

A EQUIPE DE SAÚDE EM MISSÃO HUMANITÁRIA NO ESTADO DE ALAGOAS: Relato de Experiência

Haubert da Silva, Márcio¹
Nascimento Ferreira, Moema²
Burg Figueiredo, Maria Renita³
Gonçalves Bandeira, Andrea⁴
Rigatto Witt, Regina⁵

¹ Enfermeiro, Esp. Saúde da Família, Mestrando do PPGENF/UFRGS. IMESF – Instituto Municipal de Saúde da Família, Porto Alegre – RS – Brasil. E-mail: marciohaubert@gmail.com.

² Enfermeira, Ms Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Ulbra, Canoas – Universidade Luterana do Brasil – RS - Brasil. E-mail: moemafe@terra.com.br.

³ Enfermeira, Ms Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Ulbra, Canoas – Universidade Luterana do Brasil – RS - Brasil. E-mail: renita@terra.com.br.

⁴ Enfermeira, Esp. Saúde da Família, Ms Enfermagem, Doutoranda do PPGENF/UFRGS. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Ciências da Saúde da PUCRS. RS - Brasil. E-mail: deiabandeira@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Ms Saúde Pública, Doutora em Enfermagem, Pós-doutorado Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação e Pós-graduação da UFRGS, Porto Alegre – RS – Brasil. E-mail: regina.witt@ufrgs.br.

Resumo: Com o acontecimento de um desastre de enchentes e alagamentos no Estado de Alagoas, o Ministério da Saúde solicitou voluntários do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre/RS, para formar equipes de ajuda humanitária. Nos meses de junho e julho de 2010, cerca de 40 profissionais, entre médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, atuaram diretamente junto à população das cidades mais afetadas pelo desastre. O estudo tem por objetivo relatar a experiência vivida em uma catástrofe ambiental, atuando como integrante de uma equipe de ajuda humanitária no Estado de Alagoas. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de campo observacional assistemática, realizada em julho de 2010 no Estado de Alagoas. A experiência vivida é apresentada em quatro momentos: A apresentação das cidades envolvidas na catástrofe com a descrição dos setores afetados; as primeiras impressões da situação quando a equipe visitou os municípios; a atuação propriamente dita e, por último, o relato dos sentimentos vividos, captados e registrados por um dos integrantes da equipe - objetivo deste estudo. A participação em missões humanitárias é ímpar, portanto é de suma importância a participação dos profissionais da área saúde, para que possam vivenciar os desafios e os sentimentos que uma missão é capaz de trazer à vida de cada ser humano.

Descritores: Desastres; Desastres Naturais; Defesa Civil; Socorro em Desastres; Enfermagem.

I INTRODUÇÃO

Os desastres naturais têm sido causas de frequentes problemas que afetam a saúde das populações, bem como representam obstáculos ao desenvolvimento das comunidades atingidas, na medida em que consomem ponderáveis recursos financeiros para a reparação dos danos sofridos. Existem vários tipos de catástrofes naturais, tais como terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, deslizamentos, furacões, vendavais e ou inundações⁽¹⁾.

As catástrofes são resultantes de eventos adversos, naturais ou provocadas pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais, ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais. Danos e prejuízos são quantificados em termos de intensidade. Já os eventos adversos são quantificados em termos de magnitude, sendo que a intensidade depende da interação entre a magnitude do evento adverso com o grau de vulnerabilidade do sistema receptor afetado. Normalmente o fator preponderante para a intensificação de um desastre é o grau de vulnerabilidade do sistema receptor⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde define catástrofe como um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa⁽³⁾. A ajuda externa, também conhecida como Ajuda Humanitária, é uma forma de cooperação ou solidariedade, geralmente destinada às populações carentes ou às que têm sofrido uma crise humanitária, como a desencadeada por uma guerra ou catástrofe natural⁽⁴⁾.

Esta forma de auxílio diz respeito às necessidades básicas ou de urgência, tais como: alimentação, saúde, reconstrução das infraestruturas devido a algum desastre, educação, educação popular, proteção à criança e populações desfavorecidas, construção ou saneamento das redes de água, construção das redes de comunicação, entre outros. Normalmente, a ajuda humanitária se diferencia na urgência e nas necessidades de cada país⁽⁴⁾.

Essa ajuda pode ser material, econômica ou profissional para trabalho voluntário diretamente na região afetada, podendo ser provida de organizações, associações e fundações de vários ramos⁽⁴⁾.

