

IMPACTOS E LEGADOS DE UM DESASTRE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: REFERENCIAL PARA A PREPARAÇÃO

IMPACTS AND LEGACIES OF A DISASTER IN A UNIVERSITY HOSPITAL: A REFERENCE TO THE PREPARATION

IMPACTOS Y LEGADOS DE UN DESATRE EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: REFERENTE PARA LA
PREPARACIÓN

 Ivana Trevisan ¹
 Regina Rigatto Witt ²

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, Serviço de Enfermagem. Porto Alegre, RS – Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Regina Rigatto Witt
E-mail: regina.witt@ufrgs.br

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Ivana Trevisan; **Conceitualização:** Ivana Trevisan; **Gerenciamento do Projeto:** Ivana Trevisan, Regina R. Witt; **Redação - Preparação do original:** Ivana Trevisan; **Redação - Revisão e Edição:** Regina R. Witt; **Supervisão:** Regina R. Witt.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 20/02/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: o atendimento de vítimas de desastres estabelece o desafio, para as instituições hospitalares, do preparo para atender ao aumento da demanda, ao mesmo tempo em que os serviços essenciais precisam continuar em funcionamento. Foi realizada pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso com o objetivo de identificar e descrever os impactos e legados do atendimento às vítimas do incêndio na Boate Kiss para a gestão de recursos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Método: a coleta de dados foi desenvolvida em entrevistas e consulta a documentos. Participaram 17 profissionais envolvidos no gerenciamento do atendimento.

Resultados e discussão: os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo do tipo temático. Foram identificados impactos na gestão dos recursos humanos, com recrutamento, capacitações e treinamentos; na gestão de recursos materiais com o aumento de insumos e materiais não padronizados; na gestão de recursos físicos com o provimento de leitos e espaço para acolhimento dos familiares. Entre os legados, um Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas foi desenvolvido:

Conclusão: os resultados confirmam as evidências de que a aprendizagem sobre a gestão de risco acontece a partir de eventos vivenciados pelas instituições de saúde, cujo legado reflete-se na qualificação do planejamento e do atendimento em situação de desastres. Os impactos e legados identificados constituem subsídios para a qualificação do atendimento hospitalar em desastres.

Palavras-chave: Desastres; Administração de Desastres; Impactos na Saúde; Avaliação em Saúde; Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: Disaster victims care establishes the challenge of preparing for hospital institutions to meet increasing demand, while essential services must continue to work. This is a qualitative study carried out in the case study, with the objective of identifying and describing the impacts and legacies of attending fire victims at the Kiss nightclub for the management of resources of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Method:** the data collection was developed in interviews and consultation of documents. Seventeen professionals involved in the management of care participated in the study. **Results and discussion:** the data were analyzed through content analysis of the thematic type. Impacts on human resources management were identified, with recruitment, training; in the management of material resources with the increase of non-standard inputs and materials; in the management of physical resources with the provision of beds and space for the reception of family members. Among the legacies, an Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas was developed. **Conclusion:** the results confirm the evidence that the learning about risk management happens from events experienced by health institutions, whose legacy is reflected in the qualification of the planning and disaster response. The impacts and legacies identified constitute subsidies for the qualification of hospital care in disasters

Keywords: Disasters; Disaster's Administration; Impacts on Health; Health Evaluation; Hospital Administration.

Como citar este artigo:

Trevisan I, Witt RR. Impactos e legados de um desastre em um hospital universitário: referencial para a preparação. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1170. Disponível em: _____.DOI: 10.5935/1415-2762.20190018

RESUMEN

Objetivo: para los hospitales, la atención de víctimas de desastres establece el desafío de prepararse para atender el aumento de demanda y que los servicios esenciales no dejen de funcionar. Se realizó una investigación cualitativa tipo estudio de caso con miras a identificar y describir los impactos y legados de la atención de las víctimas del incendio de la boite Kiss en la gestión de recursos del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** la recogida de datos se efectuó en entrevistas y en documentos. Participaron diecisiete profesionales involucrados en gestión de la atención. **Resultados y discusión:** los datos se analizaron según su contenido temático. Se identificaron impactos en la gestión de recursos humanos, con reclutamiento, capacitaciones y entrenamientos; en la gestión de recursos materiales con aumento de insumos y material no estandarizado; en la gestión de recursos físicos proporcionando camas y espacio para recibir a los familiares. Entre los legados: se creó el Plan Institucional de Apoyo a Catástrofes Externas. **Conclusión:** los resultados confirman las evidencias que el aprendizaje en gestión de riesgos ocurre a través de eventos vividos por los hospitales y que su legado se refleja en el perfeccionamiento de la planificación y de la atención en casos de desastres. Los impactos identificados ayudan a mejorar la atención hospitalaria en casos de desastres.

