UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

RITA LACERDA AQUARONE

**ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO ATUANTE EM CATÁSTROFES:
CONSENSO POR MEIO DO MÉTODO DELPHI**

SÃO PAULO
2018

RITA LACERDA AQUARONE

**ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO ATUANTE EM CATÁSTROFES:
CONSENSO POR MEIO DO MÉTODO DELPH**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título de
Doutor junto ao Programa de Pós-graduação em
Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA)

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Mancussi e Faro

**SÃO PAULO
2018**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Aquarone, Rita Lacerda

Enfermeiro de reabilitação atuante em catástrofes: consenso por meio do método Delphi / Rita Lacerda Aquarone. São Paulo, 2018.
119 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Mancussi e Faro
Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto

1. Desastres ambientais. 2. Enfermagem em reabilitação.
3. Reabilitação. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Rita Lacerda Aquarone

Título: Enfermeiro de Reabilitação atuante em catástrofes: consenso por meio do método Delph.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Com amor para Caetano, Isabela e Estevão

Dedicatória

Dedico este trabalho a duas mulheres que são inspiração para mim e para muitos. Mulheres fortes, determinadas e generosas.

Ana Cris, eu poderia escrever páginas e páginas sobre ela e, mesmo assim, seria pouco. Mulher determinada, alegre, forte, que divide, ensina e compartilha todos seus inúmeros conhecimentos. Que sorte tem a pessoa que tem um ídolo de carne e osso. Que sorte eu tenho de tê-la como ídolo. Meu ídolo.

Lis (Eliseth), eu poderia citar todos os adjetivos existentes que ainda faltariam muitos. Uma pessoa generosa, que está sempre torcendo pelo outro, sem vaidades, com um coração imenso. Que sorte tem a pessoa que tem uma inspiração de carne e osso. Que sorte eu tenho de tê-la como inspiração. Minha inspiração.

Agradecimentos

O momento dos agradecimentos é especial e arriscado. É uma forma nostálgica de tomar consciência de que somente nossas próprias mãos não foram suficientes para se construir uma tese e nos deparamos com as tantas pessoas que partilharam dessa construção. Não poderia deixar de dirigir algumas palavras de gratidão aos que tanto me ajudaram.

Em especial aos trinta e quatro colegas, juízes, experts que participaram desta pesquisa. Sem cada um de vocês, este trabalho não teria sentido. Obrigada pela dedicação, pela opinião, pelas críticas. Cada um de vocês abrilhantou essa tese.

Com muito carinho, as Professoras Doutoras Alessandra Mazzo, Fabiana Faleiros Santana Castro e Lília Souza Nogueira. Obrigada por aceitarem carinhosamente o convite para avaliar, bem como agregar os seus sábios e profícuos conhecimentos nessa tese, pela participação e pela contribuição no Exame de Qualificação e na minha defesa. Vocês fazem parte desta conquista.

Com amor, aos meus pais Francisco e Léa, a minhas irmãs Silvia e Ana que me apoiam e ajudam sempre, em cada novo projeto de minha vida.

À Professora Doutora Daniela Lehwaldt e a todo o Departamento de Enfermagem da Dublin City University – DCU pela acolhida e pela oportunidade de realização do Doutorado Sanduíche. Vocês contribuíram, e muito, para meu crescimento. I can't thank you enough for everything you've done.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, todos os professores que tive a alegria de conhecer em disciplinas de que participei e, principalmente, aos funcionários, sempre gentis e queridos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Universidade de São Paulo, pela oportunidade de ampliação dos conhecimentos durante a realização do Doutorado.

Aos amigos e familiares que torcem e vibram a cada passo meu.

“Não importa quanto a vida possa ser ruim, sempre existe algo que você pode fazer, e triunfar. Enquanto há vida, há esperança.”

Stephen Hawking

AQUARONE, R. L. Enfermeiro de Reabilitação atuante em catástrofes: consenso por meio do método Delph [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

Em janeiro de 2010, um terremoto atingiu o Haiti, causando uma catástrofe de grandes proporções. A instituição hospitalar em que eu atuava prestou ajuda àquele país. Após estar atuando no local, a equipe sentiu a necessidade do atendimento precoce da equipe de reabilitação. A equipe de reabilitação foi enviada e atuou em conjunto com a equipe de urgência e emergência. Essa experiência originou este estudo, para descrever o consenso sobre a atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofes. Neste estudo, objetivou-se conhecer a atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofes, identificar-lhes as atividades, obter consenso entre juízes sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes, descrever as atividades dos enfermeiros de reabilitação, categorizar as atividades consensuais para a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes. Trata-se de estudo transversal de abordagem qualiquantitativa e os métodos empregados foram a aplicação de questionário estruturado (primeira fase) e o método Delphi (segunda e terceira fases). O protocolo elaborado foi submetido a trinta e quatro juízes (*experts* em reabilitação em catástrofes), sendo avaliado quanto à sua clareza e relevância; iniciou-se a primeira etapa em dez aspectos e finalizou-se a terceira e última etapa com sete aspectos, considerado válido por ter obtido ICV 0,75. As sugestões dos juízes foram: O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência em atendimentos pré-hospitalares, que permite um atendimento de qualidade e eficiência; todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em catástrofe deverá conhecer as diretrizes de atendimento; o enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras; o enfermeiro de reabilitação atua nas ações preventivas de incapacidades futuras, mas é importante enfatizar que, na fase de socorro, a prioridade é manter a vítima com vida; o enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades, entretanto, as intervenções de reabilitação ficam para um momento posterior e o enfermeiro de reabilitação é importante para educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência é voltado para a prevenção de complicações e consequências. Conclui-se, portanto, que se obteve um conjunto de atuações destinado aos enfermeiros de reabilitação que atuam ou atuarão em catástrofes. As práticas propostas contribuirão para uma nova área de atuação para o enfermeiro de reabilitação e um atendimento primordial para as vítimas de catástrofes.

Palavras-chave: Catástrofe. Enfermagem. Reabilitação.

AQUARONE, R. L. Rehabilitation Nurse acting in catastrophes: a consense through the Delph Metod (thesis). São Paulo: Nursing School of São Paulo University, 2018

ABSTRACT

In January 2010, an earthquake hit Haiti, causing as a major catastrophe. The hospital in which I worked provided help to that country. After acting in that place, he team felt the need for early care of the rehabilitation team. A Rehab team was sent, and it worked along que urgence and emergence one. This experience caused this investigation, to describe the consensus on the performance of rehabilitation nurses in catastrophes. In this study, we aimed to know que performance of of rehabilitation nurses in catastrophes, identifying their activities, to obtain consensus among judges on the performance of the rehabilitation nurse in catastrophes, describe their actions categorizing the consensual activities for the rehabilitation nurse's work in disasters. It is a transversal qualiquantitative survey and we applied a structured questionnaire (first phase) and Delphi Method (second and third phases). The protocol was submitted to thirty four judges (experts in catastrophe rehabilitation), being evaluated for its clarity and relevance. The first phase began with ten aspects and the second and third one, with seven aspects. We considered it as valid, for having obtained ICV 0,75. The judges suggestions were the following ones: disaster care requires knowledge and/or experience in prehospital care, which allow allows quality service and efficiency; any professional that may come to act in a disaster must know the guidelines of care; the rehabilitation nurse is an important professional for the development of the emergency and emergency team work in catastrophic care, being able to participate jointly in the initial evaluation and to develop preventive actions of future incapacities; the rehabilitation nurse acts in the preventive actions of future incapacities, but it is important to emphasize that, in the relief phase, the priority is to keep the victim alive; the rehabilitation nurse as a generalist one, can participate in the scene and his knowledge of rehabilitation can help in the prevention of disabilities, however, the rehabilitation interventions stay for a later time and the rehabilitation nurse is important to educate about preventive means; the knowledge of those who act in urgency and emergency is focused on the prevention of complications and consequences. We conclude, therefore, that a set of actions was obtained for rehabilitation nurses who work or will act in disasters. The proposed practices will contribute to a new area of work for the rehabilitation nurse and a primary care for the victims of disasters.

Keywords: Catastrophe. Nursing. Rehabilitation

AQUARONE, R. L. Enfermero de Rehabilitación actuante en catástrofes: consenso por medio del método Delph [tesis]. São Paulo: Escuela de Enfermería. São Paulo: Nursing School of São Paulo University, 2018

RESUMÉN

En enero de 2010, un terremoto golpeó a Haití, causando una catástrofe de grandes proporciones. La institución hospitalaria en la que yo actuaba prestó ayuda a ese país. Después de estar actuando en el local, el equipo sintió la necesidad de la atención precoz del equipo de rehabilitación. El equipo de rehabilitación fue enviado y actuó en conjunto con el equipo de urgencia y emergencia. Esta experiencia originó este estudio para describir el consenso sobre la actuación de enfermeros de rehabilitación en catástrofes. En este estudio, se objetivó conocer la actuación de enfermeros de rehabilitación en catástrofes, identificarles las actividades, obtener consenso entre jueces sobre la actuación del enfermero de rehabilitación en las catástrofes, describir las actividades de los enfermeros de rehabilitación, categorizar las actividades consensuadas para la actuación del enfermero de rehabilitación en catástrofes. Se trata de un estudio transversal de enfoque cualitativo y los métodos empleados fueron la aplicación del cuestionario estructurado (primera fase) y el método Delphi (segunda y tercera fases). El protocolo elaborado fue sometido a treinta y cuatro jueces (expertos en rehabilitación en catástrofes), siendo evaluado en cuanto a su claridad y relevancia; se inició la primera etapa en diez aspectos y finalizó tercera y última etapa con siete aspectos, considerado válido por haber obtenido ICV 0,75. Las sugerencias de los jueces fueron: La atención en catástrofe exige conocimientos y / o experiencia en atendimientos prehospitales; el conocimiento y / o experiencia en atendimientos prehospitales permite una atención de calidad y eficiencia, todo y cualquier profesional que pueda venir a actuar en catástrofe deberá conocer las directrices de atención; el enfermero de rehabilitación es un profesional importante para el desarrollo del trabajo del equipo de urgencia y emergencia en las atenciones de catástrofe, pudiendo participar conjuntamente de la evaluación inicial y desarrollar acciones preventivas de incapacidades futuras; el enfermero de rehabilitación actúa en las acciones preventivas de incapacidades futuras, pero es importante enfatizar que, en la fase de socorro, la prioridad es mantener a la víctima con vida; el enfermero de rehabilitación como enfermero generalista puede participar en la escena y sus conocimientos de rehabilitación pueden ayudar en la prevención de incapacidades, sin embargo, las intervenciones de rehabilitación se quedan para un momento posterior y el enfermero de rehabilitación es importante para educar sobre medios preventivos, el conocimiento de quien actúa en urgencia y emergencia está orientado a la prevención de complicaciones y consecuencias. Se concluye, por lo tanto, que se ha obtenido un conjunto de actuaciones destinado a los enfermeros de rehabilitación que actúan o actuarán en catástrofes. Las prácticas propuestas contribuirán a una nueva área de actuación para el enfermero de rehabilitación y una atención primordial para las víctimas de catástrofes.