Na saúde, as necessidades de atendimento estão acima dos recursos materiais e humanos disponíveis imediatamente, havendo necessidade de medidas extraordinárias e coordenadas para se ter e manter uma qualidade básica ou mínima de atendimento pré-hospitalar⁽³⁾. Os desastres de origem ambiental, no caso as inundações, potencializam a ocorrência de doenças, sobretudo as transmitidas por água, alimentos, vetores, reservatórios e animais peçonhentos. Em situações assim, existe a necessidade de monitoramento e intensificação das ações de vigilância em saúde de forma oportuna, coordenada e articulada com outros setores e com base em dados para a tomada de decisões⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde do Brasil solicitou ao Grupo Hospitalar Conceição profissionais da saúde para atuarem como voluntários nas enchentes que atingiram o Estado de Alagoas. Isso porque, em outras situações de calamidade pública, a instituição já havia disponibilizado funcionários para atuação em desastres. Nos meses de junho e julho de 2010, cerca de 40 profissionais da área da saúde se inscreveram, entre auxiliares e técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos para comporem equipes de atuação direta junto à população das cidades acometidas pelas enchentes.

Como acadêmico de enfermagem, na ocasião, atuando na instituição como Técnico de Enfermagem, fui indicado para a missão. A partir da experiência vivida, surgiu o interesse de relatar os fatos, para sensibilizar profissionais, e o meio acadêmico a aproveitarem a oportunidade de atuarem como voluntários em missões humanitárias, bem como apresentar a atuação de uma equipe de saúde e, principalmente, do profissional enfermeiro em situações de calamidade.

II OBEJTIVO

Relatar a experiência vivida em uma catástrofe ambiental, atuando como integrante de uma equipe de ajuda humanitária no Estado de Alagoas/Brasil.

III MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de campo, utilizando a técnica de observação assistemática. Foi executada sem prévios controles elaborados nem planejamentos anteriores, sendo decorrência de fenômenos que surgiram do imprevisto⁽⁶⁾.

A técnica de observação não estruturada ou assistemática, consiste em recolher e registrar os fatos da realidade sem que o pesquisador utilize meios técnicos especiais ou precise fazer perguntas diretas⁽⁷⁾.

A opção por essa modalidade foi a possibilidade de relatar a experiência vivida em situação de grande impacto emocional frente à condição humana. O cenário em que os fatos ocorreram foram as cidades de Branquinha, Murici, Santana do Mundaú e União dos Palmares, no Estado de Alagoas, no mês de julho de 2010.

A coleta de dados deu-se através de observações, anotações em forma de diário, fotos de arquivo do pesquisador, jornais, complementadas com livros, revistas, artigos científicos e manuais de Defesa Civil.

IV RESULTADOS

A experiência vivida na ajuda humanitária, será apresentada em quatro momentos: a apresentação das cidades envolvidas na catástrofe; a classificação do desastre; as primeiras impressões da situação quando a equipe visitou os municípios; e, por último, a atuação propriamente dita.

A 1º Momento: A Catástrofe no Estado de Alagoas e a abrangência dos municípios envolvidos

No dia 18 de junho de 2010, fortes chuvas atingiram Alagoas afetando 28 municípios, dos quais quatro decretaram Situação de Emergência e 15 municípios encontravam-se em Estado de Calamidade Pública. Foram afetadas 181.018 pessoas, das quais 26 foram a óbito, 69 desaparecidos, 26.618 desabrigados, 47.847 desalojados. Além disso, foram destruídos ou danificados 18.715 domicílios.

As quatro cidades mais atingidas:

A cidade de *Branquinha* pertence à Microrregião da Mata Alagoana, localizada a 62 km de Maceió, com população estimada de 12.215 habitantes e área territorial de 155 km² ⁽⁸⁾. A enchente foi considerada de grande magnitude, pois atingiu 90% da cidade, deixando a maioria da população desabrigada, além de não ter deixado nenhum prédio público de pé, inclusive o Centro de Saúde e as Unidades de Saúde das quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Outro município atingido foi *Murici* com extensão de 424 km². Com uma população de aproximadamente 26.918 habitantes, fica a 44 km da capital, Maceió ⁽⁹⁾. Foram desabrigadas em torno de quatro mil pessoas nesse município.

A cidade de *Santana do Mundaú*, distante 106 km da capital Maceió, tem uma população de aproximadamente 12.039 habitantes distribuídos em uma área de 223,62 Km² ⁽¹⁰⁾.

A cidade de *União dos Palmares*, localizada a cerca de 70 km de Maceió, tem população estimada em 62.727, um território de aproximadamente 427 km² e é considerada uma das principais cidades de Alagoas⁽¹¹⁾.

B 2 Momento: Classificação do Desastre no Estado de Alagoas

Os desastres são classificados quanto à intensidade, quanto à evolução, à origem, aos danos e aos prejuízos. A situação no Estado de Alagoas foi classificada Desastre de Nível IV, em uma escala de quatro, no quesito intensidade, pois os danos causados foram muito importantes e os prejuízos muito vultosos e consideráveis, já que milhares de pessoas foram desabrigadas e milhares de residências e prédios públicos foram destruídos⁽²⁾.