Palabras clave: Desastres; Administración de Desastres; Impactos en la Salud; Evaluación en Salud; Administración Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o número de registros de desastres em várias partes do mundo vem aumentando consideravelmente, tanto em frequência, quanto em gravidade e intensidade, trazendo, entre as consequências, inúmeras vítimas.¹ Um dos maiores impactos dessa situação para a sociedade atual é o enfrentamento das adversidades causadas por esses desastres.

Os estabelecimentos de saúde, principalmente os hospitais, são considerados essenciais nessas situações.² O atendimento das vítimas, em suas diversas formas de manifestação, estabelece o desafio, em especial para as instituições hospitalares, do preparo para atender ao aumento da demanda, ao mesmo tempo em que os serviços essenciais precisam continuar em funcionamento.

A preparação para eventos com múltiplas vítimas, independentemente das causas, é necessária e benéfica para uma instituição e a região a que ela atende. Preparação adequada, incluindo planejamento e exercícios de desastres, é crucial para o atendimento dessas situações. No caso dos incêndios, cuidado multidisciplinar especializado em queimaduras, cooperação entre hospitais e o governo ajudam a reduzir a mortalidade hospitalar.

Existem evidências de que a aprendizagem sobre a gestão de risco acontece a partir de eventos vivenciados pelas instituições de saúde, cujo legado reflete-se na qualificação do planejamento e do atendimento em situação de desastres.^{3,4} Os impactos de grandes eventos que permanecem no

longo prazo são comumente classificados como legados, termo vinculado a um impacto cujo resultado permanece por longo período (caráter permanente) e não necessariamente tem aspecto positivo/benéfico.^{5,6}

O Brasil registra cerca de 200 mil incêndios catalogados por ano.⁷ Em janeiro de 2013, o incêndio da Boate Kiss, localizada no município de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, teve 242 vítimas fatais e 116 pessoas feridas, e foi classificado como o maior do estado e a quinta maior tragédia da história do Brasil, sendo a de maior número de mortos nos últimos 50 anos e o terceiro maior desastre em casas noturnas no mundo. Foi o terceiro maior incêndio em número de vítimas fatais e feridos do mundo ocorrido em uma boate.

Foram encaminhadas ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) 18 dessas vítimas.⁸ A opção por essa instituição de saúde justificou-se pela posição estratégica do hospital universitário como núcleo integrado da rede de cuidados do SUS, além de possuir ampla abrangência de assistência à saúde no município e região, com vasta cobertura do atendimento hospitalar, sendo um hospital de referência no estado do Rio Grande do Sul.

O objetivo deste estudo foi identificar e descrever os impactos e legados do atendimento às vítimas do incêndio na Boate Kiss, para a gestão de recursos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MÉTODO

Foi realizada pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso.⁹ O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e se desenvolveu em duas etapas sequenciais: a entrevista e a consulta à documentação, utilizadas como fontes de evidências.

A seleção dos sujeitos para a entrevista foi intencional. A amostra foi composta pela técnica de *snowball*. Foram convidados a participar os profissionais que atuavam na Comissão de Resposta em Emergências e Catástrofes (CREC) do HCPA. Os critérios de inclusão foram o envolvimento no gerenciamento da situação de desastre vivenciada no hospital e o tempo de trabalho de, no mínimo, 18 meses. A partir da entrevista, foi-lhes solicitado indicar outros profissionais que atendessem aos critérios de inclusão.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas de agosto a novembro de 2014, tendo como questões: qual foi a sua atuação no atendimento aos pacientes vítimas do incêndio em Santa Maria? Naquele momento, quais foram as providências necessárias na instituição para prestar os atendimentos às vítimas? Que documentos podem ser consultados para que sejam verificadas essas providências?

