação, como forma de prevenção.

Eu levava as vacinas nos pontos mais atingidos. A gente ficava numa barraca que foi montada num ponto mais central e aí as pessoas ali da localidade vinham, que queriam. [...] Era da gripe. A gente aplicava só da gripe, porque foi numa época de inverno né e era só da gripe.[...]. A gente foi porque mandaram né eu não acredito que ia fazer diferença na situação que eles estavam passando. Foi o secretário que mandou a gente lá fazer vacina entendeu? Eu ficava ali... porque eles ficavam na casa, aí chegava eu e a técnica e “ahh quer fazer a vacina da gripe?”. Uma coisa sem... não tinha valor no momento sabe?(E.20).

[...] já tinham se vacinado. A gente já tinha feito a campanha de vacinação (E.11).

A gente ia com a vacina da gripe e a gente já ia lá e já orientava [...] “ó febre alta” entendeu? Essas coisas assim de, qualquer problema que sentisse né febre, essas coisas que viesse consultar (E.10).

Outros **comportamentos positivos** das enfermeiras foram a atualizar a carteira de vacinação dos usuários, principalmente de populações vulneráveis e a participação e organização de campanhas de vacinação.

Em relação às vacinas, referente ao tétano, então a gente pegava as carteirinhas dessas pessoas, na verdade era uma investigação pra ver como é que tava o calendário de vacinas, tanto dos adultos, dos idosos, das gestantes e das crianças e o que tivesse faltando ou que não tava completo a gente já aproveitava e fazia (E.15).

[...] quando se estava mais normal a situação foi começado a fazer essas campanhas pra vacinação até porque daí o governo também começou a dar uma atenção pra situação que se causou. Nas campanhas de vacinação quem participou foi toda a equipe de enfermagem, os agentes de saúde, pessoal do PIM, todo mundo se envolveu, porque fizemos várias equipes, [...]. Eu fui com alguns pra uma localidade X e a gente passou o dia lá vacinando (E.8).

Doenças de veiculação hídrica podem surgir depois de uma inundação, por isso as enfermeiras da Atenção Básica atuantes nas cidades pesquisadas ficaram vigilantes para prevenir e buscar casos de adoecimento. A próxima fala expõe o estado de alerta da enfermeira quanto a essas doenças:

[...] nenhuma criança com diarreia né coisas que a gente esperava que acontecesse em função da cheia[...](E.3).

As inundações no meio rural prejudicam a rotina dos trabalhadores e moradores rurais. Para os trabalhadores o prejuízo está nas atividades agrícolas pecuaristas e de pesca. A água é essencial para a vida e é um insumo importante para a agricultura, mas pode ser contaminada pela inundação e, conseqüentemente, ser imprópria para o uso. Com base nesse entendimento, as enfermeiras realizavam ações de prevenção de doenças relacionadas

à água, sendo os próximos relatos exemplos desse **comportamento positivo**:

Outro cuidado que a gente tomava é a questão das águas, porque a maioria dessa população é água de nascente ou água de poços e aí quando tem uma enchente assim contamina essas águas. Então a gente pediu para eles tomar cuidado com a água também, de preferência ferver a água ou ter uma fonte segura porque tem alguns locais, algumas comunidades que já têm rede de abastecimento e têm alguns postos de abastecimento (E.1).

A orientação era que se tomasse só essa água (água mineral que foi distribuída). Que nem nessa Linha que nós fomos é poços né, poços artesianos, a gente falou pra eles não usar alguns dias. “ahh mas nós precisamos” e ta tá tá enfim, se utilizar, ferver. Principalmente pro consumo humano, usa dessa água mineral, se faltar alguma coisa liga, se a gente puder retornar pra trazer, ou se não, se tu quiser utilizar entendeu? Se tem necessidade mesmo, fazer o uso do hipoclorito, agora nem lembro quantas gotas que a gente falava por litro e ferver, ferver a água, entendeu? (E.7).

Orientações. [...] Mas quando eu estava indo com a equipe, é claro que eu já aproveitei pra fazer toda uma orientação pra aquela população assistida ali. Mas olha, orientações né básicas em relação à prevenção a essas doenças provenientes dessa situação, cuidados com higiene, uso de botas e luvas, inclusive até a unidade ofereceu caixas de luvas pro pessoal né e com relação à ingestão da água e de alimentos [...], limpeza rigorosa no seu domicílio. [...] Basicamente de educação continuada à população (E.14).

Nesse caso das enchentes as orientações maiores eram sobre cuidados sobre higiene, higiene dos alimentos, dos lugares onde eles ficavam, que eles levavam os animais junto, então ficavam no ginásio, várias pessoas junto, com os animais ali junto, então era mais relacionada a questão de higiene mesmo pra evitar doenças de pele [...](E.17).

A população que as enfermeiras atendiam cultivavam hortas e essa era outra grande preocupação, a contaminação por alimentos. **Comportamentos positivos** das enfermeiras quanto a essa situação: disponibilização de hipoclorito de sódio (a maioria dos municípios recebeu da CRS); orientações diretas à população sobre o uso do hipoclorito e os cuidados com a água, alimentos, horta, como uma forma de prevenção de doenças.

[...] nosso papel foi muito mais de levar informações de prevenção em relação a cuidados, que na época inclusive a água né que eles tinham em casa isso também, a gente disponibilizava o hipoclorito pra colocar, as orientações de como era, a gente várias vezes aproveitou enquanto eles estavam aqui no corredor (UBS) aguardando atendimento, entregava folheto informativo. [...]. Então por precaução mesmo tendo os cuidados a gente pedia né que o pessoal, as hortas a gente orientava, [...] tudo fora porque aquilo era contaminado com água da enchente, não podia ser reutilizado e que a gente não sabe se realmente faziam né [...]. Na verdade eu acho que a nossa função vai muito mais além [...] totalmente direcionada, específica da nossa área. A gente levou mais informações adiante, coletivamente, mas que era também, principalmente pra prevenir o que viria pra nós futuramente em relação àquilo ali (E.8).

[...]tem muita horta, então a gente orienta o que? Sempre dispensava, vinha aqueles hipoclorito, isso foi muito dado, só que as pessoas têm uma cultura de não usar aqui e de achar que isso é bobagem. Entende? Pra não consumir os alimentos da horta. [...]É [...] o pessoal da vigilância epidemiológica, veio um pessoal da coordenadoria, mas ficou mais com a vigilância sabe? Então tinha [...] o senhor, [...], ele passou algumas orientações pra nós né e daí ele disse assim ó “pessoal que tem plantação, que tem coisas plantadas né verdura ou grama assim, não andar de pé descalço na grama, não comer aquelas verdura, lavar muito bem” (E.9).

A prefeitura do município em que essa enfermeira atua utilizou a alternativa do caminhão-pipa para distribuir água potável à população rural afetada pela inundação:

Outro cuidado que a gente conseguiu implementar com relação à água é que nesse pós-enchente a prefeitura forneceu água potável pra eles, então passava com um caminhão pipa, distribuindo água, então foi bem organizado assim (E.1).

Em outra cidade, as secretarias de agricultura e de obras contribuíram para a distribuição da água:

[...] se eu não to enganada, nós não levamos água, mas teve um pessoal da agricultura, obras que tava com um carro distribuindo água, água mineral (E.7).

Em um município que houve relatos de ocorrência de diarreia, um **comportamento positivo** das enfermeiras do município na fase de resposta e de recuperação ao desastre, junto com a equipe de saúde e assistência social, foram as visitas a moradores de algumas localidades atingidas pela inundação que estavam alojados em um clube no interior, para alertar sobre cuidados que deveriam ter após a inundação. Orientações para o caso de as pessoas entrarem em contato com sujeira, lixo, água contaminada e para que se apresentassem algum sintoma como diarreia e vômito que procurassem a UBS ou o hospital do município.

E se eles tivessem qualquer, depois, alguma diarreia, vômito, procurar a unidade sanitária ou ligar. [...]. Olha, se tu tiver, febre, vômito, diarreia, alguma coisa, vai até o posto de saúde, se o posto tiver fechado, vai no hospital e fala desde quando que começou e se tu mexeu na lama ou, entendeu? Isso tudo a gente... (E.7).

As orientações surtiram efeito, pois as pessoas que apresentaram diarreia e que foram registrados no município, procuraram o hospital, ficaram internados e informaram no hospital que pertenciam à área de abrangência do ESF. O hospital comunicou as

enfermeiras da ESF que solicitaram investigação da água nessas localidades, pela vigilância sanitária do município e foram repassadas todas as informações para a Coordenadoria Regional de Saúde, sendo ações que compreendem **comportamentos positivos** das enfermeiras.

[...]a gente teve que fazer um trabalho de campo nessas casas ainda, ver quando começou essa diarreia, quantas pessoas tiveram, pra notificar e ver se foi um surto ou não. A gente investigou quantos casos tiveram, fizemos um relatório de todos os pacientes com o caso e informamos a nossa coordenadoria. Não foi notificado mas foi todas as informações foram informadas pra 14ª coordenadoria, [...] aí não foram todo mundo, foram casos isolados mas foi esse trabalho. A maioria teve um ou dois episódios, que nem chegou a caracterizar a diarreia, mas como foram aquelas fezes moles que a gente diz que eles tiveram, eles acharam que poderia ter alguma relação, mas daí alguns casos isolados foram internados né, foram hospitalizados pra tratamento, mas eles foram hospitalizados até antes de a gente ir, a gente ficou sabendo pela instituição hospitalar que tava tendo alguns casos, a gente foi informado pelo hospital e a gente foi atrás deles (E.6).

Assim como a enfermeira 7, a enfermeira 1, de outro município, também visitou os usuários na fase de recuperação do desastre e teve **comportamentos positivos** de ações de orientação, prevenção de doenças transmitidas pela água e chamar a atenção das pessoas para observar presença de dermatites por causa do contato com a água:

A gente deixou eles meio que num período de quarentena, orientando de que se tivesse febre, tivesse vômito, tivesse diarreia, ou tivesse algum eritema no corpo, um prurido intenso que eles logo procurassem alguém da saúde né que fossem até a unidade para buscar atendimento, para a gente poder identificar o que estava acontecendo, que isso poderia ser em função da exposição deles, foi mais ou menos nesse sentido que a gente trabalhou (E.1).

As visitas na fase de recuperação também foram importantes para avaliar se as orientações prestadas na fase de resposta, relacionadas ao cuidado com a água, contribuíram para as atitudes das pessoas na prevenção de doenças e se tiveram algum agravo à saúde por causa da água.

Depois de passados alguns dias a gente tentou voltar nessas famílias para ver como que eles estavam. [...]. Tudo aquilo que a gente tentou orientar no dia, na hora... “ó, toma cuidado com a água...”. A água trouxe muita sujeira [...] (E.1).

Existe uma problemática ambiental crônica em um dos municípios e que se agrava quando ocorrem chuvas fortes, em períodos longos e inundações, pois aumenta a incidência de casos de diarreia, gastroenterite, verminose, lesões de pele em uma população ribeirinha,

periurbana, que tem o modo de vida rural.

Então basicamente em nível de atenção básica que a gente tá tendo e no dia a dia é isso aí né albendazol, mebendazol direto (E.9).

Conforme relatado nas situações se percebe como **comportamento positivo** da enfermeira o bom vínculo com os usuários, conhecimento que tem a respeito do território que atua e seus determinantes sociais e econômicos. No entanto, existe a dificuldade de intervir no estilo de vida das pessoas que moram nesses locais, visto que as orientações dadas pela enfermeira muitas vezes não influenciam nas atitudes delas que já têm o nível de escolaridade baixo e dificuldade de compreensão, além do contexto do ambiente em que vivem que não facilita ações de mudança de hábitos. A enfermeira destaca que o crescimento urbano desordenado e sem planejamento, principalmente em pequenas cidades, degradam o meio ambiente, em especial nas regiões periurbanas onde não existe saneamento básico e se concentra a população de baixa renda.

Só que a população com um grau de escolaridade bem abaixo, geralmente mãe solteira, pai solteiro, mora com a vó... sabe? Tu pode até orientar, mas o nosso trabalho é mais paliativo do que, não surge muito efeito sabe? [...]. É estrutural e se tu for ver a cidade tá crescendo pra lá entendeu? Tá começando a crescer pra lá, agora ali, esse ano já deu uma enxurrada ali naquele ali que eu te falei, entende? Não tem um planejamento sabe? A gente enquanto enfermeira aquela coisa assim atende o que, mas eu acho que se desse pra ti citar a falta de política pública de planejamento em cidade pequena né. Falta, falta entende? Não tem. Tu vai ver. É nítido sabe? Aterram os terrenos e, não vê se é vertente se é banhado (E.9).

Neste mesmo município, foram desenvolvidas campanhas de prevenção de doenças que tem relação com a inundação, com enfoque principal para a diarreia e verminose. O **comportamento positivo** da enfermeira foi a sua participação nelas, inclusive em uma que aconteceu em um sábado nas comunidades periurbanas ribeirinhas e rurais. Os participantes da campanha se dividiram para poder acessar todas essas localidades.

Acho que na época a gente foi disponibilizar, se eu não me engano, anti-helmínticos pra eles né por causa do contato, na verdade [...] isso foi feito num sábado de campanha que a gente fez no interior. A gente fez num sábado uma atividade dessas. [...] e aí a gente disponibilizava mebendazol pros adultos e pras crianças né como uma forma pra também ajudar pelo contato né [...]. Os agentes de saúde trabalharam nisso, os médicos também foram em alguns pontos, conversar, interagir, levamos panfletos, informações que a própria coordenadoria dispensou pra nós. [...] eu na minha equipe era eu de enfermeira, tinha técnica, tinha agentes de saúde e tinha também meninas do

PIM que estavam ajudando também ali sabe? A anotar e tudo mais porque tudo isso tem que fazer um controle [...] (E.8).

Nota-se que a utilização de próteses de comunicação é bem-vinda no que se refere à educação em saúde relacionada a desastres e algumas enfermeiras tiveram o **comportamento positivo** de usá-las. As falas da enfermeira 8 representam isso quando ela informa que utilizou panfletos e folhetos informativos para auxiliar nas orientações. A enfermeira X também apresenta na sua fala o uso dessas alternativas da mídia impressa para realizar as ações de orientação e prevenção, mas a rádio e a televisão também foram importantes para orientar a população:

Nos foram fornecidos, se eu não me engano foi a Coordenadoria que nos forneceu, folders explicativos sobre os desastres ambientais e tudo, cuidados, o que tem que fazer pra prevenir, algumas coisas, porque enchente às vezes a gente não tem né como. Mas tinha várias explicações ali, a gente usou esses informativos impressos, mas no rádio sempre estava dando alguma coisa, na TV também se envolveram bastante então também estava sempre informando algumas coisas e a gente no boca a boca mesmo né (E.17).