Quanto à evolução, foi um Desastre Súbito, caracterizado pela velocidade e violência em que os rios encheram e assolaram suas margens. Quanto à origem, foi considerado um Desastre Misto, pois ocorreu através das ações e omissões humanas que contribuíram para intensificar e agravar o desastre natural⁽²⁾.

Quanto aos danos causados, registraram-se os Danos Humanos, evidenciados por pessoas desalojadas, desabrigadas, deslocadas, desaparecidas, feridas gravemente ou levemente, enfermas e mortas; os Danos Materiais, evidenciados por danos em instalações públicas e particulares, em unidades habitacionais de baixa renda, em obras de infra estrutura, em instalações comunitárias e em unidades habitacionais de classes mais favorecidas; e os Danos Ambientais evidenciados pela poluição da água e do solo e por degradação e perda de solo agricultável⁽²⁾.

No que se refere à classificação de prejuízos, a catástrofe causou Prejuízos Econômicos, por ter afetado a agricultura, pecuária, indústria e serviços e Prejuízos Sociais, em razão da interrupção do funcionamento de serviços à população, como assistência médica, saúde pública, atendimento de emergências, abastecimento de água potável, saneamento básico, sistema de limpeza urbana, telecomunicações, transportes, distribuição de combustíveis, segurança pública e ensino⁽²⁾.

C 3º Momento: Percepção Inicial da Situação

No dia 07 de julho de 2010, um grupo de nove pessoas, entre os quais três médicos, três enfermeiras e três técnicos de enfermagem, deslocou-se de Porto Alegre para a cidade de Maceió, capital do Estado de Alagoas, com o objetivo de formar três equipes de saúde, cada uma contendo um médico, uma enfermeira e um técnico de enfermagem, para atuar junto às vítimas das enchentes no Estado por um período de 15 dias.

Nossa atuação foi basicamente dividida em dois momentos. O primeiro foi o trabalho realizado no Hospital de Campanha em Santana do Mundaú, local onde a população era atendida por livre demanda, ou seja, o próprio usuário buscava atendimento. Já o segundo trabalho, realizado nos abrigos das cidades de Branquinha, Murici e União dos Palmares, era efetuado através da busca ativa de usuários necessitados de atendimento, que por motivos diversos não conseguiam chegar a um ponto de atendimento.

D 4 Momento: A Atuação da Equipe Propriamente Dita

A Atuação no Hospital de Campanha em Santana do Mundaú:

Ao chegar a esse município, a equipe identificou um hospital de campanha montado e o atendimento realizado pelos Bombeiros do Rio de Janeiro. O trabalho iniciou imediatamente pela equipe, com a organização e distribuição das estruturas físicas e materiais.

No espaço físico, estava à disposição um leito de intensivismo, classificado como área Vermelha, utilizado para atendimento de pacientes graves. Havia outra área, classificada como Amarela, com dois leitos, utilizado para medicação e observação de pacientes. Ainda outros dois leitos, classificados como Verde, onde eram realizados atendimentos de baixa complexidade, bem como a triagem dos pacientes a serem atendidos.

Como área de apoio, estava sempre disponível um laboratório de análises clínicas do Estado de Alagoas, com um funcionário para a coleta e realização de exames laboratoriais diversos, como: exames de sangue, urina, fezes e testes rápidos para HIV, dengue e hepatite C. Havia também uma ambulância do SAMU e outra ambulância de transporte para uma eventual necessidade de transferência de paciente para o hospital de referência. A equipe atuava no regime de plantões de 24 horas e de 12 horas.

Os casos atendidos foram bastante variados, pois a população buscava atendimento tanto para tratamento de patologias associadas ao desastre, quanto para patologias e acidentes que ocorrem no dia a dia.

A Atuação nos Abrigos:

A atuação dos profissionais dava-se primeiramente na busca ativa dos necessitados de atendimento, pois muitos não procuravam ajuda pelo medo de serem saqueados dentro dos próprios abrigos, correndo o risco de perder o pouco que conseguiram salvar das enchentes. Também havia os que, por questões físicas, não tinham condições de se deslocar até um ponto fixo de atendimento. Após atendimento desses casos resultantes da busca ativa, era aberto o atendimento de livre demanda.

Em todos os abrigos, os casos se assemelharam, pois as condições sanitárias eram muito parecidas, ou seja, precárias.