Foram consultados os documentos indicados pelos profissionais entrevistados que preencheram o critério de ter sido

elaborado ou ter sofrido modificação após a data preestabelecida, ou seja, 27 de janeiro de 2013. Foram consultados o Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas, aprovado em 5 de setembro de 2014,¹⁰ Plano Especial de Contingência para Catástrofes – Copa do Mundo, aprovado em 11 de junho de 2014, além da edição do Espaço Aberto intitulada “Clínicas mobiliza-se para a assistência às vítimas de Santa Maria”, com edição de março/abril de 2013.⁸

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo do tipo temático, na perspectiva de Minayo.¹¹ Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o Protocolo CAAE: 30346814.2.0000.5327. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para a consulta aos documentos, foi utilizado um Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 17 profissionais, enfermeiros (nove), administradores (dois) e médicos (dois), engenheiro de segurança do trabalho (um), psicólogo (um), assistente social (um) e relações públicas (um), com titulação de pós-graduação *lato sensu*/MBA (10), mestrado (cinco), doutorado (um) e pós-doutorado (um). A média de idade foi de 45 anos, com desvio-padrão de 8,1. O vínculo com o hospital era de mais de 10 anos para 11 profissionais.

IMPACTOS E LEGADOS NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A necessidade de prover cuidados de saúde para muitas vítimas gravemente feridas e suas famílias teve significativo impacto nos sistemas de saúde local e estadual. Muitos profissionais foram recrutados em Santa Maria e no país para o atendimento. O elevado número de vítimas com queimaduras extensas foi um grande desafio para os profissionais de saúde trabalhando em unidades de terapia intensiva no estado.⁸

Na gestão de recursos humanos, o aumento repentino da demanda gerou impacto nas equipes multiprofissionais, com a necessidade de estratégias de gestão e capacitações. Os legados foram evidenciados no Plano de Contingência e no trabalho em equipe (Tabela 1).

Entre as diversas áreas em que o hospital atua, a assistencial foi a que mais sofreu impactos, pois é a que presta assistência diária aos pacientes.

Tabela 1 - Impactos e legados para a gestão de recursos humanos do atendimento às vítimas do desastre de Santa Maria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2014

Recursos Humanos	
Impactos	Legados
Aumento na demanda de atendimentos a vítimas e familiares	Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas
Equipes multiprofissionais assistenciais	Normativas, na gestão de recursos humanos
Prover grande número e diversos profissionais	Criação de um gabinete de crise
<u>Estratégias:</u>	Envolvimento do RH
Equipes de sobreaviso	Relação coordenação administrativa e da distribuição de leitos e altas
Pagamento de horas extras	Organização do acesso aos recursos humanos
Organização das escalas	
Redimensionamento de pessoal	
Voluntários	
<u>Intercorrência</u>	
Pacientes jovens	
Capacitações e treinamentos	Trabalho em equipe
Perfil desses pacientes (queimados)	Espírito de equipe e a solidariedade
Hospital não é referência	Amadurecimento da equipe de profissionais
Necessidade de capacitações	Aprendizado frente à experiência vivenciada
Nova demanda de atendimentos	Preparação futura em nível mundial
Uso de novas tecnologias	Desenvolvimento de uma cultura para prevenção e preparo
<u>Estratégias:</u>	
Capacitação externa da instituição	
Visitas a centros de referência	
Contato com médicos especialistas	
Reuniões sistemáticas	
Videokonferências	

Primeiro precisávamos estruturar o atendimento, então primeiro precisou de gente pra trabalhar, montar a equipe (E12).

Neste caso, houve grande comoção por causa dos fatores individuais e familiares, tipo do desastre e fatores do local de trabalho. Ao mesmo tempo, devido à sua proporção, ocorreu mobilização nacional e essa situação se refletiu nos profissionais da saúde, pois eles se voluntariaram para trabalhar.

[...] às cinco da tarde começaram a chegar os primeiros pacientes, e foi horrível [...] aquelas meninas que estavam numa festa e daqui a pouco estavam sem roupa, coberta com lençol numa UTI, sem nome! (E3).

[...] a maioria das pessoas se disponibilizou a isso, pra ir pra ajudar lá; então organizar nossa equipe pra ir pra lá, organizar a equipe aqui pra receber, levar os materiais [...] (E9).