Em relação às zoonoses, houve casos de mordida de cachorro, leptospirose e acidentes por animais peçonhentos. Medidas para a **prevenção do vírus da raiva** foram tomadas para a criança que foi mordida pelo cachorro. A criança que estava alojada em um abrigo e sofreu mordedura de cachorro na perna, foi levada imediatamente à UBS, onde a enfermeira teve os seguintes **comportamentos positivos**: atendeu a criança, fez curativo no ferimento; administrou vacina antitetânica, vacina antirrábica; notificou o atendimento antirrábico, no formulário impresso e no SINAN; foi ao abrigo todos os dias para observar a criança e o ferimento; depois que a inundação passou e a família retornou à sua casa, a enfermeira continuou acompanhando a criança. O acompanhamento se estendeu por 28 dias, já que no 28º o esquema de 5 doses foi completado.

Os relatos abaixo revelam a vigilância das enfermeiras quanto ao risco de aparecimento de **leptospirose** em decorrência do contato com a água contaminada e o lixo. Na primeira fala podemos destacar um aspecto importante bem lembrado: a necessidade de utilizar um vocabulário acessível às pessoas ao realizar a educação em saúde.

A água trouxe muita sujeira, a gente teve que tomar muito cuidado com a questão dos ratos, a questão do lixo, que veio muito lixo e essa água é suja, ela traz muitas doenças, e aí tu tens que usar um linguajar que a pessoa vai entender né (E.1).

Teve uns que sempre, num momento eles tipo “ahh eu preciso salvar tal coisa lá, eu preciso fazer isso, preciso entrar no lodo pra poder salvar o que eu tenho lá no meu galpão ou salvar o que eu ainda tenho dentro de casa, eu preciso ir lá

no lodo, me expor a alguma doença, a algum risco”, a maioria, pé descalço, de bermuda, só com um casaco né chuva, lá no meio do barro, no meio da água, então a gente tentava orientar (E.1).

Um caso notificado de leptospirose relatado por uma das enfermeiras foi tratado inicialmente para Dengue com o uso de antibióticos e após a realização de exames para investigar se poderia ser leptospirose:

Que é uma doença bem comum na zona rural né até por causa dos rios inundações enchentes né nós fomos fazer a investigação também. E pra nossa surpresa ou, enfim, veio positivo (E.4).

Nessa situação, os **comportamentos positivos** da enfermeira foram: receber a informação da ocorrência de doença de notificação compulsória pela unidade de saúde que recebeu primeiro a usuária; juntar-se à equipe de saúde e o setor de Vigilância Epidemiológica da CRS para discutir e avaliar melhor o caso, para chegar à conclusão de que se deveria investigar o caso para leptospirose; fazer a notificação e acompanhamento da usuária.

A seguir um relato da enfermeira sobre a visita domiciliar que fez como uma forma de inspeção do ambiente em que vive e acompanhamento da usuária:

O resultado veio a semana passada, a coordenadoria veio e nos avisa né e a gente vai fazer o acompanhamento, continua fazendo o acompanhamento. Foi feito uma visita domiciliar pra ela, pra ver como ela estava né, estava tudo bem, ela tomou toda a medicação, [...] e fez algum questionamento além do que a gente já tinha feito que é sinais, sintomas né se ela se lembrava de alguma situação que ela poderia ter sido contaminada, galpões na casa dela, porque ela é agricultora né, uma paciente jovem de 25 anos né e provavelmente ela tenha adquirido essa doença em dezembro de 2015 que é quando é feita a contaminação, apresenta 30 dias depois né os sintomas. Ela foi tratada (E.4).

A outra enfermeira que informou ter ocorrido um caso de leptospirose em seu município após a inundação, informou que o usuário foi diagnosticado e encaminhado para um hospital da cidade vizinha para tratamento.

Agora eu não lembro assim ó, se foi no período dessa de 2014 [...] não lembro de detalhes, se foi no tempo da enchente ou foi depois que aconteceu isso [...] procurou a unidade, a febre... essas coisas, ânsia de vômito acho que eu lembro do caso, daí foi pra T..., fez todos os exames, foi pro hospital de T.....(E.11).

A inundação altera o habitat dos animais silvestres fazendo com que eles migrem e apareçam em lugares que não era de costume como, por exemplo, dentro das casas. Relatos dão conta de que houve casos de **acidentes por animais peçonhentos**, como picada de cobra, aparecimento de aranhas e escorpiões.

[...] nessa água vem escorpião, cobra, rato, todo esse tipo de bicho silvestre aí (E.14).

[...] era o que a gente achava que a gente ia enfrentar [...], poderia vir, com a enchente vem cobra né as aranhas, os bichinhos procuram sair dessa enchente né e a gente achou que a gente ia ter também esse tipo de problema, mas não foi (E.12).

A enfermeira que confirmou as ocorrências de picada de cobra no seu município informou que nos dias em que ocorreram a unidade de saúde da família não prestou o primeiro socorro, mas a enfermeira realizou a notificação e acompanhamento dos casos, sendo essas ações consideradas **comportamentos positivos**. Ela destaca a falta de aproximação com os aspectos burocráticos de notificação para esse tipo de acontecimento, o que implica em dispensar maior tempo para realizar mais essa demanda no pós-inundação, além de tantas outras por fazer.

[...] teve a picada da cobra [...]. E daí entram novas notificações que a gente não estava acostumada a fazer, até porque não era uma coisa tão comum né e daí era tudo isso, daí tem toda aquela parte burocrática, que tem que notificar, que tem que acompanhar a evolução daquilo ali, mas é bem complicado (E.17).

As enfermeiras estão cientes sobre sua responsabilidade de realizar notificações e da importância da educação em saúde para prevenir casos de acidentes com animais peçonhentos.

[...] é um sistema no SINAN, que a gente lança todas as notificações né atendimento por mordida de cachorro, mordida de cobra, picada de aranha, tudo a gente lança no sistema (E.12).

E aí o seguinte, picadas de cobra, aranha, a gente sempre falava pro pessoal ter cuidado né até que não deu sabe? O pessoal se cuidou bastante sabe? Até depois, quando o pessoal voltou pra casa, na volta pra casa né que é outro problema né a questão de picadas dos peçonhentos né e assim a gente não teve muitos problemas com relação a isso, o pessoal se cuidou sabe? [...] (E.10).

5.2.2.7 Cuidados de enfermagem para indivíduos, famílias e comunidades vulneráveis

Nesta categoria, apresentamos os comportamentos positivos e negativos das enfermeiras em relação a algumas práticas que foram observadas nos relatos das enfermeiras, sendo representadas nos comportamentos delas:

Comportamentos positivos: consulta de enfermagem, escuta ativa, estabelecimento de vínculo, acolhimento, apoio psicológico, avaliação clínica, encaminhamento conforme a

necessidade do usuário, visita domiciliar.

Comportamentos negativos: realização da consulta de enfermagem em locais inapropriados e com pouca privacidade devido às condições de habitação em que se encontravam os usuários.

A **consulta de enfermagem** se apresenta como um dos instrumentos de trabalho utilizado para a assistência à população afetada pela inundação. O desempenho dessa atividade é privativa da enfermeira e inclui na sua aplicação o acolhimento, o apoio psicológico, o encaminhamento conforme a necessidade do usuário.

Nas fases de recuperação logo após a inundação, eram realizadas consultas de enfermagem em locais improvisados, mas com o intuito de averiguar as necessidades e o estado de saúde dos usuários.

Consulta de enfermagem, pra identificar aquelas pessoas que passaram pela água suja, se foram contaminadas com alguma coisa [...] (E.5).

*[...] foram meses né. [...]. Chegávamos de manhã, fazíamos a triagem pro médico né, praquelas situaçõeszinhas. Víamos o que podia passar para ele em relação à doença e o que não era em relação à doença, que era em relação à **conversa**, a técnica de enfermagem ou eu, a enfermeira, nós fazíamos ali, **consulta de enfermagem normal**. Só que a técnica colaborava também, porque se só eu ou só uma não daria. Aí chegava ali pelas 10h, 9 e pouco, sempre mandavam mais uma técnica de enfermagem, sempre mandavam em algum lugar...(E.19).*

*Às vezes a gente saía, aí sempre ficava uma, ou a técnica ou eu ficávamos na unidade para ajudar as outras pessoas, e aí **nós saíamos nas casas, nós íamos nos abrigos** né onde tinha maior número de pessoas, fazíamos orientações, **fazíamos controle de enfermagem, no cantinho sentadinho, fazia verificações de sinais, encaminhava para a unidade**. Eu já levava um bloquinho com o nomezinho e a assinatura, colocava o nome do paciente e a assinatura, que ele já passava lá, quando chegasse lá na técnica, a técnica já saberia que era para passar pro médico né. Via e já sabia o que que era, já ia com um bloquinho anotadinho, ó isso aqui precisa, isso aqui não precisa. [...] às vezes eu ficava na unidade e ela mandava os recadinhos, os bilhetinhos. O médico não saía tanto, era bem difícil de ele sair (da unidade), porque se ele saísse dali ele nos quebrava em relação à unidade (E.19).*

Quanto à situação relatada pela enfermeira 5, sobre a família rural que perdeu tudo e que a procurou na UBS, os **comportamentos positivos** dela foram: **acolhimento** da família; escuta ativa das pessoas; acionou e encaminhou para a Assistência Social que tomou as medidas cabíveis; apoio psicológico, conversando e acalmando a família; ajudou a conseguir doações para a família.

*[...] naquele mesmo momento que eu **acolhi, ouvias pessoas e já acionei**, como a gente tem uma relação muito boa com os demais colegas, com a **assistente***

social a gente já se mobilizou pra tentar conseguir algumas coisas [...]. Eu acabei ouvindo os relatos dela e acabei acionando a assistência social né e aí eles que tomaram as medidas cabíveis né (E.5).

Essa situação e os **comportamentos positivos** da enfermeira frente a ela representam o que muitas enfermeiras fizeram na fase de resposta, com destaque para o acolhimento e escuta ativa.

*Mas assim, eu digo na atenção básica, **fazer a parte do acolhimento**, foi feito né (E.6).*

A gente acolheu muito as famílias (E.4).

*Na verdade, a gente foi prestar orientação entendeu? E até **um pouco ouvir o desabafo deles** “ah, perdemo tudo” não sei o que...(E.5).*

*[...] até muitos deles tiveram tudo perdido sabe? A casa inundada, tiveram que sair de casa, então o **nosso trabalho foi bem de orientação, de tá dando esse apoio, a escuta ativa, eu acredito que o principal ali foi mesmo a escuta ativa porque foi o que mais a gente teve participação e contato com os pacientes. Quando eles vinham procurar ajuda e...**(E.6).*

*aí a gente acompanhou, desceu, foi e **escutou as histórias dela** né em relação aquilo, foi à beira do rio que é alto, o rio já tava baixo obviamente né então tu avaliar o quanto subiu aquele rio era bem impressionante (E.8).*

Através do acolhimento e escuta ativa as enfermeiras puderam oferecer **apoio psicológico** aos usuários e perceber o quanto foram afetados psicologicamente pela situação de inundação. O apoio psicológico também é um **comportamento positivo** muito relatado pelas enfermeiras e, ligado à prática de acolhimento.

*[...] então **a gente fez mais aquela parte psicológica** né, então vamos aguardar, a hora que o rio baixar vamos ver o que vai acontecer, a gente vai fazer de acordo com o que a gente vai observar lá, **pós baixa do rio a gente vai ver o que vai fazer, a necessidade de cada um**, mas naquele momento **enquanto o rio estava grande a gente conversava, tentava acalmar, fazia a parte psicológica** (E.5).*

*Então assim ela entrou em desespero, chorou muito, vinha aqui, não tinha, ela pensava que não tinha pra onde ir, entendeu? O que ela ia fazer com as coisas dela, onde é que ela ia colocar tudo entendeu? Largar né aí... ela era muito apegada às coisas dela né [...], mas a **gente tentou.... a parte psicológica né trabalhar com ela** (E.11).*

As enfermeiras percebem que as pessoas afetadas pela inundação apresentam sinais e sintomas de alguma forma de instabilidade e comprometimento emocional. Dessa forma, um **comportamento positivo** foi de orientar as pessoas para que a procurassem ou

ao serviço de saúde para buscar auxílio nesse aspecto.

A gente orientava: “olha, se vocês precisar de um atendimento médico, se precisar do atendimento psicológico, se vocês verem a necessidade”. Só que as pessoas muitas vezes pela vergonha de vim falar “eu to com depressão, eu tô com isso, ahh eu não consigo dormir de noite” entendeu? Então até aqui depois um certo tempo, quando a gente sabia que as pessoas, como eu já conheço as pessoas... ahh e daí como é que vocês tão? A gente ficou ainda um tempo assim, como é que eu vou te dizer? Dando um atendimento, vamos dizer assim, entre aspas, eu sabia que tu era dessa Linha que pegou, porque daí foi... ahh daí como é que tão? “ahh tamo tipo se reerguendo”, então a gente tentava conversar pra ver se não precisava de um psicólogo, se não precisava uma... (E.7).

Uma enfermeira que foi acompanhar o caso da senhora que perdeu a casa com a inundação teve o **comportamento positivo** de procurar saber quais eram as necessidades daquela mulher e a encontrou com a saúde mental comprometida.

*Na verdade era pra gente **acompanhar como estava, o que que ela estava precisando**, até porque era muito longe né e aí eu fui na verdade pra ver a **queixa dela principal**, com certeza era a casa né [...]. Mas era uma situação bem complicada. Em relação à saúde a gente até leva um aparelho de pressão, pra conversar... mas não é isso sabe? Era... aquelas lembranças, **ela abalada ao mesmo tempo muito forte** né se organizou ali. Eles até eu acho que conseguiram salvar alguma coisa ali, mas a casa foi toda (E.8).*

As próximas falas evidenciam o envolvimento das enfermeiras com outros profissionais para trabalhar a questão do apoio psicológico, sendo um **comportamento positivo**.

A psicóloga [...], a gente procurava levar[...]junto também por causa dessa questão psicológica né (E.16).

A gente teve um acompanhamento bem interessante lá com psicólogo, com o pessoal do NASF que ia lá, o pessoal do NASF e ia outra enfermeira para colaborar, tinha outro técnico para colaborar (E.19).

*Na verdade muitas famílias continuaram com o atendimento psicológico do NASF né isso sim, porque teve **uma senhora** por exemplo, agora eu lembrei que **ela entrou em depressão e aí ela fez aquela fase do luto pós-catástrofe**, não sei qual é o termo agora, e ela ficou, ficou, ficou, e assim, inerte, não saiu daquele estado de tristeza sabe? **E aí ela tá em atendimento no NASF, eu não sei te dizer agora, mas até o ano passado ela estava em atendimento, porque ela não superou e ela não conseguiu voltar pra casa dela. Ela até hoje está na casa de um filho porque ela não conseguiu mais voltar pra casa dela**, ela teve um choque assim, e eu não sei te dizer hoje se ela está em tratamento psicológico, mas até o final do ano passado sim e ela não tinha voltado pra casa ainda, não conseguiu mais entrar na casa dela, colocou a venda e não voltou mais (E.16).*

Quanto ao encaminhamento conforme a necessidade do usuário, houve um relato de encaminhamento de uma usuária, gestante, para o hospital, em decorrência da sua apreensão com a situação de inundação. Os **comportamentos positivos** da enfermeira foram avaliar rapidamente a situação da mulher, encaminhá-la para o serviço de saúde adequado para o estado dela e deixar seus filhos seguros e acompanhados por familiares.