Palavras-chave: Catástrofe. Enfermería. Rehabilitación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>Continuum</i> de Gestão de Catástrofe	37
Figura 2 - Esquema metodológico do desenvolvimento de instrumento para atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes.	47
Figura 3 - Fluxograma de execução da Técnica Delphi modificado	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto ao gênero São Paulo, EEUSP, 2017	59
Gráfico 2 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto a especialidade, São Paulo, 2017	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação dos artigos e análise, segundo o objeto de pesquisa, autores, escala utilizada e periódico.....	39
Quadro 2 - Comentários dos juízes quanto a Fase I Delphi, São Paulo, 2017	64
Quadro 3 - Comentários dos juízes quanto a Fase 2 Delphi, São Paulo, 2017	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de retorno dos questionários nas 3 etapas da Técnica Delphi, São Paulo, 2017	53
Tabela 2 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto a nacionalidade, São Paulo, 2017	58
Tabela 3 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto a idade, São Paulo, 2017	59
Tabela 4 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto ao tempo de formação, São Paulo, 2017	60
Tabela 5 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto ao local de formação, São Paulo, 2017	60
Tabela 6 - Fase I Delphi, São Paulo, 2017	61
Tabela 7 - Análise estatística comparando enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes, São Paulo, 2017	62
Tabela 8 - Perguntas que não alcançaram concordância IVC Fase 1 DELPHI, São Paulo, 2017	63
Tabela 9 - Análise estatística Fase 2 DELPHI, São Paulo, 2017	73
Tabela 10 - Perguntas que não alcançaram concordância IVC Fase 2 DELPHI, São Paulo, 2017	75
Tabela 11 - Fase III Delphi, São Paulo, 2017	79
Tabela 12 - Distribuição das respostas dos juízes e tratamento estatístico comparando enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes, São Paulo, 2017	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
C.R.A.M.P	Circulação, Respiração, Abdome, Motor ou Movimento e Psiquismo ou Palavra
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DMR	Divisão de Medicina de Reabilitação
ICN	International Council of Nurses
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JCI	Joint Commission Internacional
NASA	The National Aeronautics and Space Administration
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
START	Simple Triage and Rapid Treatment
TCE	Traumatismo Crânio-Encefálico
USA	Estados Unidos da América
USP	Universidade de São Paulo
WMA	Assembleia Geral da Associação Médica Mundial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	24
2.1	Aspectos históricos das catástrofes.....	26
2.2	Aspectos éticos e legais no atendimento de catástrofes.....	28
2.3	Atendimentos de urgência e de emergência	30
2.4	O enfermeiro de reabilitação.....	32
2.5	Catástrofe x Enfermagem de Reabilitação.....	35
2.6	Revisão integrativa da literatura	37
2.7	Competências de Enfermagem	40
3	OBJETIVOS.....	44
3.1	Geral.....	44
3.2	Específicos	44
4	MATERIAL E MÉTODO.....	46
4.1	A técnica Delphi	46
4.2	População e amostra	47
4.3	Local do estudo e coleta de dados	50
4.4	Instrumentos para a coleta de dados	50
4.5	Procedimentos para a coleta de dados no Método Delphi	52
4.5.1	Plataforma virtual	53
4.6	Análise de dados	54
4.7	Procedimentos éticos para realização da pesquisa.....	54
4.8	Tratamento estatístico e apresentação dos dados.....	55
5	RESULTADOS	58
5.1	Caracterização dos juízes – Etapa Delphi 1	58
5.2	Fase I Delphi	61
5.3	Fase 2 Delphi	72
5.4	Fase 3 Delphi	78
6	DISCUSSÃO.....	83
7	CONCLUSÃO.....	90
8	RECOMENDAÇÕES E LIMITES DO ESTUDO.....	93
8.1	Quanto ao método.....	93
8.2	Quanto à revisão integrativa	93

8.3 Quanto ao processo de validação de conteúdo:	94
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS.....	106
APÊNDICES	114

1. Introdução

1 INTRODUÇÃO

"Se algo pode dar errado, dará errado da pior maneira, no pior momento e de modo a causar o maior estrago possível." (Murphy, 1960). Talvez essa frase e a Lei de Murphy, que foi escrita por um engenheiro da *The National Aeronautics and Space Administration* (NASA), nunca tenha feito tanto sentido para mim, como fez há oito anos.

Ela agrega um significado matemático aos eventos catastróficos, ao associar um caráter determinístico à maioria desses eventos. Assim, se existe uma probabilidade finita de algum evento catastrófico acontecer, em algum momento, ele certamente vai acontecer. A incerteza estaria presente somente no elemento temporal, ou seja, quanto tempo levaria para ocorrer. Eventos com essa classificação contrastam totalmente de outros que realmente poderiam ser chamados de acidentes, aqueles em que estão primordialmente associados a elementos aleatórios, randômicos, imponderáveis e, portanto, imprevisíveis. Inundações, deslizamentos, furacões, erupções vulcânicas, terremotos, tsunamis e nevascas são eventos que transcendem, em escala temporal, a existência humana ⁽¹⁾.

As catástrofes sempre estiveram presentes na minha vida pessoal e profissional, como na vida de qualquer pessoa que assiste a televisão, lê os jornais, interage e se comove com situações tão devastadoras e críticas que ocorrem mundialmente.

Sou enfermeira de reabilitação e desde sempre enfoquei meus estudos, meu conhecimento, minha prática clínica junto a pacientes adultos, com afecções neurológicas e com demandas de cuidado por reabilitação, todavia nunca imaginei participar de uma catástrofe no atendimento ao politraumatizado, pensando que nesses casos, enfermeiros de urgência e de emergência são sempre requisitados.

Em janeiro de 2010, tive a oportunidade de vivenciar uma grande catástrofe fora do Brasil. Um terremoto de grandes proporções atingiu o Haiti. Eu conhecia o Haiti por meio da mídia e apenas alguns aspectos gerais daquele país, mas não tinha conhecimento mais abrangente e aprofundado sobre suas características sociais, demográficas, físicas, econômicas e culturais.

As notícias eram devastadoras, dados que foram surgindo, praticamente em tempo real na mídia, o Haiti era citado como o país mais pobre das Américas, e com uma classificação baixa em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano ⁽²⁾. Desde então, travei conhecimento com o país e com sua população, envolvi-me com tanta destruição e, também, fui envolvida pela instituição hospitalar na qual atuava como enfermeira de reabilitação.

A instituição hospitalar, de administração étnica e localizada no município de São Paulo, em que eu trabalhava, decidiu prestar ajuda àquele país. Encaminhou médicos para planejar e desenvolver assistência de excelência. Logo, partiu uma missão com médicos, enfermeiros, psicólogos com experiência em atendimento de urgência e emergência. Após estar atuando no local da catástrofe, essa mesma equipe sentiu a necessidade do atendimento precoce da equipe de reabilitação, principalmente pelo número de pessoas com amputações traumáticas, traumatismos cranianos e traumas medulares.

A equipe de reabilitação foi convocada e foram enviados quatro grupos compostos por enfermeiros, fisiatras, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. As equipes de urgência e emergência continuaram atuando no local, e em conjunto com tais equipes de reabilitação desde a chegada dos profissionais. Eram muitas vítimas com traumatismos graves e consequências, para alguns, temporárias, transitórias, mas para a expressiva maioria, incapacidades permanentes. Um cenário avassalador.

Enfermeiros de reabilitação têm um olhar clínico, técnico e científico, no âmbito dessa especialidade, voltado para adaptações diante das incapacidades adquiridas, permanentes ou transitórias, sobretudo no impacto de tais incapacidades na qualidade de vida.

A reabilitação faz parte da estratégia dos cuidados prestados pela Enfermagem, que atua de forma preventiva, educativa e na abordagem ao binômio paciente/cuidador familiar. Ao enfermeiro de reabilitação cabe planejar e desenvolver intervenções que busquem a prevenção de complicações das incapacidades geradas, a promoção a saúde para a melhor qualidade da vida.

A reabilitação faz parte dos cuidados de Enfermagem, inserida em modelos assistenciais, bem como se constitui em uma especialidade. Os esforços da reabilitação começam no contato inicial com o paciente. A demanda de pessoas com deficiências e incapacidades por reabilitação é expressiva sejam adquiridas ao longo da vida ou presentes ao nascimento, e exacerbadas em situações de catástrofes naturais⁽³⁾.

O enfermeiro é um profissional com habilidades e competências técnicas e atitudinais, agregador na equipe, seja uma equipe de urgência e emergência ou de reabilitação. Diante da experiência no atendimento as vítimas no Haiti e como enfermeira de reabilitação, vislumbrei e me propus a estudar sistematicamente, uma outra e tão importante função para o Enfermeiro de Reabilitação diante daquele cenário. Soube que os sobreviventes teriam incapacidades temporárias e permanentes e uma escassez de recursos para melhor atendê-los, por isso a reabilitação precoce poderia minimizar tais consequências e este estudo poderia colaborar neste sentido, além de provocar outras pesquisas no cenário de catástrofes.

Sobre a combinação Reabilitação e Catástrofe e quanto ao papel do Enfermeiro de Reabilitação, inicialmente e em minhas expectativas, questionei sobre a inserção desse especialista em tão precoce atuação e, a partir de então, outros questionamentos foram-se agregando até que eu pudesse experimentar, vivenciar e desenvolver cuidados de reabilitação.

Os questionamentos foram desenhando um suposto estudo e me desafiando a poder responder questões como: a reabilitação faz parte do processo de intervenção às vítimas em catástrofes? Em quais momentos? No planejamento da assistência, na atuação individual ou conjunta nas equipes e/ou junto com os enfermeiros de urgência e de emergência?

Há escassez de artigos, relatos, referências que cite a participação de enfermeiros de reabilitação em cenários de catástrofes, de forma a colaborar, somar esforços no sentido de estimular, legitimar uma prática de assistência, contribuir com evidências e futuros estudos, são desfechos de pesquisa que não se esgotam em si. Dão continuidade buscando práticas de excelência em assistência e ensino.

A experiência da instituição hospitalar à qual eu estava ligada, em várias outras situações de catástrofes e desastres, possibilitou a oportunidade de atuação de toda a equipe de reabilitação no atendimento às vítimas do terremoto e, mesmo com o sucesso desta missão humanizada, ousada e inovadora, os questionamentos sobre a atuação específica do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes e desastres continuaram.