De maneira geral, profissionais de saúde se dispõem a participar em atendimentos de desastre em seus locais de trabalho.¹² O voluntariado é uma prática que tem sido descrita para os profissionais de emergências.^{13,14} Enfermeiras em diversificados contextos, ao receberem notificação de um desastre com potencial impacto nos serviços de emergência, tomam uma decisão consciente de participar na resposta e continuar atendendo as vítimas.¹⁵

No decorrer dos atendimentos da equipe de Enfermagem, mesmo com essa adequação, houve afastamentos médicos, devido à demanda de atendimento e à forma como a gravidade dos casos impactou a saúde do trabalhador.

Houve uma sobrecarga de trabalhos pras pessoas, as pessoas ficaram cansadas, nós tivemos dois enfermeiros que saíram de licença, mas mais pela parte emocional, entende (E11).

Em setores como a UTI, investem-se elevadas demandas emocionais, pela gravidade dos pacientes ou risco de complicação durante a realização de procedimentos, além da complexidade das tarefas e necessidade de obtenção de resultados em curto prazo.¹⁶ Essa situação tem sido relacionada a evidências de que entre enfermeiras de emergência existe alta incidência de estresse pós-traumático.^{17,18}

A experiência serviu como base para a construção de um Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas que, entre as diversas normativas, no quesito gestão de recursos humanos incluiu a necessidade da criação de um gabinete de crise (ou célula de crise), com a descrição do acionamento e fluxo-grama e coordenação.

Todas as pessoas sabem disso, sabem dessa responsabilidade, e aí ela vai pra essa célula de crise, e dentro da célula de crise tem todas as entidades que a gente achou importante. A coisa oficial, entende, então, esse legado ficou, a organização disso tudo brotou dessa necessidade (E3).

O trabalho em equipe considerado como um impacto teve como base o que foi publicado na edição do Espaço Aberto, sobre o trabalho em grupo realizado no Centro de Terapia Intensiva, considerado fundamental para o sucesso no atendimento às vítimas, sendo a dedicação dos profissionais considerada um dos fatores dos bons resultados alcançados.⁸ O trabalho em equipe na resposta aos desastres tem sido evidenciado em termos, da equipe de Enfermagem¹⁶ de toda a equipe de emergência, incluindo o serviço pré-hospitalar e outros serviços.^{19,20}

Outra perspectiva de legado evidenciada nos depoimentos foram o aprendizado e a experiência frente à situação vivenciada, além de um sentido de preparação frente ao que

vem acontecendo em nível mundial, mas que pode atingir o hospital. Profissionais com larga experiência na área proveram assessoria presencial ou a distância. Tais sessões foram organizadas por uma rede de hospitais universitários em colaboração com sociedades científicas e com a participação de profissionais de todo o mundo. Esse processo contribuiu para a oferta do melhor tratamento para as vítimas.⁸

Deixou um legado, conscientizou vários níveis de pessoas que eram leigas [...] surgiu uma epidemia, agora mal já começou a surgir lá os casos, lá na África, os vírus, do ebola, já o pessoal: qual é o material que eu tenho que comprar [...] as coisas podem acontecer (E1).

É cultural, né, a gente se preparar pra uma catástrofe [...] Nós não nos imaginávamos, poxa... dentro de um hospital, estava super na hora da gente se preparar pra um evento bem grande, mas tudo tinha sido de um jeito informal (E1).

A necessidade de desenvolvimento de uma cultura para prevenção de desastres é reconhecida internacionalmente, por meio de sistemas de vigilância, de avaliação de risco, medidas educacionais e de ações multissetoriais, que demandam investimentos e devem ser promovidas em todos os níveis. A questão cultural também foi abordada nos depoimentos, pois "percebe-se, por um conjunto de fatores, que o Brasil não possui cultura de risco e não desenvolve gestão de risco, mas gestão de crise".^{21,8} Esses resultados evidenciam que há necessidade de debater sobre os riscos no âmbito da gestão do território no Brasil, principalmente nas instituições de saúde.