Daí a gente atendeu ela, encaminhamos ela ao hospital. Chamamos a ambulância, encaminhamos ela ao hospital, organizamos tudo, ela ficou em observação no hospital, nesse meio tempo a gente conseguiu organizar o atendimento das crianças dela, dos filhos dela, encaminhamos para uma sogra dela que morava num local mais alto, conseguimos organizar aquele atendimento (E.1).

A próxima fala destaca a importância da Atenção Básica e do enfermeiro como meios de acolhimento da população afetada pela inundação. Além disso, afirma que a enfermeira procura colaborar na resolução de problemas e quando não consegue busca a ajuda de outros setores e equipe multiprofissional ou encaminha os usuários.

A porta as vezes de entrada, da queixa do paciente né é a unidade básica e acaba entrando com o enfermeiro em primeiro lugar, pelo acolhimento né a população vai até a enfermeira. Daí a enfermeira tenta resolver a situação no momento e conduz aos setores (E.4).

Os relatos na sequência tratam de encaminhamentos feitos pelas enfermeiras, dentre eles: para a consulta médica, para o serviço de nutrição, psicologia, enfermagem que trabalha com imunização.

*Aconselhamento, essas coisas, o que cabia a mim. O que não cabia à mim né encaminhava aos profissionais, os psicólogos, médicos né, porque a gente tem uma equipe muito boa aqui entendeu? Nutrição....olha, eu acho que a equipe assim é fundamental nessas horas. **Equipe é tudo**. A gente tem uma equipe muito boa aqui. Nutricionista, psicóloga, tem o NASF agora entendeu? Então **a gente sempre tentou trabalhar em conjunto** entendeu? Não acredito que as pessoas a gente procurou auxiliar da melhor forma possível (E.11).*

Naquela época foi assim, foi assim também só que com mais intensidade e com mais... então essa parte assim de acompanhar, se foi necessário encaminhar pra fora, pra traumato, pediatra que vem aqui atender um número bem maior de crianças também na época por causa de problemas respiratório né (E.9).

*Na verdade **a gente encaminhou ela pra consulta médica** e foi realmente dado... um calmante, mas não tinha muito o que nós fazer assim em relação à situação, não tem...[...] porque o quadro que ela estava, ela não tinha nem condições de conversar com a médica, então primeiro eu tive que chegar na médica, explicar a situação: essa senhora, a casa inundou, ela saiu... tatata... perdeu tudo... sabe? Aí que ela foi lá e se abriu pra doutora. Aí que a doutora vai pensar e ver o que vai falar. Ela deu um encaminhamento pra psicóloga e*

mais calmante. Nesse sentido eu tenho que chegar até a médica, falar o caso, porque se ela chegar na frente e ela comentar, a doutora não vai saber de nada. Então isso que é o... mais o papel assim...(E.13).

[...] encaminhamento pra fazer a... do tétano, quem tinha se cortado [...](E.8).

No caso de abuso sexual ocorrido no abrigo, após a identificação do fato, a enfermeira teve os seguintes comportamentos positivos: participou dos encaminhamentos adequados para psiquiatria, ginecologia, assistência social, psicologia, conselho tutelar.

E foi um caso que me marcou bastante. Foi tudo encaminhado direitinho. Porque na verdade até eu fiz o atendimento dessa criança (E.18).

a gente encaminhou pra tudo, teve que dar parte, assistência social, psicólogo, acho que ela chegou a ir até no psiquiatra, foi ao ginecologista, fez corpo de delito, fez tudo. A gente acompanhou todo o andamento do caso, porque na verdade recém ela teve alta né porque ela passou fazendo exames durante um bom tempo né, recém ela teve alta. É minha paciente então a gente não tinha como não perder esse contato, esse acompanhamento, até porque deu toda essa função que eu te falei (E.18).

A **visita domiciliar** foi muito relatada pelas enfermeiras e é considerada como comportamento positivo.

Tu sabes que eu procurei visitar todas essas pessoas depois de novo para ver como eles estavam (fase de recuperação). A gente planejou um cronograma de visitas domiciliares e a gente foi à campo para fazer um levantamento assim de como que eles tinham se organizado depois, de modo geral, não só com as questões de saúde, mas de modo geral como que, de que forma poderia amenizar assim o impacto né na vida deles. Para ver se estava faltando alguma coisa que a gente poderia dispor, se precisava alguma orientação específica de como organizar, de que forma (E.1).

*Outra coisa que a gente fez depois, quando a gente fez essas visitas de retorno foi verificar a questão de **vacina**, a parte imunológica para ver como é que estava, se estava em dia, se não estava, orientar sobre os cuidados com essas **lesões de pele**, essa questão dessas **doenças respiratórias** também foi bem orientado né (E.1).*

Nessa gestante que a gente encaminhou para o hospital depois quando a gente fez a visita para ela, depois de uns vinte dias eu acho que foi isso, ela tinha recebido um atestado médico e ela não sabia que ela podia encaminhar o auxílio-doença com esse atestado médico. Daí a gente encaminhou ela para agendamento de perícia no INSS, encaminhamos ela para fazer a parte do auxílio-doença (E.1).

[...] nós fazíamos aquela visita diária e logo que a gente foi, foi até no CIEP no ginásio de esportes, tinha... ele até acho que... pegava mais assim afastado da cidade, não é ainda rural mas periurbana (E.8).

Fazia algumas visitas principalmente em acamado né pessoas idosas (E.9).

Os ACS que trabalharam muito com a prática da visita domiciliar, foram orientados a encaminhar os usuários para a UBS no caso de sentirem necessidade de mais orientações sobre cuidados com a saúde nas fases de resposta e recuperação pós-desastre.

Quando a pessoa ficava muito angustiada que elas sentiam que não tinham... que a pessoa precisava ainda mais de orientação, era encaminhado na unidade de saúde. (E.2)

5.2.3 Consequências para os usuários da Atenção Básica e para as enfermeiras

Compreendemos que as consequências são os resultados decorrentes dos comportamentos adotados pelas enfermeiras na situação pós-inundação.

Apresentamos 10 categorias de consequências positivas e consequências negativas para os usuários. Além de 09 categorias com consequências positivas e consequências negativas para as enfermeiras. Essas consequências resultam da análise dos comportamentos relatados pelas enfermeiras e da própria situação de inundação.

5.3.3.1 Consequências para os usuários da Atenção Básica

Tabela 6 - Consequências para os usuários da Atenção Básica. Porto Alegre, RS, 2017.

Consequências para os usuários da Atenção Básica	Total		Positivas		Negativas	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1. Encaminhamento para hospital municipal.	1	2,32	1	2,32	0	0
2. Impactos à saúde dos usuários amenizados devido à educação em saúde orientada para a prevenção	9	20,93	7	16,28	2	4,65
3. Opção por se manter em situação de risco de vida	4	9,30	0	0	4	9,30
4. Interferências no tratamento devido à dificuldade de estabelecimento de diagnóstico médico correto	1	2,32	0	0	1	2,32
5. Pessoas carentes ajudadas em suas necessidades básicas e com doações.	6	13,95	6	13,95	0	0
6. Acompanhamento dos usuários pelo setor saúde do município, após a inundação.	3	6,98	2	4,65	1	2,32
7. Usuários acolhidos e confortados no pós-desastre	4	9,30	4	9,30	0	0
8. Pessoas bem informadas quanto à disponibilidade das equipes de saúde da família e demais serviços de saúde municipais	3	6,98	3	6,98	0	0
9. Instabilidade emocional	7	16,28	0	0	7	16,28
10. Exposição ao risco de contaminação pós-desastre devido a agentes contaminantes como o lixo em locais impróprios	5	16,63	0	0	5	16,63
Total	43	100%	23	53,48%	20	46,52%

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2017.

5.3.3.2 Consequências para as enfermeiras da Atenção Básica

Tabela 7 - Consequências para as enfermeiras da Atenção Básica. Porto Alegre, RS, 2017.

Consequências para as enfermeiras da Atenção Básica	Total		Positivas		Negativas	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1. Facilitação do processo de trabalho	2	5,26	2	5,26	0	0
2. Sensação de impotência diante da situação e percepção delimitações no seu trabalho	3	7,89	0	0	3	7,89
3. Facilidade de ajudar os mais necessitados devido ao bom vínculo e conhecimento da população do seu território	5	13,16	5	13,16	0	0
4. 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
5. Encaminhamento ineficaz	3	7,89	0	0	3	7,89
6. Processo de trabalho dificultado ou facilitado relacionado à disponibilidade de recursos materiais	8	21,05	5	13,16	3	7,89
7. Dificuldade de ação devido à ausência de manuais e protocolos que orientem as ações em situações de inundação	4	10,53	0	0	4	10,53
8. Dificuldade de articular o trabalho com ações intersetoriais	5	13,16	0	0	5	13,16
9. Dificuldade em delegar funções e estabelecer prioridades de ação	2	5,26	0	0	2	5,26
Total	38	100%	18	47,37%	20	52,63%

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2017.

5.2.4 Exigências críticas na atenção à população rural pós-inundação

Após a identificação das situações, comportamentos positivos e negativos das enfermeiras e consequências positivas e negativas para os usuários e as enfermeiras da Atenção Básica, as quais prestaram atendimento à população atingida pelo desastre, foi possível determinar as exigências críticas na atenção à população rural pós-desastre por inundação.

Dela Coleta e Dela Coleta (2004) consideram como sinônimos os termos exigências críticas e categorias de incidentes. Conceituam exigências críticas como conjuntos de comportamentos positivos e negativos de uma dada categoria. Portanto, as situações relatadas e os comportamentos das enfermeiras na atenção à população rural pós-desastre compreendem as exigências críticas de competências para as enfermeiras de Atenção Básica desenvolver suas ações.

Estas exigências críticas forneceram subsídios para a construção das competências necessárias para a enfermeira durante o atendimento à população rural posterior a um desastre hidrológico do tipo inundação. Essas competências se relacionam a um conjunto de conhecimentos que servem de base para a prática dessas enfermeiras: saber identificar situações de risco de vida, ter habilidades de gestão e organização do processo de trabalho, saber trabalhar em articulação com a equipe multiprofissional, ter conhecimento clínico e técnico, trabalhar com a perspectiva da vigilância em saúde, saber como é desenvolvido o processo de enfermagem, saber realizar atividades inerentes à Atenção Básica como acolhimento e visita domiciliar, saber ofertar apoio psicológico, conhecer as redes de serviços de saúde para melhor realizar encaminhamentos.

5.3 Competências para enfermeiras de Atenção Básica na fase de resposta e recuperação pós-inundação rural

Identificou-se 30 competências resultantes dos comportamentos apresentados nos incidentes críticos relatados em entrevistas gravadas com enfermeiras.

As competências indispensáveis para a enfermeira de Atenção Básica em situações de inundação nas fases de resposta e recuperação foram:

Quadro 2 – Competências da enfermeira na fase de resposta e de recuperação na atenção à população rural na Atenção Básica após desastre por inundação.

Domínio	Competência
Liderança e gerenciamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhece a rede de serviços de saúde do município e os mecanismos para acioná-los quando necessário; 2. Contribui para a organização do processo de trabalho da equipe de resposta, de forma a adequar a disponibilidade dos profissionais de saúde, conforme as necessidades dos indivíduos/comunidades; 3. Participa do planejamento de ações pós-desastre, tanto à nível de UBS quanto de prefeitura municipal; 4. Realiza reuniões para adequação do planejamento frente a situações novas e antigas que mudam; 5. Prevê e provê recursos materiais necessários para os atendimentos na unidade, domicílios e abrigos (ex: material de curativo); 6. Participa da avaliação da resposta e colabora na elaboração do plano de contingência para desastre por inundação, além de protocolos e manuais de ação.
Trabalho em equipe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerencia e coordena a equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e voluntários; 2. Planeja as atividades e organiza um cronograma de trabalho para cada membro da equipe; 3. Demonstra habilidade de colaborar com setores públicos e privados de apoio para garantir a atuação efetiva dos órgãos de resposta civis e militares; 4. Mantém bom relacionamento multiprofissional.
Atenção à saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza uma avaliação rápida da situação de desastre e necessidades de cuidados de enfermagem em atividades de: <ol style="list-style-type: none"> a) Consulta de enfermagem b) Visitas domiciliares c) Visitas aos abrigos 2. Direciona as ações de enfermagem para o atendimento das necessidades específicas, considerando os riscos das populações vulneráveis, associados às condições de vida decorrentes do desastre; 3. Identifica a necessidade de medicação de uso contínuo e fornece aos usuários, orientando-o sobre seu uso; 4. Avalia e trata lesões de pele (dermatites e ferimentos), em atividades de: <ol style="list-style-type: none"> a) Limpeza e aplicação de cobertura; b) Encaminhamento para sutura; 5. Prepara os usuários e prevê a sua segurança durante o transporte. 6. Observa a segurança pessoal e a segurança de outras pessoas no local de um desastre.

Orientada à comunidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tem bom conhecimento do território abrangente da sua área de ESF; 2. Realiza levantamento e mapa de risco junto à equipe de saúde; 3. Trabalha com as redes de relações dos usuários; 4. Participa de ações sociais de divulgação, arrecadação e distribuição de doações; 5. Realiza um cronograma de visitas domiciliares para o acompanhamento das famílias afetadas.
Comunicação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recebe, organiza e facilita informações sobre os domicílios e usuários afetados; 2. Utiliza a comunicação para auxiliar os usuários e a equipe de saúde nas fases de resposta e recuperação: <ol style="list-style-type: none"> a) Como auxílio de próteses de comunicação (panfletos, cartilhas); b) Com vocabulário acessível aos usuários. 3. Comunica aos órgãos competentes as situações de risco de vida identificados.
Apoio psicológico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oferece apoio psicológico; 2. Identifica estratégias para gerenciar as respostas psicológicas que podem ser manifestadas pelas vítimas, familiares e profissionais de saúde: <ol style="list-style-type: none"> a) Escuta ativa e acolhimento b) Fortalecimento do vínculo e da empatia com o usuário e a comunidade.
Vigilância em saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabalha com a perspectiva de vigilância em saúde: <ol style="list-style-type: none"> a) Realiza vigilância em relação às doenças de veiculação hídrica, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos; b) Reconhece os sintomas das doenças transmissíveis e toma medidas para reduzir a exposição dos sobreviventes; c) Notifica e acompanha as doenças de notificação compulsória; 2. Desenvolve ações de prevenção e proteção da saúde: <ol style="list-style-type: none"> a) Implementa as precauções universais a administração segura de imunizações. b) Atualiza a situação vacinal dos usuários; c) Encaminha usuários com lesões de pele para imunização;
Educacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolve ações de educação em saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde: <ol style="list-style-type: none"> a) Orientações sobre o cuidado com os alimentos, a água e bons hábitos de higiene; b) Orientações sobre sintomas de doenças que possam ter relação com a inundação. c) Educação da equipe.