O enfermeiro reabilitador tem competência técnica e atitudinal, oriundas da sua prática assistencial e acadêmica, para implementar assistência de qualidade às pessoas com deficiência física. Estão capacitados para atender aos pacientes com grandes e múltiplas incapacidades decorrentes de lesões medulares, hemiplegias por Acidente Vascular Encefálico ou Traumatismo Crânio-encefálico⁽⁴⁾.

Como enfermeira de reabilitação e após a experiência do terremoto no Haiti, acredito que, em qualquer catástrofe, o enfermeiro de reabilitação seria um diferencial no atendimento às vítimas, e principalmente no pós-catástrofe.

A reabilitação, como um processo de cuidados gerais e especializados, tem caráter preventivo, no sentido de minimizar consequências dos traumas como as incapacidades, bem como na atuação mais tardia, que se configura pela recuperação, pela reintegração e pela inclusão das vítimas às suas melhores condições funcionais, emocionais, familiares e individuais, com vistas à melhor independência.

Diante dos pressupostos e questionamentos descritos, as seguintes indagações me conduziram ao desenvolvimento deste estudo, no sentido de conhecer, identificar e colaborar

Rita Lacerda Aquarone

com outros estudos e propostas de políticas públicas para o melhor atendimento, em conjunto, as vítimas de catástrofes:

O enfermeiro de reabilitação é um profissional imprescindível nas equipes de atendimento de catástrofes e desastres? Qual o diferencial para o atendimento em equipe as vítimas de catástrofes?

Em quais etapas desses eventos de catástrofes?

E, fundamentalmente, qual seria a atuação do enfermeiro de reabilitação junto às equipes e individualmente no atendimento às vítimas de catástrofes?

2. Revisão da Literatura

2 REVISÃO DA LITERATURA

É necessário esclarecer que o foco desta pesquisa foi o atendimento em situações de catástrofes, que segue a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que conceitua catástrofe como um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Define-se a expressão ‘múltiplas vítimas’ como uma situação em que há um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades ⁽⁵⁾.

A palavra catástrofe corresponde a um acidente, natural ou provocado pelo homem, que resulte em um desequilíbrio entre a capacidade do socorro e o número elevado de vítimas. Em suas origens, a palavra tem um significado mais abrangente e menos trágico; originada do francês *catastrophe* (1552), por sua vez derivada do latim *tardio catastrophā* e essa do grego *katastrophē*, tem entre seus significados o final feliz ou infeliz, agitação, transtorno, ruína, mudança de fortuna, solução, desfecho no fim de um poema ou de uma composição teatral, revelando um sentido mais condizente com mudança, seja para o bem ou para o mal ⁽⁶⁾.

Classificar uma catástrofe não é uma coisa tão simples, pois o número real de vítimas não é um método muito útil para determinar quão grande ou grave um desastre pode ser, como a localização, disponibilidade de recursos e a natureza das lesões tem mais impacto sobre a capacidade de lidar com as vítimas. Em cidades com mais estrutura, com mais recursos uma catástrofe pode não ter tanto impacto quanto em uma área remota ⁽⁷⁾.

Segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - BIREME), Desastres, Calamidades e Catástrofes são sinônimos, definidos como eventos com potencial de criação de lesão. Consultando o dicionário da Língua Portuguesa, encontram-se as seguintes definições: “ Desastre - acontecimento calamitoso, sobretudo o que ocorre de súbito e causa grande dano ou prejuízo, acidente; Calamidade - catástrofe, infortúnio; Catástrofe - acontecimento lastimoso ou funesto, calamidade”. Dessa forma, percebe-se que, realmente, os conceitos se fundem em algum ponto. Por isso, usaremos como sinônimos os três termos ⁽⁶⁾.

O número de vítimas pode ser útil para catástrofes leves, pois cada forma de desastre tem características únicas que exigem necessidades e abordagens específicas, como eventos naturais (geofísico - terremotos, tsunamis, vulcões; relacionados com o clima - furacões, inundações, tempestades de neve); ou provocados pelo homem (unintencional - acidentes de trabalho, colapso estrutural - intencional - ataques terroristas) ^(7, 8).

Um segundo método de classificação útil é a natureza das lesões (envenenamento, queimaduras, produto químico ou radiação, trauma físico, afogamentos). Outra maneira de classificação pode ser a extensão geográfica do evento e a duração. O esquema de classificação mais útil e amplamente reconhecido baseia-se na extensão da resposta e nos recursos necessários para lidar com as consequências ⁽⁷⁾.

É importante também conhecer os três níveis de respostas, para uma atuação eficaz: ⁽⁷⁾.

Nível III= Recursos locais apenas

Nível II= Recursos locais e regionais

Nível I= Recursos locais, regionais, nacionais e internacionais.

Há quatro fases reconhecidas que caracterizam a maioria das respostas a catástrofes ⁽⁸⁾:

1- Caos

2- Resposta Inicial/ Reorganização

- estabelecer posto de comando
- avaliação das necessidades
- procedimentos de segurança
- operação e local de evacuação de vítimas

3- Compensação

- busca e salvamento / recuperação
- distribuição de vítimas da área aos hospitais
- remoção de resíduos
- atendimento hospitalar inicial

4- Recuperação tardia

- reconstrução da infraestrutura
- assistência médica hospitalar definitiva /distribuição de vítimas
- Prover e focar na saúde mental
- Análise crítica e análise da resposta a catástrofes pós-evento
- Recuperação da comunidade

A triagem é um processo crítico de classificar vítimas de acordo com suas necessidades e potencialidades; sua precisão é um dos principais determinantes dos resultados. A resposta a uma catástrofe de grandes proporções envolve muito mais do que cuidados médicos, mas o objetivo principal da resposta é o suporte a assistência médica de vítimas ⁽⁷⁾.

Umás séries de barreiras para uma resposta eficaz e bem sucedida de desastres têm sido consistentemente identificadas pós-evento e relatos de desastres reais. Os mais comuns incluem ⁽⁷⁾:

- comunicações inadequadas
- designação incerta ou ausente de autoridade e responsabilidade
- segurança inadequada no local
- sistema ineficaz para a entrega de cuidados médicos
- erros de triagem
- desejo de ajudar, entre pessoal médico ou população em geral
- pedidos de doações de sangue
- problemas de mídia
- falha em realizar um *debriefing* pós-evento
- subestimativa e superestimativa de necessidades de recursos
- plano de desastre original sendo inadequado e impraticável

Educação e formação de prestadores de serviços médicos nos princípios de planejamento e gestão de desastres é essencial, devido à forma como é diferente da prática médica de rotina e a raridade desses eventos. Centros de traumas devem ser a base de qualquer sistema de desastre, estabelecidos infraestrutura, pessoal e ligações que são essenciais para qualquer resposta a desastres ⁽⁷⁾.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DAS CATÁSTROFES

Catástrofes fazem parte da memória das pessoas; se perguntarmos a alguém sobre as maiores catástrofes da humanidade, com certeza algum evento será lembrado. Desde a citação de um dilúvio, ou a extinção dos dinossauros, as catástrofes estão na nossa história. Claro que a humanidade consegue superar, e, muitas vezes, erguer-se após terríveis acontecimentos. Catástrofes abalam qualquer população e estão registradas na literatura.

Um dos registros históricos, a erupção do vulcão do Monte Vesúvio, ocorreu no século I antes de Cristo e destruiu as cidades romanas de Herculano e Pompeia, com registro de 20.000 mortos ⁽⁰⁹⁾.

A maior tragédia que já aconteceu para a humanidade foi a terrível epidemia de Peste Negra que assolou a Europa nos anos de 1347 a 1351, na realidade uma pandemia, pois foi trazida de Constantinopla por meio dos navios mercantes que serviram de

transporte para os ratos vetores da pulga contaminada com a bactéria “*yersinia pestis*”. A Peste Negra matou setenta e cinco milhões de pessoas e foi a maior tragédia que se abateu sobre o globo terrestre até hoje ⁽⁰⁹⁾.

A I e a II Guerra Mundial registraram setenta e quatro milhões de mortos, além da destruição que deixou nos países envolvidos e que permaneceram por longos anos. E o ser humano consegue enfrentar essas situações, tanto na destruição imposta pelas guerras, como nas adversidades encontradas nas grandes catástrofes ⁽⁰⁹⁾.

Com a eficiência e a rapidez das informações, as catástrofes vêm-se tornando famosas. Muitas são retratadas no cinema, como é o caso do naufrágio do Titanic, em que faleceram pouco mais de mil pessoas, mas a repercussão ainda é tão viva, que foi criado até um museu, localizado na Irlanda do Norte.

Os acidentes aéreos repercutem enormemente, felizmente as baixas são menores. O maior acidente aéreo de todos os tempos ocorreu em março de 1977, no episódio da colisão em Tenerife envolvendo o voo KLM 4805 e o voo PANAM 1736. Pereceram quinhentos e oitenta e três pessoas. Em agosto de 1985 o voo JAL 123 bateu no Monte Otusaka a 100 quilômetros de Tóquio, deixando quinhentos e vinte mortos. E o terceiro maior foi em novembro de 1996 quando um avião saudita e outro do Cazaquistão colidiram no ar, fazendo trezentos e quarenta e nove vítimas ⁽¹⁰⁾.

Muitos terremotos aconteceram nas últimas décadas, mas também aumentaram os casos de atentados terroristas, e o que causou o maior impacto foi o ocorrido em 11 de setembro de 2001, em Nova York – Estados Unidos da América (USA), quando quase três mil pessoas perderam suas vidas.

Importante ressaltar que vivemos um clima de temor mundial, devido ao risco de terrorismo. Por isso, precisamos, cada vez mais, de estudos que possam contribuir para a excelência do atendimento de catástrofes e reinserção dessas vítimas na sociedade.

As catástrofes acontecem com grande frequência e, no ano de 2017, houve alguns acontecimentos. A Europa sofreu diversos ataques terroristas, em grupos ou isolados, como ocorreu em Paris, em abril de 2017 e em Barcelona, o mais recente, em agosto de 2017. O Reino Unido sofreu cinco ataques terroristas ao longo do ano, em pontos turísticos, após um grande show, com público de crianças e de adolescentes e em estação do metrô, com mais de oitenta mortos e centenas de feridos, segundo dados amplamente divulgados na imprensa. A África também sofre com ataques, como, por exemplo, em outubro, também de 2017, um dos maiores ataques ocorrido na Somália, com dados não oficiais de mais de trezentos mortos.