IMPACTOS E LEGADOS PARA A GESTÃO DOS RECURSOS MATERIAIS

Em uma situação de desastre o aumento da demanda de atendimento eleva o consumo de materiais e insumos. A exigência de mobilização e organização desses recursos para um atendimento além da capacidade habitual exige gestão adequada de recursos materiais. Os impactos atribuídos ao atendimento às vítimas do desastre foram posteriormente identificados nos legados para a instituição de saúde (Tabela 2).

O HCPA é um hospital público, de grande porte, que disponibiliza uma grande quantidade e diversidade de materiais.

[...] a gente tem condições, o hospital muito... uma infraestrutura muito boa, o material, não faltou material... foi só a questão de conseguir organizar, respirador tinha... então essa questão de material de infraestrutura foi tranquilo assim (E3).

Tabela 2 - Impactos e legados para a gestão de recursos materiais do atendimento das vítimas do desastre de Santa Maria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2014.

Recursos Materiais	
Impactos	Legados
<p>Aumento do consumo de insumos, materiais e medicamentos</p> <p>Materiais específicos ventiladores respiratórios, bandejas para colocação de dreno torácico e cateteres</p> <p>Aumento dos equipamentos de proteção individual (EPIs)</p> <p>Compra desses materiais e a instituição ser pública, essas licitações foram realizadas em caráter emergencial, conforme as falas. O alto custo desses insumos</p>	<p>Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas – Célula de crise</p> <p>Coordenações suprimentos (Gestão dos recursos materiais – medicamentos, materiais e equipamentos)</p>
<p>Identificação dos pacientes – hospital não dispunha de um fluxo ou sistema adequado para a identificação de pacientes sem documentos</p>	<p>Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas – coordenação Administrativa – Identificação de pacientes (fluxo detalhado de como se dará a identificação dos pacientes)</p>
<p>Equipamentos sem o devido controle</p> <p>Materiais médico-hospitalares para abastecimento externo (aeronaves e doação de materiais para uso do hospital universitário)</p>	<p>Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas – coordenação de suprimentos: responsabilidade de providenciar e disponibilizar nas áreas de farmácia, almoxarifado e engenharia clínica, atuar na liberação e controle de materiais, medicamentos e equipamentos e providenciar a reposição ou aquisição, em caráter de urgência, dos insumos necessários. Criação de um formulário para auxiliar no controle patrimonial</p>
<p>Materiais não padronizados na instituição (curativos especiais, materiais para queimaduras, oxigenação por membrana extracorpórea – ECMO, eletrocautério e materiais para realização de fasetomias)</p>	<p>Incorporação de novas tecnologias (padronização do uso sistema ECMO e curativos especiais)</p>

O impacto da demanda gerada pelo número de vítimas fez com que os profissionais se mobilizassem para localizar materiais e equipamentos na instituição para sua pronta utilização.

[...] porque a maioria deles chegaram com pneumotórax, e faltou bandejas de dreno de tórax. Aí eu me lembrei que eu recém tinha comprado, porque muitos materiais especiais eu que compro [...] eu tinha uns guardados aqui, foi também o que salvou assim, porque senão a gente não tinha mais material, ia ter que ficar ligando pra todas as unidades (E4).

O custo do atendimento às vítimas de desastres é uma preocupação dos sistemas de serviços de saúde. Os gastos públicos do setor de saúde no Brasil incluem aqueles efetuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos têm avaliado o impacto financeiro do atendimento aos desastres²² a fim de fornecer subsídios para o atendimento dessa necessidade.

Assim, conforme os pacientes foram sendo admitidos no hospital, notou-se a necessidade de materiais não padronizados na instituição, isto é, que não faziam parte da relação de materiais utilizados rotineiramente.

Então também teve uma ação rápida de definir que tipo de produtos a gente iria utilizar, por exemplo, alguns curativos que a gente não tinha. Então eles foram adquiridos e a gente começou a fazer uma gestão desses materiais que seriam utilizados aqui [...]. Comprar emergencialmente (E7).

Devido à necessidade imediata de compra desses materiais e a instituição ser pública, foram realizadas licitações. O apoio institucional foi fundamental em todas as fases da organização e manutenção durante a permanência desses pacientes no hospital, pois envolvia custos elevados.