Fonte: Elaborado pela autora, Porto Alegre, 2017.

6. DISCUSSÃO

A discussão dos incidentes críticos será apresentada de forma a integrar as situações, comportamentos e consequências para os usuários e para as enfermeiras, considerando os resultados evidenciaram uma inter-relação entre estes componentes.

6.1 Incidentes Críticos

Áreas rurais isoladas demandam da comunidade e dos profissionais de saúde Atitudes frente a situações de risco de vida e acesso. As comunidades aprendem com a experiência passada dos impactos das inundações, o que aumenta sua capacidade de selecionar as melhores maneiras de reduzir os riscos e fortalecer a saúde. Assim, se tornam conscientes dos riscos causados pelas inundações e têm uma compreensão básica de como reagir ao nível doméstico antes, durante e após as inundações (SRIKUTA; INMUONG; INMUONG, 2014).

Após um evento climático extremo ou outro perigo natural, a continuidade dos cuidados de rotina é um dos muitos aspectos desafiadores dos cuidados de saúde pós-desastre. Uma vez que a perda de medicação é em parte uma responsabilidade dos evacuados, a compreensão do impacto da perda de medicação pode levar a sensibilização e melhores preparações entre os pacientes e profissionais de saúde. Segundo Ochi et al. (2014), os profissionais de saúde desempenham um papel essencial no estabelecimento de planejamento de emergência eficaz para que os pacientes recebam medicamentos e outros recursos suficientes, o que reforça o entendimento das participantes deste estudo de que a enfermeira deve ter uma atitude para requerer o abastecimento de medicamentos necessários caso faltem na UBS ou na farmácia básica do município (OCHI et al., 2014).

Freitas e Ximenes (2012) identificaram como causas atribuídas às enchentes, dentre as atividades humanas, o descarte inadequado de lixo com comprometimento dos serviços de saneamento ambiental e da rede e fontes alternativas de abastecimento de água, dos serviços de coleta e tratamento de esgoto, bem como dos serviços de coleta e disposição do lixo. Esta situação foi observada nos municípios estudados, sendo que a manifestação mais evidente se deu na verificação de lixo acumulado e espalhado pelas regiões inundadas.

Durante as enchentes, alteração nos ciclos dos vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças e nas formas de exposições ambientais dos humanos, provocam agravos e doenças, incluindo alguns sinais e sintomas como diarreias e gastroenterites, leptospirose e conjuntivites (Tapsell et al, 2002). Doenças respiratórias agudas (FREITAS; XIMENES, 2012) também são frequentes como verificado neste estudo.

Consequências para a infraestrutura local, serviços, economia e sociedade local, incluem o comprometimento total ou parcial das atividades agrícolas e pecuárias, prejuízos econômicos pela destruição total ou parcial de propriedades, casas e construções, das fontes de renda e trabalho e perdas de bens pessoais e de valor sentimental (FREITAS; XIMENES, 2012). Estas situações foram verificadas no estudo, adicionadas da interrupção do trabalho dos pescadores da região afetada.

A estas situações os participantes relacionaram as manifestações emocionais da população afetada. Transtornos e síndromes devido a fatores emocionais se manifestam como distúrbios no sono, insônia, pesadelos e memórias repetidas sobre o evento, amnésia, dificuldade de concentração, irritabilidade e raiva, ansiedade, fobias, pânico, depressão, perda de apetite, fadiga, tonteados e suicídio (FREITAS; XIMENES, 2012).

A situação de ter que deixar suas casas ou não foi relatada por Tapsell et al. (2002). Para aqueles que foram evacuados de suas casas a experiência foi estressante, pois várias pessoas ainda não podiam retornar a suas propriedades. Aqueles que não evacuaram enfrentaram meses de vida em condições úmidas e poeirentas e com a perspectiva de estar em meio a propriedades vazias. A interrupção da vida diária, portanto foi grande entre os dois grupos tal como relatado pelas participantes deste estudo, com repercussões na saúde da população, tal como ocorreu com as pacientes hipertensas e com uma gestante, que iniciou trabalho de parto prematuro.

Estudos de avaliação rápida de necessidades podem auxiliar o trabalho dos profissionais de saúde. Quinlisk et al. (2008) identificaram uma frequência de até 30% de cortes, perfuração e abrasões dentre as consequências para a saúde da população em situação de desastre por inundação, o que justifica a atuação das enfermeiras deste estudo no tratamento de lesões, ferimentos e dermatites. Esta avaliação pode ser realizada por meio de um levantamento e mapa de risco em conjunto com os agentes comunitários de saúde, realização de um mapa de risco com as áreas de risco de inundação e sinalização dos locais onde havia gestantes, hipertensos, idosos (população vulnerável), tal como relatado pelas participantes deste estudo.

Os casos de inundação ocorridos tiveram um impacto expressivo sobre as populações rurais afetadas. Para as enfermeiras, a preocupação na atenção às populações na fase de resposta, foi principalmente no que se refere às necessidades humanas básicas, como abrigo, alimentação, água potável, além da profilaxia de doenças de causa hídrica. Uma facilitação do processo de trabalho, com ajuda aos mais necessitados devido ao bom vínculo e conhecimento da população do seu território, agilidade na solução de problemas dos usuários

através do trabalho em equipe e discussão de casos e ações em conjunto. Apesar disto, algumas dificuldades também foram relatadas, como a sensação de impotência diante da situação e percepção de limitações no seu trabalho, ausência de manuais e protocolos que orientem as ações em situações de inundação e dificuldade de articular o trabalho com ações intersetoriais.

No entanto, diversas organizações como as secretarias municipais de obras, da saúde, da agricultura, de meio ambiente, EMATER, exército, defesa civil, brigada militar e bombeiros participaram da resposta, diferentemente do identificado no estudo de Quinlisk et al. (2008), no qual o sentimento geral era de que as diversas autoridades haviam reagido mal após as inundações, particularmente o Conselho local.

No contexto de pós-inundação, a enfermagem tem a possibilidade e o dever de desenvolver orientações sobre cuidados que previnam doenças e promovam a saúde. As enfermeiras deste estudo desempenharam, de forma intensificada, as atividades educativas com vistas a esse cuidado, realizando orientações sobre manipulação de alimentos, água, limpeza, hábitos de higiene, nos encontros de grupos de atividades dos ESF, nas casas dos atingidos, nos abrigos. Além disso, a contribuição dessas profissionais com a educação para a saúde dos afetados pela inundação se deu também através de educação voltada à equipe para que esta também estivesse apta a desenvolver ações educativas com a comunidade nesta perspectiva.

6.2 Competências

6.2.1 Competências do domínio liderança e gerenciamento

A liderança compreende: compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. As ações de gerenciamento requerem que as enfermeiras estejam aptas a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, devem estar aptas a serem empreendedoras, gestoras, empregadoras ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Neste domínio foram classificadas 6 competências. Uma dessas competências foi **“Conhece a rede de serviços de saúde do município e os mecanismos para acioná-los quando necessário”**. O trabalho com a rede de serviços de saúde tem sido reconhecido como uma competência necessária para o trabalho em equipe considerando a APS como coordenadora da rede de serviços de saúde e responsável pela elaboração e

desenvolvimento de políticas públicas (WITT; ALMEIDA, 2008; TELÓ; WITT, 2016). Na área de gestão de desastres, conhecer os serviços pré-hospitalares, de socorro e de especialidades, bem como organizar uma rede de atendimento foram consideradas competências da enfermeira no atendimento hospitalar (MARIN; WITT, 2015).

Na fase de resposta à inundação, as enfermeiras de Atenção Básica precisam saber quais são os serviços de saúde municipais estão disponíveis caso o usuário necessite ser encaminhados para algum deles. Em cidades que não possuem hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos casos em que serviços mais especializados são requeridos, torna-se importante que a enfermeira saiba qual é o município que serve de referência para transferência dos usuários.

A competência **“Contribui para a organização do processo de trabalho da equipe de resposta, de forma a adequar a disponibilidade dos profissionais de saúde, conforme as necessidades dos indivíduos/comunidades”**, representa o esforço das enfermeiras em prestar uma assistência de qualidade na fase de resposta, de forma a adequar sua disponibilidade e flexibilização dos horários de trabalho com a atenção que a população precisava.

Gerenciar a logística e gerir os recursos humanos (incluindo formação e exercícios) são ações previstas para serem desenvolvidas pelo enfermeiro (WHO, 2008). Este procedimento é utilizado durante a resposta aos desastres rotineiramente como no âmbito pré-hospitalar, no qual o acionamento de um plano faz que um protocolo específico para tais casos, seja desencadeado com o alerta às equipes que não estão de plantão para fiquem de sobreaviso, caso haja necessidade de reforço (CONASS, 2013).

As competências **“Participa do planejamento de ações pós-desastre, tanto à nível de UBS quanto de prefeitura municipal”** e **“Realiza reuniões para adequação do planejamento frente a situações novas e antigas que mudam”**, abordam a questão do planejamento, fundamental para a organização das atividades.

Essas competências compreendem a participação no planejamento para atender às necessidades de cuidados de saúde em um desastre e pode contribuir para o desenvolvimento, avaliação e modificação, caso exista, do plano de desastre comunitário (ICN, 2009).

Na fase de recuperação os enfermeiros de saúde pública devem se envolver na avaliação e planejamento para a futura gestão de desastres. Competências foram identificadas por Loke e Fung (2014) “avaliação e planejamento da gestão após um desastre” e pelo ICN (2009) “avalia a resposta e as práticas de enfermagem durante o

desastre e colabora com as organizações de enfermagem para resolver problemas e melhorar a resposta”.

A participação voluntária das enfermeiras nos desastres e a sensibilização demonstrada com as situações enfrentadas podem estar relacionadas ao que Baack e Alfred (2013) referem sobre compreender o seu papel no planejamento, aspectos de mitigação, resposta e recuperação de desastres.

As enfermeiras deste estudo abordaram o gerenciamento dos recursos materiais através da competência **“Prevê e provê recursos materiais necessários para os atendimentos na unidade, domicílios e abrigos”**. A alocação e distribuição de recursos durante um desastre é considerada uma competência da enfermeira de saúde pública (LOKE; FUNG, 2014), que gere recursos e suprimentos necessários para o cuidado na comunidade (ICN, 2009). A possibilidade de ter de trabalhar com recursos limitados ou danificados (WHO, 2008) foi verificada neste estudo em um município onde recursos como kits não foram disponibilizados conforme previsto.

A competência **“Participa da avaliação da resposta e colabora na elaboração do plano de contingência para desastre por inundação, além de protocolos e manuais de ação”**, demonstra a importância do envolvimento da enfermeira na criação de ferramentas que auxiliem a ação na fase de resposta e de recuperação pós-desastre por inundação. Esta competência foi indicada pelas enfermeiras do estudo com a mesma justificativa encontrada por Marin (2013), de que a utilização de protocolos agiliza o trabalho, e isto tem importância no atendimento aos desastres, quando as ações precisam ser desenvolvidas sem demora.

A elaboração de planos claros de preparação das instalações, que detalhem os procedimentos operacionais padrão durante as inundações e identifiquem descrições de funções específicas são recomendados na literatura (MINH et al., 2014).

Com o intuito de incluir nas ações de saúde os grupos em condição vulnerável, a enfermeira pode assegurar que as necessidades das populações vulneráveis sejam incluídas no plano de desastres comunitário (incluindo crianças, mulheres, grávidas, indivíduos com deficiências mentais ou físicas, idosos e outras pessoas vulneráveis / agregados familiares) (ICN, 2009).

6.2.2 Competências do domínio trabalho em equipe

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade e fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação (BRASIL, 2001).

A relevância do trabalho gerencial e de coordenação desenvolvidos pela enfermeira são abordados na competência **“Gerencia e coordena a equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e voluntários”**. Essa competência colabora para a interpretação do papel das enfermeiras em relação aos outros membros da equipe (ICN, 2009).

A competência **“Planeja as atividades e organiza um cronograma de trabalho para cada membro da equipe”**, representa ações fundamentais para a organização do processo de trabalho da equipe e que a enfermeira, muitas vezes, responsabiliza-se e desempenha como o que foi relatado por uma das enfermeiras a respeito da possibilidade de dispor de profissionais para o atendimento onde houve necessidade por causa da organização da unidade. Brusamolin, Montezeli e Peres (2010) verificaram que na utilização de competências gerenciais em ambiente de pronto atendimento, a influência da estrutura organizacional pode ajudar ou dificultar a tomada de decisão.

Notou-se nas ações desenvolvidas em situações como o de salvamento e resgate de pessoas relatadas pelas enfermeiras foi requerida a competência **“Demonstra habilidade de colaborar com setores públicos e privados de apoio para garantir a atuação efetiva dos órgãos de resposta civis e militares”**. Por isto, as enfermeiras conseguem descrever o papel do governo e das organizações no planejamento e resposta a desastres (ICN, 2009). Em tais situações, a enfermeira colabora com outros profissionais de saúde, organizações comunitárias, governos e líderes comunitários para desenvolver medidas de redução de risco com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade das populações (ICN, 2009).

“Mantém bom relacionamento com a equipe multidisciplinar” é uma competência que enfatiza a importância de a enfermeira ter uma boa relação profissional com outros profissionais da saúde, refletindo em qualidade da atenção à população afetada pela inundação. Para mitigar os desafios para o sistema de saúde em situação de desastres, as enfermeiras os identificam e trabalham com a equipe multidisciplinar, de forma a participarem efetivamente como parte integrante de uma equipe multidisciplinar (ICN, 2009).

6.2.3 Competências do domínio atenção à saúde

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo (BRASIL, 2001).

Para priorizar a atenção à saúde de qualidade e eficaz a enfermeira necessita da competência **“Realiza uma avaliação rápida da situação de desastre e necessidades de cuidados de enfermagem”** em atividades de consulta de enfermagem, visita domiciliar e visita em abrigos.

No âmbito da atenção básica, a realização da consulta de enfermagem envolve o domínio pelos enfermeiros das habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas. Deve ter objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que o enfermeiro tenha uma atuação definida no serviço de saúde (SANTOS et al., 2008).

No referencial do Conselho Internacional de Enfermeiros são relacionadas competências dos enfermeiros para atuação junto aos indivíduos tais como a de coletar um histórico de saúde e uma avaliação rápida que inclui respostas físicas e psicológicas ao desastre (ICN, 2009). Esta competência foi desenvolvida por uma enfermeira que relatou ter realizado este tipo de avaliação nos abrigos em que trabalhou, tendo utilizado um ‘caderninho’ como recurso para registro e encaminhamento dos casos.