E 2017 não foi marcado apenas por ataques terroristas, mas catástrofes naturais ocorreram de maneira devastadora, como o furacão Irma, que atingiu a América Central, na região do Caribe, devastando países como Haiti, Bahamas, Porto Rico e Cuba, perdendo a

intensidade nos Estados Unidos da América. Os dados não oficiais contabilizaram mais de 130 mortos e milhares de desabrigados. O México teve um dos piores terremotos dos últimos 30 anos em setembro e dados não oficiais, apenas divulgados pela imprensa, sugeriram mais de 230 mortos, centenas de desaparecidos e milhares de feridos e desabrigados.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NO ATENDIMENTO DE CATÁSTROFES

As catástrofes podem ocorrer em qualquer local. Claro que alguns locais são mais suscetíveis. Com a globalização, uma grande catástrofe não está restrita apenas ao local onde ocorre, mas todo o mundo se sente envolvido e disposto a ajudar. As ajudas são sempre bem-vindas, mas surgem barreiras culturais, de comunicação, de crença, de valores e o aspecto ético é, sem dúvida, um fator importante nesse tipo de atendimento e de ajuda humanitária.

Não existe um consenso a respeito dos aspectos éticos e legais da equipe multiprofissional nesse tipo de atendimento. Em uma Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (WMA) realizada em Estocolmo, na Suécia, em setembro de 1994 ⁽¹⁸⁾, alguns aspectos éticos foram consolidados, mas apenas na categoria médica, sem envolver toda a equipe que presta assistência em catástrofes. Já a *International Council of Nurses* (ICN) e a OMS desenvolveram um conjunto de competências a ser utilizado pelos enfermeiros em situação de catástrofe. Segundo o ICN, as Competências de Enfermagem na Catástrofe foram desenvolvidas para o enfermeiro generalista, no entanto, elas deverão ser desenvolvidas no âmbito de pós-graduações. O objetivo dessas competências é servir de modelo, de forma a existir unanimidade em nível internacional. Nos países em que as competências de Enfermagem na catástrofe ainda não foram desenvolvidas, ou ainda se encontram em desenvolvimento, as competências de Enfermagem na catástrofe do ICN fornecem orientações para o desenvolvimento delas ⁽¹⁹⁾: “Os princípios da bioética devem ser respeitados: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Os conceitos de ortotanásia e distanásia devem ficar em evidência e a relação médico-paciente obedecer aos preceitos do Código de Ética Médica” ⁽¹⁸⁾.

As questões éticas em relação ao modo de cuidar podem ser analisadas de diferentes perspectivas. Os profissionais que atuam em desastres podem apresentar diferentes pressupostos para decidir se uma ação é certa ou errada, muitas vezes, devido ao caráter de urgência. A ética leva o indivíduo a refletir, fundamentado em princípios que nortearão suas condutas e tomadas de decisões, sendo diferente da moral que se define pela necessidade do homem de instituir regras de como se deve viver, as quais provêm da própria sociedade ⁽²⁰⁾.

Cuidar de modo ético também reflete respeitar os direitos das vítimas, considerando a iminência dos riscos diante de cada caso e de sua gravidade. Nesse sentido não descartamos a possibilidade de respeitar a autonomia da vítima, quando a mesma se encontrar em condições de decidir. A beneficência também é importante, bem como a informação e a veracidade dos fatos e do estado da pessoa ⁽²⁰⁾.

Alguns países desenvolvidos, como Estados Unidos da América, Japão, Reino Unido têm planos de enfrentamento de catástrofe montados e estruturados, seguindo melhores práticas internacionais. Algumas instituições de excelência e de acreditação reforçam a importância do preparo para a catástrofe, como a *Joint Commission Internacional* (JCI), que tem como um dos critérios de avaliação das instituições acreditadas ou que desejam a acreditação o item Atendimento em Catástrofe ⁽²⁾.

Todo enfermeiro deve respeitar as leis que regulamentam o exercício de sua profissão, como o Código dos Profissionais de Enfermagem, a Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem e outros instrumentos éticos e legais. No Brasil, a Lei do Exercício Profissional Lei Nº 7.498/86 regulamenta e rege a profissão. Em 2007, o Código de Ética da Enfermagem foi publicado e está disponível para consultas no *site* do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e Conselho Regional de Enfermagem (Coren) de cada estado brasileiro ⁽²¹⁾.

Alguns aspectos importantes citados no Código de Ética devem ser lembrados ⁽²²⁾:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

O profissional de Enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

A ética é de fundamental importância no enfrentamento das catástrofes e epidemias, por enfatizar os valores, deveres, direitos e colocar-se a serviço do homem. Assim, mais do que formular determinadas normas, a ética profissional promove uma postura que permeia todas as atividades profissionais, a fim de salvar vidas.

2.3 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA

Reitera-se a definição da OMS, que conceitua catástrofe como um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa; define-se a expressão “múltiplas vítimas” como uma situação em que há um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades ⁽⁰⁵⁾.

No Brasil, temos frequentemente acidentes de vários tipos, envolvendo automóveis, trens, aviões, navios, desabamentos, colisão de vários veículos e incidentes em eventos com aglomeração de pessoas e muitas vítimas.

Considera-se que os desastres produzem grandes danos, perda de vidas e desequilíbrio. Incluem aquelas ocorrências que são resultados de fenômenos naturais e de fenômenos originados pelo homem, Condições normais de existência são interrompidas e o nível do impacto supera a capacidade da comunidade afetada ⁽²³⁾.

Cada tipo de desastre, por suas características próprias, tende a provocar um determinado padrão de traumatismo. Nos desastres aéreos, abundam grandes queimadas e politraumatismos e os desastres ferroviários provocam grandes mutilações, com a perda total ou parcial dos membros ⁽²⁴⁾.

É importante que o enfermeiro tenha uma visão ampla dos tipos de desastres e possíveis traumas que as vítimas possam vir a apresentar, para a melhor organização e provisão de materiais necessários à prestação da assistência.

As catástrofes ocorrem de maneira inesperada e nas mais diferentes áreas do planeta, com números variados de vítimas e consequências. A assistência prestada às vítimas é um fator

decisivo para minimizar as consequências catastróficas desses eventos, estabelecendo um aumento nos índices de sobrevivência das vítimas.

É nesse sentido que a educação do enfermeiro, bem como de toda a equipe multiprofissional de saúde, edifica-se como fator essencial, uma vez que o processo educativo configura-se como uma ferramenta de treinamento e de fomento de protocolos, tendo por escopo o contínuo aperfeiçoamento dos profissionais de saúde⁽²⁴⁾.

Para que haja um atendimento adequado às vítimas, existem alguns princípios a serem seguidos, como⁽²⁵⁾:

- avaliar se há recursos disponíveis e suficientes para o atendimento de todas as vítimas;
- se os recursos forem suficientes, distribuir as equipes no atendimento às vítimas, de acordo com as prioridades (ABC);
- se os recursos não forem suficientes, iniciar a triagem das vítimas pelo método *Simple Triage and Rapid Treatment* (START).

Um dos métodos mais utilizados no Brasil e no mundo é o método S.T.A.R.T. (*Simple Triage and Rapid Treatment*) – traduzido como ‘Simples Triagem e Rápido Tratamento’. No Brasil, esse método passou a ser utilizado a partir de 1999. A triagem é o termo dado ao reconhecimento da situação e seleção das vítimas por prioridades na cena da emergência⁽²⁶⁾.

Esse processo de triagem deve ser utilizado quando os recursos de pessoal e de material forem insuficientes frente a um acidente. Utilizado em todo o mundo, contempla a avaliação das condições fisiológicas da vítima em três fatores que são: - respiração, circulação sanguínea e nível de consciência, por meio de um fluxograma que prioriza o atendimento por cores: vermelha (prioridade 1), amarela (prioridade 2), verde (prioridade 3) e preta (prioridade 4). Entretanto, em alguns países que utilizam o fluxograma S.T.A.R.T. para a classificação das vítimas de desastre, pode haver variação das cores empregadas na classificação de prioridades⁽²⁶⁾.

Outro método utilizado no atendimento de catástrofes é o C.R.A.M.P – Circulação, Respiração, Abdome, Motor ou Movimento e Psiquismo ou Palavra. A Tabela C.R.A.M.P. é utilizada com o mesmo objetivo da Tabela S.T.A.R.T., com o diferencial que a Tabela C.R.A.M.P. possui parâmetros mais específicos e deve, então, ser utilizada por médicos. A classificação das vítimas também é feita por meio de cores e a prioridade de atendimento é a mesma do método S.T.A.R.T. E por último, o A.B.C.D.E. do trauma: *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*, em Português: Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Neurológico, Exposição. Cada item avaliado na triagem sugere o passo seguinte no socorro⁽²⁷⁾.

A classificação das vítimas também é feita por meio de cores e a prioridade de atendimento é a mesma do método S.T.A.R.T. O método C.R.A.M.P. é um dos mais difundidos

internacionalmente e foi popularizado na América do Sul por especialistas argentinos em Medicina de desastres ⁽²⁸⁾.

A utilização de métodos por si não garante a triagem, uma vez que eles devem estar associados a profissionais treinados (teoricamente e na prática), e que possuam preparo psicológico adequado às situações vivenciadas, para a agilidade e acurácia da tomada de decisão ⁽²⁴⁾.

2.4 O ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

A reabilitação é o processo de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes por meio dos quais os pacientes possam viver com dependência mínima, para que se sintam capazes como seres humanos produtivos ^(11, 12, 13, 14, 15, 16).

Como enfermeira, sinto a grandeza da Reabilitação desde a importante atuação de Florence Nightingale e o surgimento da Enfermagem Moderna após a Guerra da Crimeia. A reabilitação já surgia, mas de maneira mais discreta. Hoje, vem crescendo e mostrando sua importância. Atuar nessa área de reabilitação me deixa muito motivada, uma vez que, quando comecei a minha jornada profissional, mais especificamente em reabilitação, esse era um tema bastante discreto, principalmente no Brasil.

A crescente importância da Reabilitação surge em importantes fatos históricos: a Medicina de Reabilitação iniciou o seu desenvolvimento a partir da Segunda Guerra Mundial, sobretudo nos países mais envolvidos, em decorrência da grande quantidade de vítimas traumatizadas e amputadas, como resultado da guerra. Na ocasião, nos Estados Unidos, diversos médicos clínicos de várias partes do país foram convocados para um treinamento intensivo em técnicas e táticas de reabilitação. Essa forma de recrutamento convergente permitiu a distribuição desses especialistas nas diversas regiões do país e a aplicação simultânea dos novos conceitos adquiridos ^(11, 12, 13, 14, 15, 16).

No Brasil, o desenvolvimento da Reabilitação ocorreu no início dos anos 1950, motivado, principalmente, pela grave epidemia de poliomielite que acometeu o País nessa ocasião. A doença, por acarretar paralisias de forma assimétrica no sistema músculo-esquelético, muitas vezes levava à instalação de deformidades, que eram tratadas em grandes hospitais, na época encontrados apenas nos centros urbanos mais desenvolvidos ^(12, 13, 14, 15, 16).