[...] a administração também assumiu a aquisição desses materiais, eram materiais bastante caros, a gente teve um custo muito elevado com esses pacientes, mas sempre foram prontamente autorizados e atendidos da forma mais rápida (E7).

O controle patrimonial é uma forma pela qual as organizações gerenciam todos os bens móveis e imóveis, sendo estes bens utilizados pelas organizações na consecução dos objetivos vinculados às políticas públicas vigentes, em última análise, na execução dos serviços públicos.²³ O atendimento dessas vítimas gerou uma movimentação de material dentro do hospital, tendo muitos equipamentos sido disponibilizados sem o devido controle.

[...] equipamentos foram saindo, pra serem levados até Santa Maria, nossos, emprestados, e aqui a gente não teve um bom controle disso. Também, naquela ansiedade, naquela situação de ajudar, vai, vai, vai, pega o equipamento e leva (E6).

Devido a intenção de auxiliar no momento crítico, a doação de materiais acabou acontecendo de forma não controlada, portanto, após o ocorrido houve construção de um formulário para o efetivo controle de materiais e equipamentos,

a identificação dos pacientes foi padronizada no Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas.¹⁰

Esta mobilização para ajuda envolveu a sociedade que se mobilizou para contribuir com recursos: [...] então a gente recebia doações de todos os lugares do país (E12).

Estudo a respeito da preparação da assistência farmacêutica em cinco municípios brasileiros acometidos por desastres evidenciou que, na precipitação de eventos, os municípios receberam doações muitas vezes não solicitadas, fosse da sociedade, de instituições ou dos governos federal e estadual. Porém, em apenas um município pesquisado existia um protocolo de doações.²⁴

A incorporação de novas tecnologias com base na padronização do uso sistema ECMO e curativos especiais contribuiu para melhorar a qualidade e a eficiência desse serviço público de saúde. As tecnologias para a saúde podem ser consideradas a aplicação prática de conhecimentos, por isso, incluem máquinas, procedimentos clínicos e cirúrgicos, remédios, programas e sistemas para prover cuidados à saúde.

O uso dessas tecnologias foi imprescindível durante os atendimentos às vítimas, como, por exemplo, o uso do sistema oxigenação por membrana extracorpórea e os curativos especiais que são essenciais para o tratamento de lesões de pele queimadas.

Os curativos [...] porque, hoje, como nós não temos grandes queimados, né, a gente não utiliza, mas foi bem interessante, a gente aprendeu bastante nessa época e estamos atendendo todos os pacientes ainda (E5).

Com isso, os principais legados foram identificados no Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas e também as novas tecnologias.

GESTÃO DOS RECURSOS FÍSICOS: O DESAFIO DE DISPONIBILIZAR LEITOS

A gestão dos recursos físicos teve de enfrentar o desafio de providenciar a liberação de leitos hospitalares, pois o hospital é uma referência pública de saúde, tendo grande demanda de atendimentos, o que se reflete na sua lotação. O desenrolar desse atendimento demandou que fossem criados espaços também para os familiares e acionadas as áreas de apoio, o Serviço Social e a Psicologia.

Os principais recursos físicos necessários para o atendimento às vítimas foram os leitos hospitalares e a provisão de um espaço para o acolhimento dos familiares (Tabela 3).

Tabela 3 - Impactos e legados para a gestão de recursos físicos do atendimento às vítimas do desastre de Santa Maria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2014

Recursos Físicos	
Impactos	Legados
Leitos hospitalares: Emergência Centro de Terapia Intensiva (CTI)	Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas: instruções específicas, com previsão de atendimento a 15 pacientes graves a partir da emergência Coordenações, como as de catástrofe (CREC), Núcleo Interno de Regulação de Leitos, CTI, Emergência, Enfermarias, BC e Distribuição de Leitos e Atendimento Triagem para possíveis transferências para leitos em unidade de internação Suspensão de cirurgias eletivas
Local para acomodar os familiares dessas vítimas	Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas: coordenação de atendimento aos familiares esclareceu que a recepção dos familiares será feita pelo Serviço Social e Psicologia, centralizada em local específico

O planejamento do hospital para a liberação de leitos desencadeou-se rapidamente e tanto na emergência como no Centro de Terapia Intensiva (CTI) foram adotadas medidas como a restrição do atendimento na emergência.⁹ O papel desempenhado pelos gestores foi fundamental, pois utilizaram estratégias para agilizar as altas hospitalares.