Outras competências previstas pelo ICN (2009) são as priorizar o cuidado e controlar situações múltiplas e adaptar os padrões da prática de enfermagem, conforme necessário, com base nos recursos disponíveis e nas necessidades de atendimento ao paciente (ICN, 2009).

A visita domiciliar como parte do plano terapêutico e utilizada como ferramenta do cuidado em saúde é oferecida aos indivíduos e famílias, no local de residência, e objetiva promover, manter ou restabelecer a saúde e minimizar os efeitos de doenças e incapacidades (SOUZA; HORTA, 2012).

No contexto estudado, de uma situação de desastre, aproxima-se do que é preconizado para as enfermeiras de saúde comunitária no Canadá, em que a visita

domiciliar é considerada uma estratégia que a enfermeira usa para assegurar acesso a serviços de apoio para populações vulneráveis (pessoas que estão doentes, idosos, jovens, pobres, imigrantes, isolados ou com barreiras de comunicação) (CNA, 2004).

As experiências relatadas pelas enfermeiras que incluíam as visitas nos abrigos ajudam a compreender esta competência que foi descrita pelo ICN (2009) como a de descrever o papel do enfermeiro em várias ações nos desastres (por exemplo, abrigos, locais de atendimento de emergência, configurações temporárias de saúde, coordenação de desastres e unidades de manejo).

O cuidado com os grupos vulneráveis em situações de inundação foi descrito na competência **“Direciona as ações de enfermagem para o atendimento das necessidades específicas, considerando os riscos das populações vulneráveis, associados às condições de vida decorrentes do desastre”**. A necessidade de direcionar as ações da equipe de enfermagem foi reconhecida por enfermeiros participantes do estudo de Marin (2013).

O cuidado a populações vulneráveis é um domínio do referencial de competências para a enfermeira em desastres do ICN (2009) no qual garantir que as necessidades das populações vulneráveis sejam incluídas no plano comunitário de desastre, identificar as populações vulneráveis e coordenar as atividades para reduzir o risco constituem competências.

As necessidades especiais dos grupos vulneráveis devem ser atendidas em desastres para reduzir os efeitos nocivos sobre a saúde da população e o número de mortos. Os enfermeiros devem compreender os riscos e as necessidades dessas populações em sua área de serviço e preparar-se para apoiá-los no desastre (LOKE; FUNG, 2014).

Na ocorrência de desastres, o estoque de medicações da unidade de saúde e da secretaria municipal de saúde devem estar abastecidos. Quanto à essa circunstância, a competência **“Identifica a necessidade de medicação de uso contínuo e fornece aos usuários, orientando-o sobre seu uso”**, apresenta a preocupação das enfermeiras em garantir, ao menos, as medicações de uso contínuo e não deixar que essas medicações falem às pessoas afetadas pela inundação.

Existem poucas publicações a respeito do acesso a medicamentos necessários para as pessoas que apresentam doenças crônicas. A falta de acesso pode ter repercussão imediata na saúde, representar risco de vida e até provocar incapacidade permanente (STRATTON, 2016). Em um estudo desenvolvido em Hanói, no Vietnã, os serviços de saúde mais usados e medicamentos não estavam disponíveis para 50% dos residentes em áreas afetadas pela inundação, em comunidades urbanas e rurais. Isso pode ter ocorrido

porque as estradas ficaram danificadas pela chuva excessiva e transportes indisponíveis (BICH et al, 2011).

Além disso, várias enfermeiras entrevistadas nesta pesquisa informaram que entregaram medicações aos usuários que as perderam durante a inundação e, também, ofereceram orientações quanto ao uso correto, pois assegurar a administração segura do tratamento e suas terapêuticas (WHO, 2008) é competência da enfermeira.

Nos desastres por inundação são frequentes as lesões de pele, principalmente porque as pessoas caminham pelos locais inundados e se machucam. Conforme o ICN (2009), a enfermeira deve coletar dados sobre lesões e doenças, conforme necessário. Para as enfermeiras deste estudo, **“avaliar e tratar lesões de pele (dermatites e ferimentos)”** requer ações de limpeza e aplicação de cobertura e encaminhamento para sutura.

No que se refere à segurança pessoal e do usuário, foram identificadas as competências **“Prepara os usuários para o transporte e prevê a sua segurança durante o transporte”** e **“Observa a segurança pessoal e a segurança de outras pessoas no local de um desastre”**, as quais corroboram com aquelas competências identificadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (2009).

Nesse contexto, podemos lembrar as falas das enfermeiras quanto a manter sua segurança pessoal ao realizar suas ações durante as inundações. Talvez pela imensa vontade de ajudar aos outros, colocar-se em risco poderia significar dedicação e compromisso de ir além do que se está preparado, nos eventos de desastre. Algumas enfermeiras podem se ater à ideia de salvar vidas sem pensar na sua própria segurança antes, pois estão mais confiantes em suas habilidades se dispendo, assim a assumir maior risco (BAACK; ALFRED, 2013). Neste estudo, esta situação foi relatada por enfermeiras que, tal como os moradores ribeirinhos acostumados com as cheias do Rio Uruguai que se expõem a riscos desnecessários, também tiveram iniciativa semelhante.

As enfermeiras realizam a consulta e/ou encaminhamento dos usuários para outros provedores de cuidados de saúde em qualquer linha de continuidade do cuidado quando a condição do usuário não está dentro do âmbito de prática do enfermeiro ou da competência individual do enfermeiro (CNA, 2004). Em situação de desastre, é importante que as enfermeiras reconheçam esta competência **“Referindo usuários a outros serviços conforme necessário”**.

A enfermeira identifica as necessidades de saúde física e mental das vítimas da inundação e dos trabalhadores de saúde que podem necessitar de apoio adicional de enfermagem em saúde mental e refere-os a recursos apropriados (ICN, 2009). Além disso,

conhece a rede para possíveis encaminhamentos (TELÓ; WITT, 2016), o que facilita a sequência da atenção à saúde da população afetada.

6.2.4 Competências do domínio orientada à comunidade

As enfermeiras compreendem como fundamental conhecer bem o território em que trabalham o que torna importante a competência **“Tem bom conhecimento do território abrangente da sua área de ESF”**. Conhecem a comunidade e com ela estabelecem vínculos (WITT, 2008), o que facilita a identificação de recursos disponíveis, a ação de fazer referências apropriadas e colaborar com as organizações que atendem às populações (ICN, 2009), afetadas pela inundação no caso.

Uma enfermeira relatou ter desenvolvido, juntamente com a equipe de saúde, um levantamento e um mapa de risco, para prever quais áreas poderiam ser atingidas pela inundação e quais eram as populações vulneráveis que moravam nesses locais. Daí surgiu a competência **“Realiza levantamento de risco e mapa de risco junto à equipe de saúde”**.

Nessas ações a enfermeira avalia a comunidade para determinar problemas de saúde pré-existent, prevalência de doença, doença crônica e deficiência e os recursos de cuidados de saúde na comunidade. Além disso, descreve as fases de resposta da comunidade ao desastre e as implicações para intervenções de enfermagem (ICN, 2009).

Na situação em que o usuário etilista se negou de sair de sua casa, a enfermeira buscou a ajuda de um vizinho desse senhor, o qual fazia parte das relações que o homem tinha. Por vezes a enfermeira precisa do auxílio de pessoas próximas aos usuários que necessitam de ajuda para que assim possam prestar uma atenção mais adequada, conforme as necessidades presentes. Assim surge a competência **“Trabalha com as redes de relações dos usuários”**. Ao trabalhar juntamente à comunidade, a enfermeira fortalece a capacidade do sistema de saúde de responder e se recuperar de um desastre (ICN, 2009).

Para ir acumulando competências para o trabalho em rede, a atenção básica precisa rever, ao mesmo tempo, o lugar que habita na pirâmide que informa a complexidade da atenção, os processos de trabalho e as formas de comunicação da equipe, a sua relação com os outros equipamentos da rede de atenção e com pontos de outras redes, como, por exemplo, as famílias, os cuidadores, as redes de produção de renda, os movimentos sociais, entre outras (BRASIL, 2010).

Nos desastres por inundação percebemos que a mobilização para arrecadar

doações e a colaboração da população é intensa. Quando a população rural é afetada pelas inundações as perdas materiais são grandes e a ajuda é sempre bem-vinda. As enfermeiras trabalham em conjunto com outros profissionais, principalmente do setor da Assistência Social. Pelo envolvimento com a comunidade que assistem, as enfermeiras sabem quais são as pessoas que necessitam mais do que foi doado e, por isso, colaboram muito com a Assistência Social.

A competência **“Participa de ações sociais de divulgação, arrecadação e distribuição de doações”** foi muito identificada nas falas das enfermeiras. A partir dessas ações, as enfermeiras colaboraram com organizações de socorro para atender às necessidades básicas da comunidade (por exemplo, abrigo, alimentação, água, cuidados de saúde) (ICN, 2009).

Na fase de recuperação do desastre, uma enfermeira relatou ter realizado um cronograma de visitas domiciliares com o intuito de saber como os usuários estavam se restabelecendo dos impactos ocasionados pela inundação e de que forma a Atenção Básica poderia ajuda-los. Sendo assim, essa forma de planejamento do cuidado originou a competência **“Realiza um cronograma de visitas domiciliares para o acompanhamento das famílias afetadas”**.

6.2.5 Competências do domínio comunicação

Em um desastre a comunicação se torna ainda mais importante, tanto para entre os profissionais de saúde quanto para formas de se comunicar entre estes e os usuários. O alerta precoce sobre o risco de inundação e a resposta apropriada têm se mostrado efetivos na redução de mortes relacionadas a desastres. Referente à saúde pública, o planejamento durante a fase de inundação visa permitir às comunidades responder de modo eficaz às consequências sanitárias e possibilitar às autoridades locais e centrais, organizar e coordenar as atividades de socorro, além de melhorar o aproveitamento dos recursos locais e a gestão adequada da ajuda de emergência nacional e internacional (HAJAT et al., 2005).

Para que ela seja desenvolvida de forma efetiva, a enfermeira colabora recebendo e organizando as informações, contribuindo com o serviço de outros setores que também estão trabalhando na fase de resposta e recuperação. A partir disso, surgiu a competência **“Recebe, organiza e facilita informações sobre os domicílios e usuários afetados”**.

Esta competência foi exemplificada por uma enfermeira, pelo desenvolvimento de

relatório sobre a situação da população e do atendimento para ser encaminhado para a Coordenadoria Regional de Saúde. Segundo o ICN (2009), a enfermeira mantém registros e documentação, fornece relatórios conforme necessário, coordena informações com outros membros da equipe de resposta a desastres e fornece informações atualizadas para a equipe de resposta a desastres em relação às questões de saúde e necessidades de recursos.

Para a Enfermagem, considerando o objeto e atores envolvidos no seu processo de trabalho, a comunicação se revela como um instrumento necessário à garantia das suas práticas de cuidado, principalmente nos cenários da APS, onde o enfermeiro tem ocupado diferentes espaços de poder e de saber, como relatado pelas enfermeiras a respeito das informações que eram trazidas pelos ACS a respeito das famílias isoladas e dos casos que necessitavam maior atenção e prioridade no atendimento.

No setor saúde considera-se a informação como um dos instrumentos-chave para a organização do processo de trabalho e da agregação de saberes. Estas informações são necessárias para o desempenho da competência **“Utiliza a comunicação para auxiliar os usuários e a equipe de saúde nas fases de resposta e recuperação”**, pois é importante o profissional de Enfermagem compreender que não basta ter a informação. É preciso divulgá-la para que seja feita a análise de uma dada realidade que a leve a ser transformada (SOUZA; HORTA, 2012).

Os desastres demandam que a comunicação seja desenvolvida com o uso de equipamentos de comunicação especializados e uma variedade de ferramentas de comunicação para reduzir as barreiras linguísticas (ICN, 2009). Também devem ser desenvolvidas e palestras educativas dirigidas a estes grupos vulneráveis (LOKE; FUNG, 2014). Neste estudo foram identificadas como instrumentos as próteses de comunicação (panfletos, cartilhas) e vocabulário acessível aos usuários.

Por estarem diretamente em contato com a população adstrita do seu território e fazerem visitas domiciliares nas fases de resposta e recuperação pós-desastre, as enfermeiras ficam a par de situações de risco de vida. Por isso, a competência **“Comunica aos órgãos competentes as situações de risco de vida identificados”**, precisa ser desenvolvida para os casos em que seja necessário a ajuda de organizações e serviços, como o SAMU, Bombeiros e Defesa Civil.

Ao informar, a enfermeira colabora com a equipe de resposta a desastres, com o intuito de reduzir riscos e riscos na área afetada (ICN, 2009). Porém, houve um caso no qual a enfermeira se limitou a uma atitude de repreensão ao ver homens se expondo ao risco de descer as fortes correntezas do rio de barco, sem ter comunicado imediatamente as

informações às autoridades competentes.

6.2.6 Competências do domínio apoio psicológico

Os desastres ocasionam uma desorganização do ambiente e da vida das populações sendo geralmente acompanhados de perdas de vidas e, no caso dos por inundação, de perdas materiais. A falta de apoio social, o gênero feminino, seguido de alto nível de exposição, traumatismos anteriores, perda de recursos, perda humana e má saúde física ou mental (RODRIGUEZ-LLANES; VOS; GUHA-SAPIR, 2013) requerem do setor saúde atenção especial nas ações de apoio psicológico. Para isto, a competência **“Oferece apoio psicológico”** foi identificada nos relatos das enfermeiras.

As enfermeiras relataram que o abalo psicológico surgiu tanto nas populações afetadas pelo desastre quanto para as pessoas que prestaram atendimento, neste caso, elas próprias. Internacionalmente, é reconhecida a necessidade de desenvolver competências nos profissionais de saúde para atender estas necessidades, pois é importante estar atento as necessidades em saúde mental das pessoas que tiveram experiências com as inundações (BICH et al., 2011).

No caso das enfermeiras, estas fornecem apoio psicológico adequado para sobreviventes, profissionais e voluntários que responderam ao desastre, além de identificar as respostas comportamentais dos indivíduos ao desastre e fornecer intervenções apropriadas conforme necessário (por exemplo, primeiros socorros psicológicos) (ICN, 2009). Intervir à médio e longo prazo para sinalizar às autoridades de saúde pública a identificação e provisão dos serviços de saúde para indivíduos com problemas de saúde mental pós-inundação pode ser necessário (HAJAT et al., 2005).

Levando em consideração que todos os envolvidos com o desastre podem ter sua saúde mental comprometida, a competência necessária para a enfermeira de atenção básica nessas situações é **“Identifica estratégias para gerenciar as respostas psicológicas que podem ser manifestadas pelas vítimas, familiares e profissionais de saúde”**. Constituem ações para o desempenho desta competência, a escuta ativa e acolhimento e o fortalecimento do vínculo e da empatia com o usuário e a comunidade. A este respeito, a competência de avaliação psicológica e aconselhamento terapêutico para profissionais e vítimas em situação de stress foi identificada pelas enfermeiras comunitárias no estudo de Loke e Fung (2014).