As Ações Humanitárias da Equipe de Enfermagem

As ações da enfermagem nesta missão transcenderam as barreiras do cuidar, do zelar e do assistir. No local, a equipe se deparou com uma realidade totalmente adversa com a de costume, fazendo com que a assistência fosse repensada, remoldurada de forma especial, dentro de cada profissional. Ao triar os pacientes, não se levava em conta apenas os sinais e sintomas que os mesmos apresentavam, sempre se verificava também como sua família estava estruturada, como estava superando aquela situação de desastre e como aquilo tudo poderia estar se somatizando.

A equipe não podia apenas dispensar medicamentos – a maioria dos usuários, era analfabeta, a orientação da enfermagem neste momento foi indispensável, pois as equipes tiveram de encontrar maneiras didáticas de orientar os pacientes quanto à medicação, para que o tratamento fosse efetivo.

Era notória a diferença no atendimento que estávamos prestando nesse local, comparado com o que recebiam pelos profissionais locais antes da catástrofe.

V CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil, devido à sua geografia, condições climáticas e fisiográficas e ao grau de desenvolvimento, está propenso, diariamente, a desastres e situações de emergência que podem provocar vários danos à sociedade. Infelizmente ainda persiste a falta de políticas preventivas para contenção de desastres, e também é evidenciada a pouca importância dada ao desenvolvimento e formação de recursos humanos em todas as áreas.

Portanto, reitera-se que é de suma importância a execução de projetos para realocar as famílias moradoras em áreas de risco; de recuperação de áreas degradadas; de reconstrução da infraestrutura de serviços públicos afetadas por desastres; de educação, promoção e treinamento dos cidadãos em relação à conservação da natureza e do seu próprio bem estar, tanto antes quanto pós instalação de desastres ⁽¹²⁾.

A reflexão realizada neste estudo mostrou a essência da ajuda humanitária, alicerçada na solidariedade e no desprovido de qualquer preconceito entre os seres humanos. É uma forma de cooperação ou solidariedade, geralmente destinada às populações carentes, ou as que tem sofrido uma crise humanitária, como a desencadeada por uma guerra ou catástrofe natural ⁽⁴⁾.

A conscientização da população e a execução pelos órgãos públicos de programas de saneamento ambiental, a partir de políticas voltadas tanto para “cidades sustentáveis” quanto aos “municípios saudáveis” devem ser valorizadas pelos gestores públicos municipais, estaduais e federais ⁽¹²⁾.

A produção científica sobre o tema é incipiente, observando-se a necessidade de produção de trabalhos científicos relacionados ao atendimento à calamidades e catástrofes. As instituições universitárias, juntamente com órgãos públicos, devem despertar para a qualificação dos enfermeiros nessas novas demandas.

Foi possível aprender, nesta missão, a importância da humanidade, da humanização do atendimento, da equidade, da empatia e da doação. Retornei com o sentimento de dever cumprido, mas também ficou a vontade de ajudar mais, pois muito trabalho ainda precisava ser feito.

VI REFERÊNCIAS

- 1 Guimarães C. Administração sanitária das emergências nas catástrofes naturais. Revista de Saúde Pública. São Paulo (SP). Dez 1984; 18(6).
- 2 Ministério da Integração Social; Secretaria Nacional de Defesa Civil. Manual para decretação de situação de emergência ou de estado de calamidade pública. Brasília (BR). c2007. 33p.
- 3 Porcides AJ; Corpo de Bombeiros do Paraná. Manual de atendimento pré-hospitalar. Curitiba (PR): Imprensa Oficial do Estado do Paraná; c2006. p. 354-62.
- 4 União Européia; Comissão das Uniões Européias. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho para um Consenso Europeu em Matéria de Ajuda Humanitária. Bruxelas (Bélgica). C2007. 16p.
- 5 Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Comitê Operacional de Emergência; Monitoramento da Inundações no Nordeste; Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Informe técnico inundações no Nordeste. Brasília (BR). Jun 2010; 4(1).

- 6 Rudio FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 30a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; c2002. 144p.
- 7 Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. 7a ed. São Paulo (SP): Atlas; c2010. 320p.
- 8 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades – Branquinha AL [internet]. Brasília (BR): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; [atualizada mensalmente; acesso em 2010 Ago 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades – Murici AL [internet]. Brasília (BR): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; [atualizada mensalmente; acesso em 2010 Ago 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- 10 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística de população – estimativa 2009 [internet]. Brasília (BR): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; [atualizada mensalmente; acesso em 2010 Ago 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf.
- 11 Ministério da Saúde. Cadastro nacional de estabelecimento de saúde - Datasus [internet]. Brasília (BR): CNESNet; [atualizada em 2010 set 30; acesso em 2010 Ago 15]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=27&VMun=270810.
- 12 Ministério da Integração Nacional; Secretaria Nacional de Defesa Civil. Conferencia geral sobre desastres para prefeitos, dirigentes de instituições públicas e privadas e líderes comunitários. Brasília (BR). c2007. 23p.