A gente organizou a logística na verdade, da chegada deles aqui no hospital, desde verificar junto às equipes da UI como a gente podia fazer para tirar, o quanto antes, os pacientes que tinham condições de sair pros andares, pra liberar vagas na CTI, mediamos com a equipe da emergência (E15).

Entre as medidas adotadas, a triagem para possíveis transferências para leitos em unidade de internação, transferência de pacientes para unidade de cuidados cardíacos e alguns fluxos foram invertidos.

[...] fluxos contrários que tiveram que ser determinados, né, pacientes, por exemplo, voltando pra sala de recuperação, pra UTI da SR, pra liberar aqui [...] (E4).

À medida, porém, que o hospital foi se organizando para receber os pacientes, a estratégia utilizada pelos profissionais foi modificada para a redução do número de cirurgias cardíacas.

cas e suspensão de cirurgias eletivas, além de agilizar o máximo possível as altas no CTI.⁹

[...] a gente fez uma combinação de reduzir o número de cirurgias cardíacas que a gente tinha. Então a gente cancelou as cirurgias, ficou liberado só cirurgia de urgência, obviamente (E12).

O cancelamento de cirurgias é uma estratégia adotada nesses casos e foi prevista pelos hospitais que sediariam a Copa do Mundo, nos planos de contingência frente à capacidade de resposta em caso de desastre.²⁷

Outra demanda de atendimento, relativa à gestão de recursos físicos, foi organizar um local para acomodar os familiares dessas vítimas, visto que muitos eram do interior do estado. Uma solução encontrada foi a utilização do anfiteatro do HCPA como estrutura de apoio.

[...] a segunda providência foi montar uma estrutura de apoio pras famílias que estavam chegando. Então a gente montou no auditório, no Albuquerque, com o grupo da assistente social, da Psicologia, pra fazer o acolhimento das famílias, e aquilo perdurou por mais de um mês (E16).

Dessa forma, na chegada ao HCPA, as vítimas foram encaminhadas para a emergência e posteriormente para UTI, e seus familiares para o anfiteatro do hospital, onde foi montada uma estrutura de acolhimento com suporte do Serviço Social e Psicologia.⁸

CONCLUSÕES

As providências que precisaram ser tomadas no atendimento às vítimas foram incorporadas em ações específicas de alcance estratégico, sendo um importante elemento da rede assistencial para o atendimento em situação de desastre, que é o hospital. Assim, constatou-se que o hospital sofreu impacto na gestão dos recursos materiais e físicos, e estes se mantiveram posteriormente, confirmando o pressuposto de que a participação no atendimento a desastres promove a qualificação das instituições de saúde para mitigar e/ou responder à demanda gerada por estes.

Embora este estudo de caso seja de um hospital-escola, apresenta potencial para contribuir para instituições hospitalares de forma geral no preparo para o atendimento em situações de desastre. Os impactos e legados por terem sido identificados em um hospital universitário, de referência internacional, poderão servir como referencial teórico de base para a construção de modelos teóricos para subsidiar avaliações futu-

ras do preparo e capacidade de instituições hospitalares para o atendimento a vítimas de desastres.