O acolhimento pode ser representado através do bom trato, bom relacionamento com a comunidade, vínculo, escuta seguida de orientação, e se desenvolve em diferentes dimensões, como: diálogo, postura e reorganização dos serviços. A escuta de queixas, medos e expectativas, a identificação de riscos e de vulnerabilidades (GUERRERO et al., 2013) foram valorizados pelas enfermeiras do estudo, ao relatar as situações de visita domiciliar e de procura dos usuários pelas enfermeiras de Atenção Básica.

Muitas vezes, o acolhimento demandará continuidade no cuidado de várias situações, podendo ser requerido apoio matricial e/ou encaminhamento para outros serviços (BRASIL, 2013b). A escuta ativa e o acolhimento de situações como as relatadas, possibilita à enfermeira compreender o impacto psicológico do desastre em adultos, crianças, famílias, populações vulneráveis e comunidades (ICN, 2009). Com isso, ela consegue encaminhar os casos que estão além de sua capacidade para um apoio psicológico com profissionais específicos da área.

6.2.7 Competências do domínio vigilância em saúde

Neste estudo, identificamos diversas ações de vigilância em saúde, o que compreende as quatro áreas (epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador).

A competência “**Trabalha com a perspectiva de vigilância em saúde**” é necessária para a atuação da enfermeira nas situações de inundação rural, visto que, doenças características de veiculação hídrica podem surgir, além do aparecimento de animais silvestres em locais de habitação humana e possíveis agravos aos profissionais envolvidos na fase de resposta decorrentes do trabalho realizado nesses casos.

Verifica-se aumento na ocorrência de casos de dengue, doenças transmissíveis e problemas psicológicos também no Brasil após as inundações (PEREIRA et al, 2014). Para tanto, a enfermeira realiza vigilância em relação às doenças de veiculação hídrica, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos.

A conduta da enfermeira que assistiu a agricultora que teve leptospirose, corrobora com as atribuições esperadas para a enfermeira de Atenção Básica no controle da leptospirose (BRASIL, 2009), principalmente ao contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da leptospirose, com ênfase para momentos de emergência epidemiológica e ocorrência de enchentes. As equipes de Atenção Básica/Saúde da Família devem desenvolver suas ações conforme os objetivos do Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leptospirose (BRASIL, 2009).

Os comportamentos da enfermeira diante do atendimento à criança que sofreu mordida de cachorro também estão de acordo com o preconizado pelo Caderno de Atenção Básica-Vigilância em saúde: zoonoses, do Ministério da Saúde, o qual apresenta as condutas a serem tomadas em caso de possível exposição ao vírus da raiva (BRASIL, 2009).

Para a Organização Mundial da Saúde, a enfermeira reconhece o impacto das situações de emergência sobre o potencial surto de doenças transmissíveis (WHO, 2008). Ao identificar casos de doenças de notificação compulsória, a enfermeira de atenção básica notifica e acompanha os usuários adscritos em seu território de abrangência, como o que fizeram essas enfermeiras.

Ainda neste domínio, **“Reconhece os sintomas das doenças transmissíveis e toma medidas para reduzir a exposição dos sobreviventes”** é uma competência identificada pelas enfermeiras deste estudo que foi relacionada pelo ICN (2009). Esta competência justifica-se pelo trabalho das enfermeiras para a redução dos riscos relacionados à transmissão pessoa a pessoa de doenças, saneamento e doenças transmitidas pelos alimentos (ICN, 2009), além da identificação de associações entre inundações e doenças da pele, olhos e trato GI desastres por inundação (HUANG et al., 2016).

Entre todos os grupos etários, os idosos eram mais suscetíveis aos três tipos de doenças. Crianças com menos de 15 anos também apresentaram taxas mais altas de doenças do olho e do trato gastrointestinal, mas tiveram uma menor taxa de doenças de pele. Já o estudo de Liu et al. (2015) quantificou o risco e o impacto da disenteria devido a inundações, sendo que crianças de 5 a 14 anos constituíram o grupo mais vulnerável.

As falas das enfermeiras quanto às doenças infecciosas respiratórias se reportavam à inundação do inverno de 2014. Como medidas para reduzir a exposição dos sobreviventes, as orientações desenvolvidas pelas enfermeiras em relação às doenças respiratórias corroboram com o recomendado pela cartilha do Ministério da Saúde (2014), disponibilizada em 2014 na época da inundação. Ela aborda recomendações de como manter os ambientes limpos e arejados, lavagem das mãos, cuidados com ambientes de abrigos.

A competência **“Desenvolve ações de prevenção e proteção da saúde”** reúne algumas atividades nessa área. Uma delas é implementar as precauções universais para a administração segura de imunizações (WHO, 2008). Além de demonstrarem realizar administração segura das vacinas, as enfermeiras também se preocupavam em administrar de forma segura as medicações e participavam do planejamento para atender às

necessidades de cuidados de saúde da comunidade, como programas de imunização em massa e administração de medicamentos (ICN, 2009).

Outra ação relatada pelas enfermeiras foi atualizar a situação vacinal dos usuários. A enfermeira participa de estratégias preventivas como as atividades de imunização (ICN, 2009). Neste estudo as enfermeiras realizaram ações de imunização nas casas, abrigos e em unidades de saúde. A maior parte das vacinas aplicadas foram da Influenza, principalmente na inundação do inverno de 2014. Algumas enfermeiras aproveitaram para atualizar a situação vacinal dos usuários nas visitas domiciliares, visitas aos abrigos e quando os usuários procuravam as UBS.

Acumularam ainda a função de encaminhar usuários com lesões de pele para imunização. A enfermeira identifica padrões incomuns ou agrupamento de doenças e lesões que podem indicar exposição a substâncias biológicas ou outras relacionadas ao desastre (ICN, 2009). Ao avaliar as lesões de pele, ela tem a competência de encaminhar o usuário para ser imunizado ou ela mesma, caso tenha realizado o curso de sala de vacinas, imunizá-lo conforme preconiza o Programa Nacional de Imunização (PNI).

Ao identificar riscos ou suspeitas de agravos à saúde e/ou ambiente, as enfermeiras comunicam às autoridades apropriadas de Saúde Pública (ICN, 2009). Iniciativas como alertar as autoridades de saúde pública para a possibilidade de doenças e lesões pós-inundação podem ser necessárias para ajudar as populações atingidas pela inundação ao longo do tempo de recuperação (HAJAT et al., 2005).

6.2.8 Competências do domínio educação

Ao planejar as suas ações a equipe da Atenção Básica deve proporcionar o desenvolvimento de um trabalho integrado com a comunidade a partir da conscientização sobre as medidas de prevenção e higiene, bem como a valorização da participação da comunidade nas decisões locais (MARTINS; CEZAR-VAZ, 2010). Nas situações de inundação essas atitudes são importantes para a promoção da saúde da população atingida.

A área de domínio educacional apresentou a competência “**Desenvolve ações de educação em saúde para a prevenção de doenças e promoção da saúde**”. As Orientações sobre o cuidado com os alimentos, a água e bons hábitos de higiene foram práticas constantes das enfermeiras no pós-inundação.

Uma consequência das inundações é a ausência de água potável para consumo. Neste caso, a vigilância em saúde deve desenvolver atividades relacionadas à água para o

consumo, a fim de promover a saúde. A população deve ser orientada a ferver ou clorar levemente a água se as fontes de abastecimento tiverem sido contaminadas. Além disso, é necessário orientar sobre como prevenir danos físicos e exposição às águas da inundação ou à propriedade contaminada durante a limpeza (OHL; TAPSEL, 2000).

A enfermeira proporciona uma educação baseada na comunidade sobre as implicações do desastre para a saúde (ICN, 2009). Orientações oferecidas pelas enfermeiras aos usuários, sobre sintomas de doenças que possam ter relação com a inundação, contribuíram para a diminuição da incidência de doenças e a ciência de identificar que está doente e procurar a Atenção Básica.

Para tanto, as enfermeiras participam de atividades de educação comunitária relacionadas à preparação para desastres, colaborando com organizações e governos para construir a capacidade da comunidade de se preparar e responder a um desastre (ICN, 2009), podendo ser também a partir da educação da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar e analisar as competências da enfermeira na Atenção Básica à Saúde no atendimento à população rural pós-desastre hidrológico por inundação, a partir das experiências relatadas por enfermeiras que atuavam neste segmento da saúde e que desempenhavam suas funções na região durante as enchentes de 2014 e/ou 2015. Foram identificadas 30 competências, classificadas em 8 domínios: liderança e gestão, trabalho em equipe, atenção à saúde, orientada à comunidade, comunicação, apoio psicológico, vigilância em saúde e educação.

O uso da Técnica dos Incidentes Críticos permitiu uma análise detalhada de fatores que interferem diretamente no cuidado desenvolvido em um desastre do tipo inundação. As situações apresentadas pelas enfermeiras demonstraram o que pode ocorrer em uma inundação rural e de que forma elas utilizam seus conhecimentos para agir nas fases de resposta e recuperação. Ao fazer seus relatos, as enfermeiras levaram em conta que cada município tem suas próprias características rurais, como locais mais habitados por pescadores, outros por criadores de animais, produtores de hortaliças e frutas, agricultores, pecuaristas. Situações como áreas rurais isoladas demandaram estratégias para prestar o cuidado. Os agentes comunitários de saúde foram grandes aliados das enfermeiras no que se refere a intermediar a comunicação com os usuários, a fim de informar as necessidades da população.

Na descrição das situações enfrentadas pelas enfermeiras foram identificados os impactos na saúde da população, como doenças de pele, respiratórias, de veiculação hídrica, além da saúde mental dos usuários da região afetada.

À complexidade das situações apresentadas, as enfermeiras puderam apresentar comportamentos definidos como críticos, permitindo a reflexão com vistas a possíveis soluções para melhorar o atendimento e a qualidade da assistência durante as fases de resposta e recuperação do desastre. Nem todos os comportamentos puderam ser relacionados às situações relatadas, mas a intenção de colaborar com a população afetada da melhor forma possível, mesmo que esta se encontrasse em áreas remotas contribuiu para que a maior parte dos comportamentos identificados tenha sido considerada positiva.

As condições para o desenvolvimento de ações nas situações relatadas puderam ser relacionadas aos comportamentos negativos. A percepção de que nas situações de inundação é fundamental agir de forma conjunta, intersetorial e interdisciplinar, se

contrapuseram às condições concretas para o seu desenvolvimento, pois a integração ocorrida durante a fase de resposta sofreu uma descontinuidade durante a fase de recuperação. Tais ações foram demandadas pelas condições de vida da população afetada, que tinha que conviver com problemas como a remoção de suas casas para outros locais, como casas de parentes ou abrigos e a perda de bens materiais.

As situações e as consequências para os usuários puderam ser relacionadas àquelas identificadas em outras realidades nas quais os desastres por inundação são frequentes. Estas confirmam a necessidade e integram importante informação para a organização do atendimento na vigilância em saúde, na atenção à saúde mental e nas atividades de assistência social.

Contribuiu para a consistência dos resultados o fato de que boa parte das enfermeiras era de naturalidade da região, pois além de ter atuado em situações de inundação, tinham uma história pessoal relacionada a esses acontecimentos, podendo reconhecer os riscos e as consequências do desastre e a decisão quanto às providências que deveriam ser tomadas.

Por outro lado, esta familiaridade com situações de desastres do tipo inundação na vida e no trabalho, pode ter contribuído para que a necessidade de capacitação não tenha sido identificada como um incidente, já que poucas referiram ter sentido falta de alguma formação adicional para trabalhar quando ocorrem inundações.

O interesse das enfermeiras em ampliar os conhecimentos e qualificar o processo de trabalho pôde ser constatado na sua formação em nível de especialização nas áreas de gestão, saúde pública, saúde da família e saúde coletiva. As situações de desastres, no entanto, impõem mudanças nas rotinas de trabalho das enfermeiras, por isto a formação específica tem sido recomendada por importantes organizações internacionais da categoria, com a justificativa de que as enfermeiras que atuam nestas ocorrências precisam estar preparadas de forma a saber como proceder.

Recomenda-se a inclusão no currículo de enfermagem do tema dos desastres. A inclusão de uma disciplina que trate da enfermagem em desastres foi relacionada como uma necessidade por enfermeiras deste estudo, para quem as grades curriculares dos cursos de enfermagem não dispunham do tema desastres, tendo sido brevemente comentado em aulas de Primeiros Socorros.

Os resultados do estudo puderam ser relacionados com as situações, comportamentos e consequências descritas na literatura internacional. Esta constatação ajuda a dar consistência à necessidade do desenvolvimento de competências para as

enfermeiras de Atenção Básica em situações de inundação. Muitas das competências que foram identificadas puderam ser relacionadas aos referenciais internacionais estabelecidos para a enfermeira em desastres.

O domínio liderança e gerenciamento obteve destaque nas falas das enfermeiras, visto que conseguiam perceber sua importância para a organização do processo de trabalho da equipe com o objetivo de desenvolver uma atenção à saúde da população rural ágil, segura e de qualidade.

Colaborar com diversos setores públicos e privados e trabalhar de forma intersetorial, mantendo bom relacionamento multiprofissional, estão incorporados nas competências do domínio trabalho em equipe. As enfermeiras participantes deste estudo enfatizaram o quanto é essencial o trabalhar em equipe, principalmente em casos de desastre por inundação. Referente à intersetorialidade, notou-se que seria positivo fortalecer a união entre a universidade/pesquisa com equipes de saúde e gestão municipal.

As competências identificadas nas áreas de domínio atenção à saúde, comunicação e educacional, além de liderança e gerenciamento corroboram com as competências gerais determinadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem. No domínio atenção à saúde destacamos os cuidados desenvolvidos pelas enfermeiras referentes a lesões e ferimentos decorrentes da inundação. No domínio comunicação, as ações de receber, organizar e facilitar as informações sobre os domicílios e usuários afetados pelo desastre são essenciais para o serviço de resposta e recuperação e para a saúde dos atingidos e seus familiares. Ações de educação da equipe e para a saúde da população têm grande influência para o atendimento competente, evidenciadas no domínio educacional.

As enfermeiras de Atenção Básica possuem bom conhecimento do território em que atuam, o que inclui conhecer boa parte das relações sociais dos usuários. Esses atributos auxiliam tanto na fase de resposta quanto de recuperação de uma inundação. Outros aspectos apresentados no domínio orientada à comunidade e de igual relevância é o do engajamento em ações sociais e levantamento dos riscos e elaboração de mapa de risco daquela área. O primeiro é facilmente visto em desastres e o segundo é pouco desenvolvido pelas enfermeiras mas é importante para estabelecer prioridades de atendimento e ampliar a cobertura de pessoas atendidas.