O enfermeiro atua na assistência em inúmeras situações. Tem papel fundamental em uma assistência integral, multiprofissional, com foco no cuidar do binômio paciente-família, na excelência e para os melhores resultados do processo de cuidar.

A profissionalização do enfermeiro começou justamente após um evento catastrófico, uma Guerra. Florence Nightingale mostrou a importância da profissão durante sua atuação na Guerra da Crimeia, que ocorreu no século XIX. Após este episódio e o papel brilhante de Florence, a profissão se destacou e começou a ser vista como ciência e arte.

Na Enfermagem o papel educativo e reabilitador do enfermeiro, são considerados desde o início da Enfermagem Moderna, quando Florence Nightingale, em 1859, na Guerra da Crimeia, prova a eficiência das enfermeiras treinadas para a recuperação dos soldados feridos na guerra ⁽¹¹⁾.

A Enfermagem de reabilitação ganhou evidência, principalmente, após a Segunda Guerra Mundial, sendo a Europa e os Estados Unidos os pioneiros na reabilitação e na fisioterapia, especialidade médica voltada para a reabilitação.

Após a Segunda Guerra Mundial, os enfermeiros de reabilitação começaram a ter grande destaque na sua atuação clínica. No Brasil, apesar de muitos profissionais citarem a epidemia de poliomielite como um marco no fortalecimento da Enfermagem de reabilitação, não existe um marco histórico que sustente essa afirmativa e não é possível explicar como a Enfermagem iniciou suas atividades nessa área. O que podemos afirmar é que, após a epidemia de poliomielite, centros de reabilitação foram surgindo no País. Em várias regiões, surgiram centros de reabilitação, mas é importante afirmar que são de caráter particular e focados em enfermidades específicas, não como reabilitação em geral ^(11, 16).

A Enfermagem de Reabilitação ganhou força no mundo, principalmente, após a Segunda Guerra Mundial e no Brasil, com destaque a epidemia de poliomielite, mas apenas após a década de 1980, quando surgiu a preocupação em delimitar a atuação do enfermeiro em um Centro de Reabilitação e aumentar sua visibilidade, mesmo com poucos centros de reabilitação, localizados, principalmente nas regiões sudeste, eixo Rio- São Paulo e Sul do Brasil, especialmente no Rio Grande do Sul, Porto Alegre ^(11, 16).

É importante citar a Rede Sarah, que compõe Hospitais de Reabilitação, cuja história começou em uma visita a Londres, na Inglaterra, na companhia da filha Márcia, a então primeira-dama do Brasil, Sr^a Sarah Kubitschek conheceu um moderno centro de reabilitação. Resolveu fazer o mesmo na recém-inaugurada Capital Federal e, em 1960, nasceu, junto com Brasília, o Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek, implantado pela Fundação das Pioneiras

Sociais. Hoje, a Rede Sarah conta com dez unidades pelo Brasil e é referência em reabilitação no Brasil e no mundo.

Em São Paulo, O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na década de 1950, após a epidemia de poliomielite, inaugurou o Instituto de Ortopedia e Traumatologia, com uma infraestrutura de ponta para atender as vítimas da poliomielite. Este Instituto contou com uma ala de reabilitação, com Serviço de Fisioterapia (com piscina de água quente), Oficina Ortopédica, Serviço de Terapia Ocupacional e o Serviço de Enfermagem, que foi o primeiro a desenvolver o setor de Enfermagem de Saúde Pública, com destaque em visita domiciliar. Com a necessidade de expansão do atendimento, outras unidades surgiram, destacando-se a Unidade Vergueiro, que foi inaugurada em 1970. A partir de 2001, com aumento das unidades, o Serviço de Reabilitação passou a ser conhecido por Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR). Em 2009, passou a integrar a Rede de Reabilitação Lucy Montoro, que conta com cinco unidades na capital São Paulo, onze no interior do Estado de São Paulo e uma no litoral ^(11, 16).

Sendo ainda mais específicos, o trabalho de reabilitação global da pessoa com limitação física começou a ganhar espaço no Brasil a partir de 1977 por intermédio do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Tal fato se deve à vivência desses profissionais nos cuidados aos pacientes que, por razões diversas, apresentavam sequelas que prejudicavam a sua funcionalidade, tornando a reabilitação oportuna para amenizar os pontos negativos e valorizar os pontos positivos ^(11, 12, 13, 14, 15, 16). Sabe-se que o interesse mundial pela Reabilitação ocorreu principalmente por quatro acontecimentos históricos: as duas grades guerras mundiais, processo acelerado de urbanização e industrialização, favorecendo a propagação de epidemias e aumento de acidentes de trabalho ⁽¹²⁾.

A Enfermagem cuida de pacientes em reabilitação, tanto na fase aguda da doença ou patologia, como na fase crônica. Suas ações são direcionadas para o favorecimento da recuperação e adaptação às limitações impostas pela deficiência e para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, entre as quais se destacam as funcionais, motoras, psicossociais e espirituais. A todo o momento, busca-se a independência do paciente em relação aos limites físicos, cognitivos e comportamentais impostos pela Incapacidade ⁽¹³⁾.

É o enfermeiro quem apresenta características que facilitam o seu papel como educador junto ao paciente, afinal ele é o elemento da equipe que mais tempo permanece ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo e considerá-lo como um todo e não apenas como um caso ^(11, 12, 13, 14, 15, 16). O enfermeiro reabilitador está capacitado para atender pacientes com incapacidades decorrentes de lesões medulares, hemiplegias por acidente vascular cerebral

(AVC) ou traumatismo crânio-encefálico (TCE), amputações, pessoas com doenças crônicas e degenerativas, além de síndromes incapacitantes em crianças, nas deficiências cardíacas e respiratórias, no condicionamento físico e no esporte e em outras afecções clínicas, tais como fibromialgia, alterações posturais e patologias músculo-esqueléticas^(11, 12, 13, 14, 15, 16). Ele ainda tem como compromisso garantir, a essas pessoas, assistência nos vários níveis de complexidade, utilizando métodos e terapêuticas específicos.

Com o passar dos anos, o enfermeiro foi-se especializando, assim como diversas profissões da área de saúde. Uma evolução natural das ciências do cuidado, sobretudo na saúde. E cada enfermeiro consegue atuar nas mais amplas vertentes, na assistência pré-hospitalar (urgências, emergências, catástrofes), atendimento intra-hospitalar, atendimento preventivo, educação e promoção de saúde, atendimento de reabilitação, entre outros. Com especialização e a combinação de saberes, a Enfermagem presta atendimento de excelência, com foco em prática baseada em evidências.

O enfermeiro de reabilitação atua em diversas vertentes e, para ampliar o conhecimento na área de atuação, em uma busca rápida de publicações usando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “reabilitação”, “Enfermagem em reabilitação”, nos últimos dez anos, surgem artigos voltados para Enfermagem de reabilitação em reabilitação físico-motora, reabilitação neurológica, reabilitação em idosos, reabilitação em pessoas com estomias. Realizando uma busca na *MedLine*, usando palavras-chave: “rehabilitation”, “rehabilitation nursing” também nos últimos dez anos, também surgem temas já citados e, ainda, qualidade de vida^(14, 15, 16, 17).

Apesar da relevância da temática, no Brasil e em outros países, é escassa a literatura sobre Enfermagem de Reabilitação na atuação em catástrofes. Ao tentar aprofundar o conhecimento sobre a atuação e/ou vivência de enfermeiros de reabilitação em catástrofes, o resultado foi nulo, conforme descrito no item 2.7 – Revisão Integrativa da Literatura. Acreditamos que, com esta pesquisa, poderemos contribuir para a participação e importância do enfermeiro de reabilitação em catástrofes.

2.5 CATÁSTROFE X ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

As catástrofes não podem ser consideradas como eventos únicos, em um determinado tempo, mas devem ser percebidas nas suas fases distintas e deve haver uma atuação em cada uma dessas fases, com vistas a minorar o seu impacto. Pode-se dividir as fases em pré-incidente, incidente e pós-incidente; a fase de pré-incidente inclui as atividades destinadas a evitar ou

minimizar o impacto potencial de uma catástrofe, bem como a preparar a comunidade para uma catástrofe ou emergência. As atividades desenvolvidas na resposta à catástrofe ou emergência correspondem à fase do incidente. A recuperação e reabilitação correspondem à fase do pós-incidente ⁽¹⁹⁾.

Em uma das muitas definições de catástrofes, alguns autores definem quatro etapas ou fases características de uma catástrofe. A primeira delas, “mitigação/prevenção fase essa em que estão incluídas aquelas ações em que o hospital se compromete com antecedência a minimizar os efeitos dos riscos, a gravidade e o impacto potencial de uma emergência ou incidente crítico. Implícita nessa fase é a avaliação de riscos (análise das vulnerabilidades e riscos), internos e externos, que tenham impacto no desempenho do hospital.

Preparação, a segunda etapa, abrange as ações que o hospital se compromete a desenvolver e identificar os recursos, internos e externos, que podem ser utilizados em caso de emergência, por meio de um plano de emergência, formação dos profissionais, exercícios de treino, educação/sensibilização do público.

Resposta, a terceira etapa, compreende as ações que o hospital implementa antes, durante e após uma situação de emergência ou catástrofe. São as políticas, procedimentos e protocolos que são implementados mediante determinadas condições e circunstâncias definidas.

Recuperação/Reabilitação, quarta e última etapa, diz respeito às ações desenvolvidas após uma catástrofe para restaurar os serviços mínimos e passar para uma recuperação em longo prazo. Incluem ações que facilitem um nível de estabilidade, avaliação dos danos e manutenção dos cuidados e dos apoios.” ⁽¹⁹⁾.

O *continuum* na gestão de uma catástrofe é aceito mundialmente como o método mais eficaz para abordar todos os aspectos relacionados com a catástrofe. Na Enfermagem existem dois modelos representativos desse *continuum*: o *Jennings Disaster Nursing Management Model* e o *The Disaster Nursing Timeline de Veenema*.

O modelo de Jennings é composto por quatro fases pré-catástrofe, a catástrofe em si, a fase após a catástrofe e os efeitos para os clientes/população. Esse modelo foi concebido como ferramenta para os enfermeiros de saúde pública. O modelo de Veenema utiliza terminologia semelhante, mas combina as atividades em três categorias, relacionando-as com a linha de tempo da catástrofe ⁽¹⁹⁾. (Figura 1)

Figura 1 - *Continuum de Gestão de Catástrofe*

Fonte: Adaptação do ICN, 2009

2.6 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A revisão integrativa consiste na construção da síntese do conhecimento de pesquisas de uma determinada área ou fenômeno a ser estudado, incorporando a aplicabilidade dos resultados de estudos significativos, que podem ser experimentais e não experimentais ⁽²⁸⁾.