REFERÊNCIAS

1. Guha-Sapir D, Hoyois PH, Below R. Annual Disaster Statistical Review 2013: the numbers and trends. Brussels: CRED; 2016.
2. Saba P, Cardoso T, Navarra M. Hospital seguro frente aos desastres: uma reflexão sobre biossegurança e arquitetura. Rev Panam Salud Pública. 2013[citado em 2017 out. 29];31(2):176-80. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/176-180/pt>
3. Hang H, Jianan W, Chunmao H. Experience in managing an urban massive burn incident: the hangzhou bus attack on 5 July 2014. Burns. 2016[citado em 2017 out. 29];42:169-77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26526377>
4. Little M, Cooper J, Gope M, Hahn KA, Kibar C, McCoubrie D, et al. 'Lessons learned' a comparative case study analysis of an emergency department response to two burns disasters. Emerg Med Australas. 2012[citado em 2017 out. 29];23(4):420-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22862760>
5. Preuss H. The conceptualization and measurement of mega sport event legacies. J Sport Tourism. 2007[citado em 2017 out. 29];12:207-87. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14775080701736957>
6. Witt RR, Kothlar MK, Mesquita MO, Lima MADS, Marin SM, Day CB, et al. Developing Legacy: health planning in the host city of Porto Alegre for the 2014 Football World Cup. Prehosp Disaster Med. 2016[citado em 2017 out. 29];30:613-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283077676_Developing_Legacy_Health_Planning_in_the_Host_City_of_Porto_Alegre_for_the_2014_Football_World_Cup
7. Rech TH, Boniatti MM, Franke CA, Lisboa T, Wawrzyniak IC, Teixeira C, et al. Inhalation injury after exposure to indoor fire and smoke: The Brazilian disaster experience. Burns. 2016[citado em 2017 out. 29];42:884-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26975698>
8. "Clínicas mobiliza-se para a assistência às vítimas de Santa Maria". Espaço Aberto, Porto Alegre, 2013 mar./abr.; 41:1-32.
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
10. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Plano Institucional de Apoio a Catástrofes Externas. Porto Alegre: HCPA; 2014.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2013.
12. Arbon P, Ransie J, Cusack L, Considine J, Shaban RZ, Woodman RJ, et al. Australasian emergency nurses' willingness to attend work in a disaster: a survey. Australas Emerg Nurs J. 2013[citado em 2017 out. 29];16:52-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773536>
13. Ardagh MW, Richardson SK, Robinson V, Than M, Gee P, Henderson S. The initial health-system response to the earthquake in Christchurch, New Zealand, in February, 2011. Lancet. 2012[citado em 2017 out. 29];379(9831):2109-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22510397>
14. Hirsch M, Carli P, Nizard R, Riou B, Baroudjian B, Baubet T, et al. 'The medical response to multisite terrorist attacks in Paris. Lancet. 2015[citado em 2017 out. 29];386:2535-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26628327>
15. Hammad K. The lived experience of nursing in the emergency department during a disaster [tese]. Adelaide (SA): School of Nursing & Midwifery, Flinders University; 2016.
16. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de Enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2015[citado em 2017 out. 29];18(1): 68-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100068&script=sci_abstract&lng=pt

17. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009[citado em 2017 out. 29];26:1118-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19918928>
 18. Adriaenssens J, Gucht V, Maes S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2012[citado em 2017 out. 29];49(11):1411-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22871313>
 19. Richardson S, Ardagh M, Grainger P, Robinson V. A moment in time: emergency nurses and the Canterbury earthquakes. *Int Nurs Rev*. 2013[citado em 2017 out. 29];60:188-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23692001>
 20. Lenehan G. The Boston marathon bombings one year later. *Am J Nurs*. 2014 abr[citado em 2017 out. 29];114(4):20-2. Disponível em: 10.1097/01.NAJ.0000445679.99187.00
 21. Pascoalino A, Almeida J. Gestão de risco, desenvolvimento e (meio) Ambiente no Brasil - um estudo de caso sobre os desastres naturais de Santa Catarina [Internet]. 2014[citado em 2017 ago 13]. Disponível em: http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/07/gestao_de_risco_desenvolvimento_e_meio_ambiente_no_brasil.pdf
 22. Pereira CAR, Barata MML, Hoelz MPC, Medeiros VNL, Marincola FCV, Costa Neto C, *et al*. Avaliação econômica dos casos de Dengue atribuídos ao desastre de 2011 em Nova Friburgo (RJ), Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014[citado em 2017 jan. 15];19:3693-704. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3693.pdf>
 23. Bernardes JF. Gestão patrimonial: materiais permanentes e bens móveis. Florianópolis: Imprensa Universitária; 2009.
 24. Souza PP, Miranda ES, Osório de Castro CGS. Preparação da assistência farmacêutica para desastres: um estudo em cinco municípios brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2014[citado em 2017 out. 19];19:3731-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232014000903731&lng=pt&nrm=iso
 25. Shoaf K, Osorio de Castro CG, Miranda ES. Hospital preparedness in advance of the 2014 FIFA World Cup in Brazil. *Prehosp Disaster Med*. 2014[citado em 2017 out. 29];29(4):409-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25007076>
-