Oferecer apoio psicológico é inerente às ações de resposta e recuperação de desastres e o domínio apoio psicológico reforça essa premissa. A enfermeira de Atenção Básica consegue desenvolver essa atividade na maioria das vezes nas duas fases do pós-desastre, pois já faz parte da sua rotina de trabalho realizar a escuta ativa, acolhimento,

fortalecimento do vínculo, empatia.

Nos desastres hidrológicos por inundação, ações de vigilância em saúde são fundamentais. O domínio vigilância em saúde evidencia o quanto as enfermeiras agem nessa perspectiva nessas situações, como realizar vigilância de doenças de veiculação hídrica, notificar e acompanhar as pessoas com doenças de notificação compulsória, imunizar ou encaminhar para a imunização.

Porém, algumas competências foram descritas apenas neste estudo, o que demonstra a sua contribuição para a atuação da enfermeira em desastres do tipo inundação em área rural na atenção básica. Estas competências foram: participa do planejamento de ações pós-desastre, tanto à nível de UBS quanto de prefeitura municipal; realiza reuniões para adequação do planejamento frente a situações novas e antigas que mudam; mantém bom relacionamento multiprofissional; avalia e trata lesões de pele (dermatites e ferimentos) em atividades de: limpeza e aplicação de cobertura, encaminhamento para sutura; realiza levantamento e mapa de risco junto à equipe de saúde; realiza um cronograma de visitas domiciliares para o acompanhamento das famílias afetadas; utiliza a comunicação para auxiliar os usuários e a equipe de saúde nas fases de resposta e recuperação com: o auxílio de próteses de comunicação (panfletos, cartilhas), vocabulário acessível aos usuários; encaminha usuários com lesões de pele para imunização.

Apesar do foco deste estudo ter sido a identificação de competências da enfermeira nas fases de resposta e recuperação, os impactos na saúde da população rural, apreendidos nas situações relatadas e as consequências das intervenções das enfermeiras para os usuários, tais como o acolhimento dos usuários e a ajuda às populações vulneráveis, contribuem com o planejamento de ações que visem a mitigação dos danos e a elaboração de novas estratégias de prevenção e preparação para desastres por inundação.

Embora a TIC ofereça benefícios quando da sua aplicação, algumas limitações podem surgir como, por exemplo, a interpretação inadequada dos respondentes e a dificuldade de lembrar de fatos ocorridos há muito tempo, assim como foi o caso deste estudo no qual os participantes tiveram que resgatar lembranças depois de 1 e/ou 2 anos. No caso específico deste estudo, foi considerada uma limitação o impacto psicológico relatado por algumas enfermeiras no momento do desastre, que pode ter interferido na sua capacidade de lembrar dos fatos na íntegra.

Ao estabelecer as competências da enfermeira de atenção básica para a prática voltada à população rural pós-inundação, contribui-se para a garantia de que os cuidados de saúde prestados por essas profissionais nas áreas rurais e remotas correspondam às

demandas que surgem e possibilita o reconhecimento dessas competências pelas próprias enfermeiras. Embora o estudo tenha sido desenvolvido em uma região com histórico e características para ocorrências de desastres naturais e antropogênicos, as competências podem ser adotadas em outras regiões do Brasil e até mesmo internacionalmente.

O desenvolvimento de competências para as enfermeiras atuantes na Atenção Básica em Saúde na ocorrência de inundações em áreas rurais, nas fases de resposta e recuperação do desastre, contribui para aprimorar e dinamizar suas ações, influenciando positivamente na sua prática e na saúde da população rural. Além disso, constituem em subsídio e referencial para o preparo e a atuação das enfermeiras na atenção básica, frente ao aumento da ocorrência de desastres por inundação, e possibilitam repensar suas práticas de atenção à população afetada ou em áreas de risco.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Rosângela do.; GUTJAHR, Mirian Ramos. **Desastres Naturais**. Série Cadernos de Educação Ambiental. São Paulo: Instituto Geológico, 2011. Disponível em: <http://arquivos.ambiente.sp.gov.br/publicacoes/2016/12/8-DesastresNaturais.pdf>. Acesso em: 13 out. 2015.
- AUED, Gisele Knop et al. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 142-149, jan./fev. 2016.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina & FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.
- BAACK, Sylvia; ALFRED, Danita. Nurses' Preparedness and Perceived Competence in Managing Disasters. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 45, n. 3, p. 281–287, 2013.
- BADAGNAN, Heloisa França. **Competências de enfermagem para o atendimento de emergência psiquiátrica no Serviço de Pronto Atendimento**. Ribeirão Preto: USP/RP, 2014. 87f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.
- BANDEIRA, Andrea Gonçalves.; MARIN, Sandra Marin; WITT, R. R. Vulnerabilidade a desastres naturais: implicações para a enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 777-781, out./dez. 2014.
- BARCELLOS, Christovam et al. Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 285- 304, jul./set. 2009.
- BAHRAMI, Masoud; ALIAKBARI, Fatemeh; AEIN, Fereshteh. Investigation of competencies of nurses in disaster response by utilizing objective structured clinical examination. **Iranian Journal Nursing Midwifery Research**, v. 19, supl.7, S1–S6, fev. 2014.
- BELOW, R.; WIRTZ, A.; GUHA-SAPIR, D. Disaster Category - Classification and peril Terminology for Operational Purposes. Brussels: **Center for Research of Epidemiology of Disasters / Munich: Munich Re Foundation**, 2009. 19p.
- BICH, Tran Huu et al. Impacts of flood on health: epidemiologic evidence from Hanói, Vietnam. **Global Health Action**, Sweden, v. 4. 2011.
- BIGBEE, Jeri L.; OTTERNESS, Nancy; GEHRKE, Pam. Public Health Nursing Competency in a Rural/Frontier State. **Public Health Nursing**, v. 27, n. 3, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, 2001.

_____. Ministério da Integração Nacional. **Política Nacional de defesa Civil, Planejamento Nacional para Gestão de Risco**, Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Integração Nacional. Decreto nº 7257, de 04 de Agosto de 2010: Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil – SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm>.

_____. Ministério da Saúde – Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

_____. Ministério da Integração Nacional: Política Nacional de Defesa Civil, Brasília: 2012a.

_____. Ministério da Integração Nacional. Gabinete do ministro. Instrução normativa Nº 1, de 24 de agosto de 2012. Estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e pelo Distrito Federal, e para o reconhecimento federal das situações de anormalidade decretadas pelos entes federativos e dá outras providências. 2012b. Disponível em: <http://www.mi.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=822a4d42-970b-4e80-93f8-dae395a52d1&groupId=301094> Acesso em: 13/08/2015.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de contingência de vigilância em saúde frente a inundações**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005. 48 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. 110 p. Série E. Legislação em Saúde. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>> Acesso em 24 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, 1 ed., Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013c.

BRUSAMOLIN, L., MONTEZELI, J. H., PERES A. M. A utilização das competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, v. 4, n. 2, p. 808-814, abr./jun. 2010.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; ANGERAMI, Emília Luigi Saporiti. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p: 552-560, abr./jun. 2013.

CAMPONOGARA, Silviamar. **Um estudo de caso sobre a reflexividade ecológica de trabalhadores hospitalares**. Florianópolis: UFSC, 2008. 277p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CNA). **Community health nursing certification examination: list of competencies (Draft)**. Ottawa: Canadian Nurses Association, 2004.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS (CNM). *Desastres naturais no Brasil - análise das portarias de situação de emergência e estado de calamidade pública de 2003 a 2010*. (Estudo técnico CNM). Brasília: CNM; 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Organização da atenção à saúde no âmbito pré-hospitalar e hospitalar para enfrentamento de situações de múltiplas vítimas, desastres e catástrofes no estado de Minas Gerais**: legislação, estrutura física e capacitação de profissionais. Brasília, 2013.

DELA COLETA, José Augusto. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 35-58, abr./jun. 1974.

DELA COLETA, José Augusto; DELA COLETA, Marília Ferreira. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na Psicologia, Administração, Saúde e Educação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 5-15. 2001.

FAHLGREN, Teresa L.; DRENKARD, Karen Neil. Healthcare System Disaster Preparedness, Part 2: Nursing Executive Role in Leadership. *Journal of Nursing Administration*, v. 32, n. 10, oct. 2002.

FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini. **Rotinas e rituais de cuidado nas famílias rurais em transição inesperada do pós-desastre**. Florianópolis: UFSC, 2011. 244p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

FLANAGAN, John C. A Técnica do Incidente Crítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, abr./jun. 1973.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A.; CASTRO, Danielle Freitas Alvim de. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 427-432, 2012.

FREITAS, Carlos Machado de. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3645-3656, 2014.

FREITAS, Carlos Machado; XIMENES, Elisa Francioli. Enchentes e saúde pública: uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p.1601-1616, 2012.

GEBBIE, Kristine; QURESHI, Kristine. Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. **American Journal of Nursing**, v. 102, n.1, p. 46-51, 2002.

GEBBIE, Kristine, MERRIL, Jacqueline. Public Health Worker Competencies for Emergency Response. **Journal of Public Health Management and Practice**, v.8, n.3, p. 73-81, 2002.

GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamin. **O inquérito: teoria e prática**. Oeiras: Celta Editora, 2001. 370p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 1100 p.

GOUVEIA, E. A. et al. Validating competencies for an undergraduate training program in rural medicine using the Delphi technique. **Rural Remote Health**, v. 16, n. 4, p. 3851, oct./dec. 2016.

GUERRERO, Patricia et al. O Acolhimento como Boa Prática na Atenção Básica à Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 132-140, ja./mar. 2013.

GUHA-SAPIR, D; HOYOIS, P.H.; BELOW, R. Annual Disaster Statistical Review 2013: the numbers and trends. Brussels: CRED; 2014.

HAJAT, S. et al. The Human Health Consequences of Flooding in Europe: a Review. **Extreme Weather Events and Public Health Responses**, p. 185-196, 2005.

HAYASHIDA, Miyeko. et al. Laboratório de Enfermagem: incidentes críticos relacionado à sua utilização. **Enfermagem**, Lisboa, v. 1. n. 22, p. 21- 28, 2001.

HURME, Elaine. Competencies for Nursing Practice in a Rural Critical Access Hospital. **Online Journal of Rural Nursing and Health Care**, v. 9, n. 2, 2009.

MINH, Hoang Van 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. **Global Health Action**, Sweden, v. 7, no. 0, p. 1-11, Dec. 2014.

HUANG, Ling-Ya et al. Risk of Flood-Related Diseases of Eyes, Skin and Gastrointestinal Tract in Taiwan: A Retrospective Cohort Study. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 11, n. 5, May. 2016.

KOBIYAMA, M. et al. **Prevenção de desastres naturais**: conceitos básicos. Curitiba: Ed. Organic Trading, 2006. 109p. Disponível em: <http://www.ceped.ufsc.br/sites/default/files/projetos/Livro_Prevencao_de_Desastres_Naturais.pdf> Acesso em: 19 out. 2015.

KRON, W. et al. How to deal properly with a natural catastrophe database - analysis of flood losses. **Natural Hazards and Earth System Sciences**, v. 12, p. 535-550, 2012.

LOKE, Alice Yuen; FUNG, Olivia Wai Man. Nurses' Competencies in Disaster Nursing: implications for Curriculum Development and Public Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 11, p. 3289-3303, 2014.

LOPES, D. C. et. al.. **Construindo comunidades mais seguras**: preparando para a ação cidadã em defesa civil. Florianópolis: UFSC/CEPED; [Brasília]: Secretaria Nacional de Defesa Civil, 2009.

LOPES, Marta Julia Marques; BUENO, André Luis Machado. Saúde Pública é...: permanências e modernidades nas representações de universitários . **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 92-101, dez. 2007.

LOWEN, Ingrid Margareth Voth et al. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p: 967-973, 2015.

LUCCHESI, Roselma; BARROS, Sônia. Pedagogia das competências um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem: uma revisão da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 92-99, 2006.

LIU, Zhidong et al. Analysis of Risk and Burden of Dysentery Associated with Floods from 2004 to 2010 in Nanning, China. **The American Journal Tropical Medicine Hygiene**, v. 93, n. 5, p. 925–930, 2015,

MARIN, Sandra Mara. **Competências do enfermeiro no atendimento hospitalar em situação de desastres**. Porto Alegre, 2013. 81 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MARIN, Sandra Mara; WITT, Regina Rigatto. Hospital Nurses' Competencies in Disaster situations: a qualitative study in the south of Brazil. **Pre Hospital and Disaster Medicine**, Cambridge, v. 30, n. 6, 2015.

MARQUES, Cláudia Maria da Silva; EGRY, Emiko Yoshikawa. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 187-193, 2011.

MARTINS, Sibebe da Rocha; CEZAR-VAZ, Marta Regina. A Articulação dos

Trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e as Comunidades Locais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n.4, p. 490-498, out./dez. 2010.

MENEGAT, Robriane Prosdocimi; FONATANA, Rosane Teresinha. Condições de Trabalho do Trabalhador Rural e sua Interface com o Risco de Adoecimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 52-59, jan./mar. 2010.

MEYER, Dagmar E. Estermann et al. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, Mara Bastos; TROCCOLI, Irene Raguenet. Técnica do incidente crítico enquanto técnica de pesquisa: um exemplo aplicado. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 6, n. 3, 2013.

OCHI, Sae et al. Disaster-Driven Evacuation and Medication Loss: a Systematic Literature Review. **PLOS Currents Disasters**, jul. 2014 Jul.

OHL, Christopher A.; TAPSEL, Sue. Flooding and human health: the dangers posed are not always obvious. **BMJ**, London, v. 321, p. 1167-1168, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. Brasília, 2015. 56 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Estratégia Internacional de Redução de Desastres. **Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030**. Disponível em: <<http://www.unisdr.org/files/resolutions/N1509746.pdf>>. Acesso em: 06 outubro 2015.

_____. Rio+20 – Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <http://www.rio20.gov.br/sobre_a_rio_mais_20.html>. Acesso em 18 out. 2015.

PAULUCCI, Martha Regina Bortolato Cardoso. **O fluxo informacional para as ações de resposta a desastres naturais em áreas urbanas com base na logística humanitária**. São Carlos: UFSCar, 2013. 163p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciência, tecnologia e sociedade, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

PEREIRA, Carlos Alexandre Rodrigues et al. Avaliação econômica dos casos de Dengue atribuídos ao desastre de 2011 em Nova Friburgo (RJ), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 9, p: 3693-3704, 2014.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

670p.

POLIVKA, Barbara. J. et al. Public Health Nursing Competencies for Public Health Surge Events. **Public Health Nursing**, v. 25, n. 2, p. 159–165, mar./apr. 2008.

QUINLISK, Patricia et al. Results of Rapid Needs Assessments in Rural and Urban Iowa Following Large-scale Flooding Events in 2008. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 5, n. 4, p. 287-292, 2008.

RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2011.

RIBEIRO, Luana Cássia Miranda et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 162-171, jan./fev. 2012.