Para a elaboração da revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: o estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a última etapa consistiu na apresentação da revisão ⁽²⁹⁾.

Utilizamos duas questões norteadoras em duas distintas revisões. A primeira questão norteadora foi: “Quantas e quais publicações foram realizadas por enfermeiros na atuação em terremotos nos últimos cinco anos?”, cujo resultado se descreve no decorrer do capítulo.

A busca dos artigos na literatura internacional foi realizada em base de dados *on line*. Essa pesquisa incluiu artigos científicos que versavam sobre estudos relacionados à atuação de enfermeiros em catástrofes, nas publicações dos últimos cinco anos (de 2011 a 2016) indexados na *National Library of Medicine* (PUBMED).

Para realizar a busca eletrônica, foram utilizados os descritores: “*nurse*” OR “*nursing*” AND “*earthquake*”. Para o refinamento da amostra, utilizamos como critérios de inclusão: artigos em inglês, indexados no portal PUBMED, publicados nos últimos cinco anos,

disponíveis *on line* em texto completo e que abordassem como tema atuação de enfermeiros em catástrofes.

Foram excluídos os estudos que não apresentavam resultados, como editoriais, cartas ao editor e artigos de revisão bibliográfica; que não continham a atuação de enfermeiros em terremotos; ou que estivessem em duplicidade nas fontes de informação pesquisadas.

No PUBMED, não foram estabelecidas subáreas de pesquisa. Aplicando-se os limites de busca: *to free full text, English, published in the last five years*, foram encontrados dezoito artigos; desses, após análise, doze artigos atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

As publicações encontradas foram avaliadas, inicialmente, pelo título e pelo resumo e, quando apresentavam compatibilidade com os critérios de inclusão, foram lidas na íntegra, totalizando doze publicações. Para a categorização dos artigos selecionados, foram determinadas as informações extraídas e organizadas em planilha, utilizando uma adaptação do instrumento de coleta de dados já validado⁽³⁰⁾.

Foram verificadas as variáveis ano de publicação, título do estudo, cidade/país, objeto de pesquisa, objetivos e escalas utilizadas. Os dados foram analisados, segundo seus conteúdos, quanto à relação dos dados com objetivo de interesse em cada estudo. Após a leitura, os artigos e instrumentos foram organizados e catalogados para consultas posteriores.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, em gráficos e tabelas, possibilitando ao leitor a aplicabilidade dos resultados da revisão integrativa elaborada e a possibilidade de replicar os passos metodológicos.

Na presente revisão integrativa, foram analisados doze artigos, que atenderam aos critérios de inclusão. Entre os artigos selecionados, cinco pesquisas foram realizadas no Japão, três artigos no Haiti, dois no Chile, Paquistão e China tiveram um artigo cada. Em relação ao ano de publicação, um foi de 2016 (9%), dois foram de 2015 (16%), três (27%) de 2014, dois de 2013 (16%), dois de 2012 (16%) e dois (16%) em 2011.

Os artigos que atenderam aos critérios foram publicados em dez revistas de impacto, e uma que não tem fator de impacto, conforme demonstrado no Quadro 1. Ainda, apresenta um panorama geral dos estudos realizados e apresentados, conforme a ordem cronológica.

O fator de impacto tem sido amplamente utilizado para avaliação de pesquisas e pesquisadores, e como um critério também para concessão de fomento para as universidades. Tem sido utilizado, ainda, como um indicador importante no processo de tomada de decisão em programas de Pós-Doutorado⁽³¹⁾.

Rita Lacerda Aquarone

Ao analisar a metodologia utilizada nas pesquisas publicadas, cinco foram do tipo relato de experiência (42%), quatro realizaram estudo retrospectivo (34%), dois estudos transversais (16%) e um (8%) a abordagem observacional.

Quadro 1 - Identificação dos artigos e análise, segundo o objeto de pesquisa, autores, escala utilizada e periódico.

	País/ano	Título	Publicação
Morioka N, ET al	Japão/ 2016	<i>Trends in the geographic distribution of nursing staff before and after the Great East Japan Earthquake: a longitudinal study.</i>	Hum Resour Health
Yokoyama Y, ET al	Japão/ 2015	<i>Activities and health status of dispatched public health nurses after the great East Japan earthquake</i>	Public Health Nurs
Cianelli R, ET al	Haiti/ 2014	<i>Mental health training experiences among Haitian healthcare workers post-earthquake 2010.</i>	Int Nurs Rev
Iwata O, Oki T ET al	Japão/ 2014	<i>Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011</i>	Bull World Health Organ.
Gulzar AS ET al	Paquistão/ 2013	<i>Role of community health nurse in earthquake affected areas.</i>	J Pak Med Assoc
Oyama M ET al	Japão/ 2013	<i>Social network disruption as a major factor associated with psychological distress 3 years after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake in Japan.</i>	Environ Health Prev Med
Sato T, Ichioka S.	Japão/ 2013	<i>Pressure ulcer occurrence following the great East Japan Earthquake: observations from a disaster medical assistance team</i>	Ostomy Wound Manage
Ripp JÁ ET al	Haiti/ 2013	<i>The response of academic medical centers to the 2010 Haiti earthquake: the Mount Sinai School of Medicine experience</i>	Am J Trop Med Hyg
Fuse A ET al	Japão/ 2012	<i>Onsite medical rounds and fact-finding activities conducted by Nippon Medical School in Miyagi prefecture after the Great East Japan Earthquake 2011</i>	J Nippon Med Sch
O'Ryan G M.	Chile/ 2011	<i>Reflections and feelings from a team of volunteers from the Ministry of Health and the Chilean Medical Association, after the recent earthquake</i>	Rev Med Chil.
Reyes B H.	Chile/ 2011	<i>Chile: Standing up again</i>	Rev Med Chil.
Malow R ET al	Haiti/ 2011	<i>The impact of disaster on HIV in Haiti and priority areas related to the Haitian crisis</i>	J Assoc Nurses AIDS Care

Fonte: PUBMED.

De acordo com os resultados obtidos, verificamos uma equidade na publicação de artigos sobre catástrofes, observando pouca oscilação durante os anos. Os artigos tinham objetivos e objetos de pesquisa distintos, com relatos de enfermeiros após terremotos

vivenciados. Apenas um artigo abordou a difícil atuação durante o resgate de vítimas; o restante apenas abordou situações e condições vivenciadas pós-catástrofe.

A segunda questão norteadora foi “Quantas e quais publicações foram realizadas por enfermeiros de reabilitação na atuação em terremotos nos últimos cinco anos?”. A busca dos artigos na literatura internacional foi realizada em base de dados *on line*. Essa pesquisa deveria incluir artigos científicos que versavam sobre estudos relacionados à atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofes, nas publicações dos últimos cinco anos (de 2011 a 2016) indexados no PUBMED.

Para realizar a busca eletrônica, foram utilizados os descritores “*nurse*” OR “*nursing*” AND “*rehabilitation*” or “*rehabilitation nurse*” AND “*earthquake*”. Para o refinamento da amostra, utilizamos como critérios de inclusão artigos em inglês, indexados no portal PUBMED, publicados nos últimos, cinco anos disponíveis *on line* em texto completo e que abordassem como tema atuação de enfermeiros em catástrofes.

Foram excluídos os estudos que não apresentavam resultados, como editoriais, cartas ao editor e artigos de revisão bibliográfica; que não continham a atuação de enfermeiros em terremotos; ou que estivessem em duplicidade nas fontes de informação pesquisadas.

No PUBMED, não foram estabelecidas subáreas de pesquisa. Aplicando-se os limites de busca: *to free full text, English, published in the last five years*, não foram encontrados artigos, a busca retornou com zero artigos que atenderiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

2.7 COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Nas profissões de saúde, o termo “Competência” é usado para descrever o conhecimento que permite a um profissional realizar atividades de forma consistente de maneira segura, sendo o principal determinante do desempenho. Existe um consenso em Enfermagem que engloba o termo “competência”: conhecimento, compreensão e julgamento, uma gama de habilidades, cognitiva, técnica ou psicomotora, interpessoais e uma série de atributos pessoais e atitudes ⁽¹⁹⁾.

As competências servem como base para a investigação, baseadas em evidências práticas e desenvolvimento de padrões. Elas também são ferramentas importantes nas descrições de trabalho e programas de orientação profissional. O mais importante é a capacidade de utilizar as competências para autoavaliação de conhecimentos e habilidades, identificando limitações e buscando conhecimentos que permitam que um indivíduo possa

tomar decisões adequadas para as suas atribuições de trabalho de maneira a contribuir para a qualidade da assistência ⁽¹⁹⁾.

Em relação à Enfermagem, essas habilidades de prestar serviços profissionais específicos quando utilizados na prática, na educação e na regulação, podem ajudar a definir o seu papel e fornecer evidências do cuidado prestado ⁽⁵⁾.

Ao abordar o atendimento em catástrofes, observa-se a complexidade do atendimento, que exige dos profissionais enfermeiros um grupo de competências. Estes devem ser capazes de trabalhar, em múltiplas ações e prestar cuidados integrais, sendo as competências, fatores essenciais para a assistência prestada ⁽³²⁾.

Os enfermeiros, quando conhecem suas competências, direcionam suas atividades, reduzindo o tempo de respostas às catástrofes. Com isto há o entendimento de que é necessária a capacitação contínua dos profissionais para atendimento em catástrofes, baseados em competências. Mas, especificamente o atendimento em catástrofes, a Organização Mundial de Saúde e o Conselho Internacional de Enfermeiros, preconizam que os enfermeiros devem ter a base da prática de Enfermagem para o desempenho no atendimento a catástrofes, estando preparados para este atendimento. Para isto, foram definidas as seguintes competências ^(5, 19):

- Facilitar a implantação de enfermeiros nas emergências (nível global);
- Criar consistência no atendimento prestado;
- Facilitar a comunicação;
- Construir confiança;
- Facilitar uma abordagem profissional;
- Promover e compartilhar informações;
- Permitir uma abordagem unificada
- Aumentar a capacidade dos enfermeiros para trabalhar efetivamente dentro da estrutura organizacional;
- Auxiliar os enfermeiros a trabalhar com a equipe multidisciplinar.

Várias iniciativas foram realizadas, principalmente nos Estados Unidos da América, para a identificação de competências para o atendimento em situações de catástrofes. O Centro de Preparação para a Saúde Pública, da Universidade Columbia criou competências para enfermeiros que atuam em hospitais, pois credita-se a capacidade de um hospital atender à uma catástrofe aos profissionais que atuam, sabem o que fazer e tem as habilidades necessárias ^(33, 34, 35).

Rita Lacerda Aquarone

As competências profissionais são privilegiadas, à medida que as situações de trabalho sofrem fortes exigências, divisão de tarefas e, portanto, reproduzem-se dia após dia.

3. Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Conhecer a atuação de enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes.

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes.

Obter consenso entre juízes sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes.

Descrever as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes segundo o consenso dos juízes.

Categorizar as atividades consensuadas por especialistas para a atuação do enfermeiro de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes.

4. Material e Método

4 MATERIAL E MÉTODO

Para o desenvolvimento desta tese, buscou-se metodologia capaz de promover o envolvimento dos sujeitos e permitir a construção coletiva de um consenso a partir da reflexão sobre a experiência prática daqueles que desenvolvem o trabalho em catástrofe e reabilitação.

Trata-se de estudo transversal de abordagem qualiquantitativa e os métodos empregados foram a aplicação de questionário estruturado (primeira fase) e o desenvolvimento do método Delphi (segunda e terceira fase).

Na primeira fase, mais abrangente, objetivou-se identificar a atuação do enfermeiro de reabilitação quanto à opinião da atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes e, para tanto, foram contatados e participaram de um *survey* inicial, com o contato inicial por meio do método “bola de neve” (*Snowball Technique*). Tal técnica possibilita a definição de uma amostra por meio de indicação de pessoas que possuem características comuns de interesse da pesquisa^(36, 37, 38, 39, 40, 41, 42). Na segunda e na terceira fase, o objetivo foi obter o consenso dos juízes e das diretrizes.

4.1 A TÉCNICA DELPHI

Delphi é um método sistematizado de coleta, organização e julgamento de informações, utilizado para obter consensos de juízes sobre um tema ou uma questão, por meio de rodadas articuladas em fases ou ciclos e cujo conteúdo é consensuado e validado em cada uma delas. É constituído um grupo de juízes conhecedores do tema, da questão ou da área, que também são denominados peritos ou especialistas. O método em questão pode ser aplicado a dados quantitativos ou qualitativos e testes estatísticos^(36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53).

Relembrando que o nome da técnica Delphi deriva da palavra Delfos que oriunda da mitologia grega, relacionada ao nome do templo de Apolo, divindade que tinha o poder de transferir visão do futuro aos mortais inquietos, sendo que Delfos era o local no qual os gregos ouviam suas profecias⁽³⁷⁾.

Por volta do ano 1952, a técnica Delphi foi utilizada pela primeira vez em um experimento para coletar a opinião de *experts* do ponto de vista do planejamento estratégico soviético, com a finalidade de estimar o número de bombas atômicas necessárias para reduzir a produção de munições. Esse experimento foi denominado

Projeto Delphi e foi conduzido pela Rand Corporation, em Santa Monica, Califórnia, Estados Unidos da América, e, por razões de segurança, esse projeto somente foi divulgado publicamente dez anos após sua realização ⁽³⁸⁾.

Na Enfermagem de Reabilitação brasileira, o primeiro trabalho realizado com o método Delphi foi em 1995, com a finalidade de identificar os diagnósticos e condutas de Enfermagem aplicáveis a pessoas com lesão medular atendidos em programa de reabilitação ⁽⁴⁰⁾.

Figura 2 - Esquema metodológico do desenvolvimento de instrumento para atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2017.

No presente estudo, a Técnica Delphi foi utilizada a fim de possibilitar a criação de diretrizes para atuação de enfermeiros de reabilitação em situações de catástrofes. O método utilizado, ou seja, trazer a experiência de quem está diretamente engajado em reabilitação e catástrofes, permite maior compreensão e aproximação com o mundo real.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A determinação da escolha dos sujeitos deu-se em função da utilização da Técnica Delphi como método de investigação, que prevê que seja obtido o consenso de grupo a respeito de um determinado fenômeno. O grupo deve ser composto por profissionais efetivamente engajados na área onde se desenvolve o estudo, pela sua experiência e/ou por seus conhecimentos técnicos. ^(36, 38, 39, 42, 45, 46)

A seleção dos participantes considerou os critérios indicados na literatura, e o principal deles refere-se à característica da Técnica Delphi, ou seja, o respeito e a valorização da experiência e do conhecimento de cada um dos participantes, que, de uma forma dirigida, coloca à apreciação coletiva seus julgamentos, que, apesar de serem subjetivos, são resultados de um longo processo de sistematização do conhecimento adquirido na prática e transformado no julgamento individual subjetivo ^(35, 36, 37, 38, 39, 42, 45, 46).

Por esse motivo, foram selecionados, intencionalmente, dois grupos, um de enfermeiros de reabilitação e outro composto por enfermeiros de urgência e de emergência, para agregar diferentes perspectivas a respeito do tema em estudo, permitindo comparar opiniões diversas e assegurar maior consenso acerca das diretrizes.

Participaram da pesquisa compondo o painel de juízes os enfermeiros de reabilitação especializados formalmente ou não, que atuam na prática clínica da Enfermagem de Reabilitação e/ou no ensino, e/ou na pesquisa, na área da reabilitação e enfermeiros de urgência e de emergência especializados formalmente ou não, que atuam na prática clínica da Enfermagem de urgência e de emergência e/ou no ensino, e/ou na pesquisa, na área de urgência e de emergência ou ter atuado em catástrofes e/ou desastres, com pelo menos três anos de experiência e que atuam como enfermeiros em países que tem o idioma oficial português.

Os enfermeiros foram selecionados por meio de produção técnica e científica (artigos, livros, textos eletrônicos, impressos) e para tanto, se utilizou as palavras chave: Enfermagem, Enfermeiro, Catástrofes, Reabilitação, Enfermagem de Reabilitação, Exposição à catástrofe, guerra e outras hostilidades, associações de especialista em Enfermagem de reabilitação.

Utilizamos também o método “bola de neve”, que se vale da indicação pelos seus pares de outros enfermeiros. Os enfermeiros têm, pelo menos, três anos de experiência em reabilitação ou ter atuado em catástrofes e ou/ desastres, independente do seu tempo de experiência.

Normalmente, antes da pesquisa, os juízes potenciais são contatados individualmente pelo pesquisador, que explica o que é a técnica Delphi, qual o objetivo do estudo em questão e a importância da participação deles no estudo, sendo enviados os questionários para os que aceitaram participar. Esse primeiro contato foi realizado por meio de correio eletrônico e redes sociais.

Foram contatados, por meio de mídia social, um grupo de enfermeiros de reabilitação, totalizando um mil, quatrocentos e noventa e um membros, em sua maioria, enfermeiros portugueses. Nesse grupo, foram feitas postagens e enviadas mensagens individuais para todos

os membros e obtivemos resposta positiva de oito enfermeiros e três deles participaram da pesquisa, outros dois enfermeiros, apesar de aceitarem participar da pesquisa, não responderam nenhum dos e-mails enviados e três não aceitaram participar da pesquisa.

Os demais enfermeiros, brasileiros, foram abordados por meio do método “bola de neve”, por e-mail e por redes sociais. Enfermeiros de Angola foram convidados a participar da pesquisa, sendo enviados nove convites também por e-mail e redes sociais, mas não se obteve nenhuma resposta.

Ao final da primeira abordagem, com as respostas positivas dos potenciais participantes, obtivemos um número inicial de cinquenta e quatro enfermeiros para compor o grupo ou painel de juízes desta pesquisa.

A primeira rodada foi enviada pelo e-mail sugerido por cada participante, com resposta efetiva de trinta e quatro enfermeiros. O número foi considerado adequado pela pesquisadora e pela orientadora, já que a técnica Delphi não pretende fazer um levantamento estatístico representativo da opinião de um determinado grupo, consistindo de uma consulta a um grupo limitado e seletivo de especialistas, que, por meio da sua experiência e da troca de informações, chega a opiniões conjuntas sobre as questões propostas ^(35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46).

Não existe um número ideal de juízes: a composição do grupo varia de acordo com o fenômeno em estudo e com os critérios definidos pelo pesquisador, para a seleção desses especialistas. O número de juízes que pode compor o grupo para a realização da pesquisa é variado e não há um número fixo ou ideal para a obtenção do consenso. A própria dinâmica do método Delphi envolve saberes, conhecimentos e práticas suficientes para uma discussão aprofundada, mesmo sem qualquer contato. A qualidade do resultado depende, essencialmente, dos participantes do estudo e um número de quinze a trinta juízes é considerado bom, o suficiente para gerar informações relevantes. ^(36, 38, 39, 42, 45, 46).

Para a definição dos juízes, é relevante o seu conhecimento na área do tema estudado ou da natureza do problema e a sua atuação na especialidade. Em outras palavras, é fundamental o envolvimento e a experiência do profissional para constituir o grupo de juízes e elaborar consensos e validações sobre a questão estudada, conferindo credibilidade, profundidade e abrangência nas rodadas Delphi ^(36, 37, 38, 42, 43, 44).

4.3 LOCAL DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

O local de estudo foi o ambiente virtual e se configura pela seleção e composição do painel de juízes que são os enfermeiros que atendem aos critérios de inclusão para participar como juízes desta pesquisa, descritos no item 4.2 População e amostra.

A aplicação dos questionários Delphi pode ser realizada por plataformas eletrônicas disponíveis no mercado virtual.

Atualmente, o uso do correio eletrônico e da internet, além de contemplar os aspectos éticos da legislação para realização das pesquisas são facilitadores em relação ao uso do correio convencional, que está caindo em desuso para a circulação de instrumentos de coleta de dados. Vale ressaltar o baixo custo para realização de pesquisas das plataformas eletrônicas.

O prazo para a devolução do questionário do participante para o pesquisador deve ser estipulado na carta de esclarecimentos do estudo; o período de duas semanas tem sido considerado suficiente para a devolução dos questionários das rodadas Delphi.

Neste estudo, foi solicitado a cada participante o prazo de quinze dias para devolução dos questionários Delphi. No entanto, houve flexibilidade na devolução dos questionários, considerando que intercorrências podem acontecer. Diante disso um novo prazo foi acordado com a garantia da devolução dos questionários ^(36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 46).

4.4 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O questionário é considerado o instrumento mais adequado para a produção das informações e não existe um modelo padrão para a sua elaboração, aplicável a diversos estudos. A técnica Delphi requer um conjunto de questionários para a coleta e organização das informações e conteúdos advindos dos participantes.

O primeiro questionário da rodada Delphi foi elaborado com base em revisão da literatura (ANEXO 2) tendo como norte as questões de pesquisa e o que se pretende medir ^(36, 37, 39). A fase I foi apresentada em exame de qualificação, sendo a banca composta por membros enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de urgência e emergência. Após análise da Banca, o instrumento foi readequado.