RIGHI, Eléia; ROBAINA, Luis Eduardo de Souza. Enchentes do Rio Uruguai no Rio Grande do Sul entre 1980 e 2005: uma análise geográfica. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, v. 22, n. 1, p. 35-54, abr. 2010.

RODRIGUEZ-LLANES, Jose Manuel; VOS, Femke; GUHA-SAPIR, Debarati. Measuring psychological resilience to disasters: are evidence-based indicators an achievable goal? **Environmental Health**, v. 12, dec. 2013.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 124-130, 2008.

SANTOS, Vilma Constancia Fioravante dos. et al. Saúde e ambiente nas políticas públicas em municípios que cultivam tabaco no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. especial, p. 215-223, 2015.

SLEPSKI, Lynn A. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: pilot study results. **Disaster Management & Response**, v. 5, n. 4, p. 99-110, 2007.

SOARES, Daniela Arruda; SADIGURSKY, Dora; SOARES, Isabela. Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 677-683, jul./ago. 2011.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de (org); Horta, Natália de Cássia (org). **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SUBBARAO, Italo et al. A Consensus-based Educational Framework and Competency Set for the Discipline of Disaster Medicine and Public Health Preparedness. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v.2, n.1, p. 57- 68, 2008.

SRIKUTA, P.; INMUONG, U.; INMUONG, Y. Health Impacts of Rural Flood and Community Coping Strategies in Northeast Thailand. **International Journal of Current**

Research and Academic Review, special issue-1, p. 103-110, 2014.

STRATTON, Samuel J. Access to Essential Medications During Disaster Events. **Prehospital and Disaster Medicine**, v. 31, n. 6, dec. 2016.

TAPSELL, Sue et al. Vulnerability to flooding: health and social dimensions. **Philosophical Transactions of the Royal Society**, v. 360, p. 1511–1525, 2002.

TELÓ, Shana Vieira. **Saúde sexual e reprodutiva**: competências da equipe na atenção primária à saúde. Porto Alegre, 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

TOMINAGA, Lídia Keiko; SANTORO, Jair; AMARAL, Rosangela do. **Desastres naturais**: conhecer para prevenir. São Paulo: Instituto Geológico de São Paulo, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

UCHIMURA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Habilidades e competências entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, mar. 2012.

UNISDR – United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Terminology on Disaster Risk Reduction. Geneva, Switzerland: UN/ISDR, 2009.

UNITED NATIONS. *United Nations Conference on Sustainable Development (UNCSD)*. Disaster-resilient Societies – Facts and figures. [documento da internet]. 2012. Disponível em: <http://www.un.org/en/sustainablefuture/disasters.shtml>. Acesso em: 02 jun 2015.

VALSECCHI, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva; NOGUEIRA, Maria Suely. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino- americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 819-824, nov./dez. 2002.

WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. Olhares Sobre o “Rural” Brasileiro. **Raízes**, Campina Grande, v. 23, n. 1/2, p. 82–98, jan./dez. 2004.

WITT, Regina Rigatto. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública**. 2005. 336p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2005.

_____. Competências da enfermeira na atenção básica. In: WITT, Regina Rigatto (org.). **Competências da Enfermeira em Saúde Coletiva**. Curitiba: Appris, 2012. p. 11-126.

WITT, Regina Rigatto; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. Identification of Nurses' Competencies in Primary Health Care Through a Delphi Study in Southern Brazil. **Public Health Nursing**, v. 25, n. 4, p. 336-343, 2008.

WITT, Regina Rigatto; GEBBIE, Kristine Moore. Adaptando o currículo para atender a necessidades de profissionais de saúde em um desastre: uma proposta para enfermeiras brasileiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Council of Nurses. **ICN framework of disaster nursing competencies**. Geneva: 2009.

_____. Integrating Emergency Preparedness and Response into undergraduate nursing curricula. Disponível em: <http://www.who.int/hac/publications/Nursing_curricula_followup_Feb08.pdf>. Acesso em: 14 set. 2015.

YAN, Y. E. et al. Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. **International Nursing Review**, v. 62, p. 351–359, 2015.

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A

Roteiro para entrevista semiestruturada

Código do participante:

Data ____/____/ 2016

1. Dados de identificação

1.1. Data de nascimento: ____/____/____

1.2. Sexo: _____

1.3. Cidade em que reside: _____

1.4. Procedência: _____

1.5. Cidade em que trabalha: _____

2. Dados profissionais:

3.1 Grau de escolaridade: _____

3.2 Formação complementar: _____

3.3 Local de trabalho: _____

3.4 Tipo de serviço que presta: _____

3.5 Tempo de serviço no local: _____

3.6 Tempo de serviço no município: _____

3.7 Tempo de formação em Enfermagem: _____

3.8 Experiência no atendimento a desastres: _____

Incidentes críticos:

Por favor, procure lembrar-se dos desastres por inundação ocorridos em 2014 e 2015. Pense nos atendimentos prestados à população rural. Tente me relatar em detalhes uma situação de atendimento de enfermagem que ficou marcada para você.

- a) O que aconteceu? Onde e quando?
- b) Quem estava envolvido na situação?
- c) O que foi feito?
- d) Qual foi a atuação da enfermeira neste episódio?
- e) O que aconteceu depois?
- f) Lembra de alguma coisa que deveria ter sido feita e não foi?
- g) O que acha que faltou?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

Pesquisa: Competências da Enfermeira na Atenção à População Rural Pós – desastre por Inundação.

Pesquisador responsável: ProfªEnfªDrª Regina Rigatto Witt

Eu, _____, confirmo que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo realizado. Compreendi que:

- seu objetivo principal é identificar as competências necessárias para as enfermeiras, no atendimento à população rural pós- desastre hidrológico por inundação. O que se pretende com o estudo é contribuir com a Enfermagem de saúde pública e ampliar os conhecimentos dos profissionais enfermeiros acerca de suas competências em situações de desastres hidrológicos por inundação.
- não sou obrigado (a) a participar da pesquisa. Depois de minha autorização, se quiser desistir a minha vontade (liberdade) será respeitada, em qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer represálias atuais ou futuras. A minha decisão em não participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento será respeitada sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
- será realizada uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada em um gravador digital e, posteriormente digitada (transcrita), e uma entrevista dirigida orientada por um formulário sendo guardadas por cinco anos em um arquivo confidencial no computador pessoal da pesquisadora.
- os benefícios desta pesquisa estão relacionados com as mudanças nas ações em saúde voltadas à população rural afetada por inundações e com a melhoria da assistência de enfermagem oferecida a esses usuários;
- os riscos referem-se desconfortos relacionados às perguntas ou ao tempo dispendido ;
- ao fim desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados. Terei acesso a essas informações, mas sei que na divulgação desses resultados, o meu nome não aparecerá, pois receberei um código (por exemplo, E1, E2, E3). Assim, a minha identidade estará preservada e não será apresentado o nome do município, garantindo o anonimato;
- este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos a assistência à população rural, no sentido de reconhecer as competências necessárias às enfermeiras na atuação pós- desastre por inundação;
- se eu tiver dúvidas sobre o estudo, poderei telefonar para a pesquisadora responsável Regina Rigatto Witt (51) 3308-5081.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando à autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

_____/RS____, ____ de 2016.

Nome do participante:_____.

Assinatura:_____.

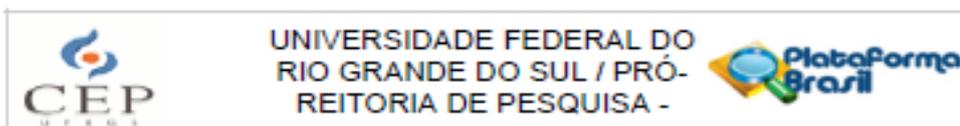
Assinatura do responsável pela pesquisa:_____.

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFRGS:

Endereço: Av.Paulo Gama, 110 - Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Contato: Fone: +55 51 3308 3738. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO RURAL PÓS & DESASTRE POR INUNDAÇÃO

Pesquisador: Regina Rigatto Witt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52811816.9.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.455.248

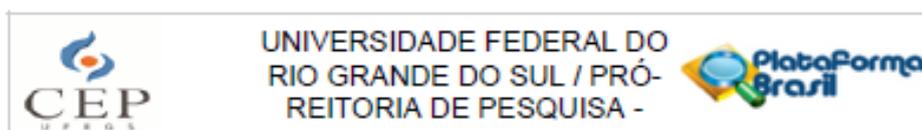
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado vinculado ao PPG em Enfermagem da UFRGS, que visa abordar as competências necessárias para a enfermeira na atenção básica à saúde no atendimento à população rural pós-desastre hidrológico por inundação. Para tanto, propõe um estudo descritivo, exploratório, qualitativa a ser realizado em municípios da costa do Rio Uruguai no RS. Os dados serão coletados por meio da Técnica dos Incidentes Críticos que reúne informações sobre os comportamentos das pessoas em situações específicas. A técnica enfoca um incidente fatorial e inclui, nessa pesquisa, uma entrevista semiestruturada com enfermeiras atuantes na saúde pública e que atuaram direta ou indiretamente em contexto pósdesastre por inundação. A análise dos dados obedece aos critérios da técnica de análise conteúdo do material empírico resultante das gravações das entrevistas com 20 sujeitos de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Endereço:	Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 de Reitoria - Campus Centro		
Bairro:	Ferrouilha	CEP:	90.040-060
UF:	RS	Município:	PORTO ALEGRE
Telefone:	(51)3308-3738	Fax:	(51)3308-4085
		E-mail:	etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.455.248

Identificar e analisar as competências necessárias para a enfermeira na atenção básica à saúde no atendimento à população rural pós- desastre hidrológico por Inundação.

Secundário:

- Identificar os serviços de saúde pública que se envolveram na fase de resposta e recuperação de desastres na região estudada;
- Investigar a percepção das enfermeiras quanto aos impactos decorrentes dos desastres por inundação para a saúde da população rural;
- descrever/conhecer as experiências vivenciadas por enfermeiras que atuam na Atenção Básica de Saúde;
- Identificar as atitudes, habilidades e conhecimentos necessários para a enfermeira atuar na fase de resposta e recuperação no desastre hidrológico por inundação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreve os benefícios como os relacionados com as mudanças nas ações em saúde com a melhoria da assistência de enfermagem voltadas à população rural afetada por Inundações. Os riscos referem-se a desconfortos relacionados às perguntas ou ao tempo despendido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto bem escrito e bem justificado tendo em vista os frequentes enchentes e Inundações no Brasil, que afetam populações urbanas e rurais. Nesse contexto torna-se fundamental compreender quais as competências que a enfermeira precisa ter para atender a população rural nos referidos eventos. A revisão da literatura apresenta-se adequada. A escolha dos municípios - as margens do Rio Uruguai na fronteira com a Argentina - também está justificada tendo em vista as frequentes Inundações, marcadamente a de julho de 2014. Das 96 enfermeiras atuando na região, 20 serão entrevistadas, estimando que com estas chegar-se-á ao critério de saturação.

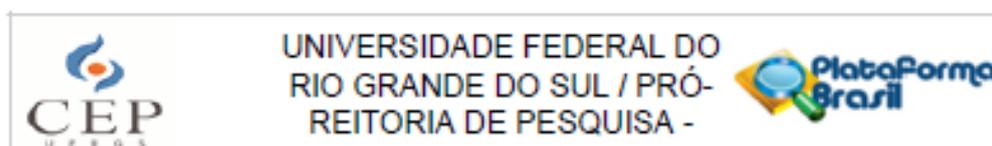
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inclui folha de rosto, TCLE, termo de ciência da secretaria de saúde dos 13 municípios onde será realizada a pesquisa; cronograma e orçamento, todos apresentados adequadamente.

Recomendações:

Não há recomendações. Foram incluídos todos os termos de ciência, assim como foi corrigida informação sobre responsabilidade pelos gastos no orçamento.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufgs.br



Continuação do Parecer: 1.455.248

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

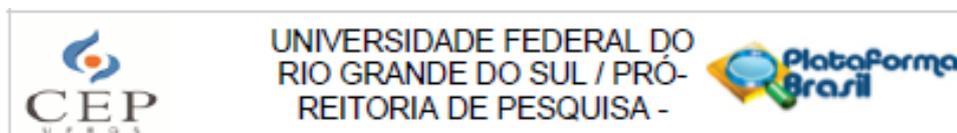
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_647952.pdf	08/03/2016 14:48:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PORTO_LUCENA.pdf	08/03/2016 14:31:06	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DR_MAUICIO_CARDOSO.pdf	08/03/2016 14:30:37	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_MACHADO.pdf	08/03/2016 14:30:01	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ROBRIANE.pdf	07/03/2016 15:15:10	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	28/01/2016 13:01:03	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/01/2016 11:49:44	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
Outros	COMPESQ.pdf	28/01/2016 11:45:32	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SAO_NICOLAU.pdf	22/01/2016 11:16:04	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SAO_BORJA.pdf	22/01/2016 11:15:37	Robriane Prosdoci Menegat	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrowpilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.455.248

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PORTO_MAUU.pdf	22/01/2016 11:14:43	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ROQUE_GONZALES.pdf	22/01/2016 11:12:29	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PORTO_XAVIER.pdf	22/01/2016 11:09:51	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PORTO_VERA_CRUZ.pdf	22/01/2016 11:08:55	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PIRAPO.pdf	22/01/2016 10:57:50	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	GARRUCHOS.pdf	22/01/2016 10:54:57	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CRISSIUMAL.pdf	22/01/2016 10:51:50	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ALECRIM.pdf	22/01/2016 10:50:58	Robriane Prosdociimi Menegat	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Março de 2016

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO B - CONVITE AO GESTOR

Prezado Senhor (a),

Estamos desenvolvendo um estudo sobre as competências necessárias para as enfermeiras no atendimento à população rural pós- desastre por inundação. Esta pesquisa se refere à elaboração de Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para a realização deste estudo precisamos da colaboração de Vossa Senhoria no que se refere à autorização para entrevistar as enfermeiras (os) que atuam na saúde pública neste município, com o objetivo de levantamento de dados para a presente pesquisa.

Comprometemo-nos a manter sigilo sobre a identificação dos participantes do estudo e do município. O nome do serviço e dos profissionais apresentados no relatório serão fictícios.

Contando com sua imprescindível e importante colaboração e apoio, agradecemos.

Atenciosamente,

Robriane Prosdocimi Menegat
Aluna do Curso de Mestrado em
Enfermagem Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/
EEUFRGS

Regina Rigatto Witt
Profª Orientadora do Curso de Mestrado em Enfermagem
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ EEUFRGS

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA/ AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Eu, _____, responsável pela Secretária Municipal de Saúde do município de _____, declaro para os devidos fins que estou ciente da existência do Projeto de Dissertação de Mestrado “Competências da Enfermeira na Atenção à População Rural Pós- desastre por Inundação”, de Robriane Prosdocimi Menegat e aprovo a realização da coleta de dados neste município, o que não interferirá no fluxo normal dos serviços de saúde.

Atenciosamente,

Assinatura

_____, _____ de _____ de 2016.