Os demais questionários foram elaborados a partir das respostas dos juízes (ANEXO 3) (ANEXO 4), e foram incluídas as questões para o julgamento da clareza e da propriedade do

tema que obtiveram consenso de 75%. Quanto aos comentários escritos em cada instrumento, todos são automaticamente incluídos nos questionários subsequentes e colocados para o processo de julgamento e obtenção de consenso. Cada juiz verificou as suas respostas nos questionários construídos, porém nenhum deles foi identificado, como autor dos comentários ou questões. Durante todo o processo, o anonimato dos juízes foi salvaguardado ^(37, 38, 39, 41, 44, 45).

Na elaboração do questionário, foram excluídas as questões que não obtiveram o consenso estipulado pelo pesquisador na rodada anterior. Quanto ao corte, para a concordância das respostas dos juízes, propôs-se 75% ou 3/4, índice este apontado por estudos com Delphi, como suficiente ^(36, 37, 38, 40, 41, 44, 45).

Esse processo se repete em rodadas subsequentes até que se atinja o consenso previamente definido ou até que o nível de discordância se reduza em nível de saturação, ou seja, para caracterizar um processo da técnica Delphi, no mínimo duas rodadas deverão ser aplicadas ^(37, 38, 39, 40, 41).

Figura 3 - Fluxograma de execução da Técnica Delphi modificado

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, com base em Giovinazzo, 2010

4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS NO MÉTODO DELPHI

Antes das rodadas Delphi para a coleta dos dados, os potenciais participantes foram contatados individualmente pela pesquisadora, que explicou o que é a técnica Delphi, qual o objetivo do estudo e a importância da participação deles no estudo. A abordagem foi realizada previamente por e-mail e por redes sociais (método “bola de neve”).

Nas três etapas da pesquisa, os instrumentos foram distribuídos aos participantes, juízes, por meio do correio eletrônico.

Juntamente com o instrumento e o termo de consentimento informado, foi enviada uma ficha de identificação (ANEXO 1), contendo dados a respeito da área de atuação e qualificação profissional. Esses dados foram fundamentais para a caracterização dos juízes, os quais foram manuseados única e exclusivamente pela pesquisadora, garantindo o anonimato de cada um deles e a sua livre participação e expressão. Cada participante foi identificado por um número para garantir o anonimato e permitir à pesquisadora reconhecer participantes que não retornassem os questionários preenchidos.

Usualmente, duas semanas ou, aproximadamente, quinze dias é o tempo médio para retorno dos questionários ^(37, 38, 40). Nesta pesquisa, estabelecemos esse tempo para cada uma das três etapas, mas tivemos que prorrogar na primeira rodada em três semanas, devido ao baixo retorno dos participantes. Nas etapas subsequentes, o tempo de resposta manteve-se em duas semanas. A coleta de dados foi realizada de janeiro de 2017 a julho de 2017, iniciada após a realização de estágio da pesquisadora no exterior (outubro/ janeiro 2017).

A fim de minimizar a dificuldade no recebimento dos questionários preenchidos, foi realizado contato individualizado por correio eletrônico ou redes sociais com cada um dos participantes do estudo.

Tabela 1 - Taxa de retorno dos questionários nas 3 etapas da Técnica Delphi, São Paulo, 2017

Questionários	Taxa de retorno	%
Etapa I	34 de 54	64%
Etapa II	34 de 34	100%
Etapa III	32 de 34	94%

4.5.1 Plataforma virtual

A inserção do questionário na plataforma virtual foi desenvolvida pela pesquisadora, em conjunto com um especialista em tecnologia da informação. A escolha pela inserção do instrumento em ambiente virtual foi feita por ser considerada mais barata em comparação com outras formas mais caras de administração, como levantamento postal, ou até mesmo pessoalmente. Considerou-se que essa foi uma forma rápida e abrangente, levando em conta que a maioria dos participantes tem acesso a internet em casa, no trabalho, na universidade ou em locais públicos, como bibliotecas. O levantamento de dados em ambiente virtual foi

Rita Lacerda Aquarone

desenvolvido e executado utilizando o *Google Docs*, acessando *link* de construção de formulário.

A pesquisadora contatou os participantes por meio de correio eletrônico e por meio de rede social da qual participa. Anúncios semanais convidando os enfermeiros a participar da presente pesquisa foram postados, com uma mensagem inicial (APÊNDICE 1) (APÊNDICE 2) (APÊNDICE 3).

O correio eletrônico também continha as mesmas informações sobre o objetivo da pesquisa e forneceu informações sobre como acessar a plataforma virtual (por meio do mesmo *link*).

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Trata-se de uma investigação do tipo quantiquantitativa, exploratória e descritiva utilizando-se o método Delphi, que consiste em uma avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de juízes para o tema investigado. Tal método é indicado quando não existem dados, ou há necessidade de abordagem multidisciplinar ou mesmo quando há falta de consenso em determinado assunto.

A análise quantitativa dos dados visou a estabelecer consenso entre os correspondentes. Na técnica Delphi, cabe aos pesquisadores estabelecer o nível de consenso aceitável. É recomendado, na etapa final, um nível mínimo de concordância de 70% ^(37, 38, 39).

Neste estudo, na primeira etapa, o nível de consenso foi de 75%. Após uma primeira análise dos dados obtidos, das respostas para cada nível de concordância e devido à estabilidade das respostas, mantivemos como critério de consenso o percentual de 75%, para as segunda e terceira rodadas.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste estudo, os aspectos éticos foram observados, conforme a resolução nº 196/ 96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde que considera todo estudo que, individual, ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indiretamente, em sua totalidade ou parte dele (Brasil, 1996).

De acordo com as normas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012), o projeto foi encaminhado para análise ao Comitê de Ética em Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e foi aprovado em 23 de novembro de 2016, registrado na Plataforma Brasil com registro CAAE: 61020016.5.0000.5392. Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa, os objetivos e o direito de se recusarem a participar.

A pesquisadora enviou o Instrumento de Coleta de dados (Anexo 1), o Questionário da Primeira Rodada Delphi (Anexo 2) juntamente com a Carta Convite (Apêndice 1), a Carta de Esclarecimentos do Estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Em se tratando da aplicação do método Delphi por meio de plataforma eletrônica, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado aos participantes por meio de *link* eletrônico, em *e-mail* individual que foi imediatamente direcionado a uma página da *web*, onde se encontrava o referido termo e, assim, o participante, obrigatoriamente, fez a escolha de concordância ou não concordância em participar da pesquisa, tratando-se de condição essencial para a abertura das páginas subsequentes do questionário. Caso o participante não respondesse à concordância ou manifestou-se discordante com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento não foi aberto e, portanto, o convidado não participou da pesquisa e o processo se encerrou. Em caso de concordância, o instrumento abriu e o participante respondeu as questões e, ao término do processo, o termo de consentimento e o instrumento foram armazenados na plataforma eletrônica ^(36, 38, 40, 41, 42).

4.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Ao término da coleta de dados, inicia-se a fase de análise. É momento de reflexão crítica da investigação científica e, na sua realização, ocorre a transformação dos dados coletados em interpretações que se sustentam teoricamente ⁽⁵⁵⁾.

Foi realizada análise estatística exploratória, e os dados obtidos foram tratados estatisticamente com validação de conteúdo com *alfa* Cronbach. Nesta pesquisa, foi considerado como aceito ou não aceito pelo total de juízes, conforme a fórmula abaixo. Como consenso considerou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) superior a 0,75. Para o cálculo do IVC foram agrupadas as respostas do “sim” como concordância e agrupados as respostas do “nao” e “não se aplica” como discordancia ^(55, 56).

$$I_{vc} = \frac{\text{Concordância}}{\text{Total de respostas dos juizes}}$$

Foram apresentados descritivamente quando pertinentes, em gráficos, tabelas ou quadros.

O coeficiente alfa é certamente uma das ferramentas estatísticas mais importantes e difundidas em pesquisas envolvendo a construção de testes e sua aplicação. Uma revisão do Social Sciences Citations Index para a literatura publicada entre 1966 e 1990 revelou que o artigo de Cronbach (1951) foi citado aproximadamente 60 vezes por ano em um total de 278 jornais diferentes ⁽⁵⁶⁾.

O coeficiente alfa foi descrito em 1951 por Lee J. Cronbach. É um índice utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, ou seja, para avaliar a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. O alfa de Cronbach é a média das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento” ⁽⁵⁵⁾.

A discussão dos resultados da pesquisa foi realizada com fundamentação na revisão da literatura, pertinentes aos objetivos propostos e apresentados na forma de relatório discursivo.

5. Resultados

5 RESULTADOS

Este capítulo contempla o perfil dos profissionais, sujeitos deste estudo, para fornecer um panorama geral das características pessoais e profissionais. Também descreve e discute os resultados obtidos nas etapas Delphi que culminaram na validação da atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofe.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES – ETAPA DELPHI 1

Os juízes relatados nesta seção se referem àqueles que participaram da pesquisa. Foram encaminhados cinquenta e quatro questionários, para enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão. Após o prazo estipulado, trinta e quatro responderam a primeira fase da pesquisa.

Dos enfermeiros participantes, 91% (trinta e um enfermeiros) são brasileiros e 9% (três enfermeiros) são portugueses (Tabela 2). Desses, 76.5% são do gênero feminino e 23.5% do gênero masculino (gráfico 1). A maioria dos participantes afirmou ter entre 21 e 30 anos (47%), seguido dos participantes com idade entre 31 e 40 anos (29%), 18% têm entre 41 e 50 anos e 6% estão com idade entre 51 e 60 anos (Tabela 3).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto a nacionalidade, São Paulo, 2017

Nacionalidade	n	Porcentagem
Brasileiro	31	91,0%
Português	3	9,0%
Total	34	100%

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto ao gênero São Paulo, EEUSP, 2017

Tabela 3 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto a idade, São Paulo, 2017

Idade	n	Porcentagem
21 a 30 anos	16	47,0%
31 a 40 anos	10	29,0%
41 a 50 anos	6	18,0%
51 a 60 anos	2	6,0%
Total	34	100%

Sobre a experiência profissional, 35% dos juízes tem de cinco a dez anos de formado, 32% relataram de onze a vinte anos de formado, 23% de vinte e um a trinta anos e 10% tem cinco anos de formação (Tabela 4).

Sobre o local de Graduação, 52,9% se graduaram em uma universidade pública, 41,2% em universidade privada e 5,9% se graduaram em universidade filantrópica (Tabela 5). Sobre a Pós-Graduação, apenas seis enfermeiros (17,6%) fizeram residência, enquanto vinte e oito deles (82,4%) não a fizeram. Em relação a curso de Especialização 91% (trinta e um enfermeiros) possuem curso de Especialização e apenas 9% (três enfermeiros) não têm esse curso, 91% (31 enfermeiros) não têm curso de *Master in Business Administration* (MBA) e 9% (três enfermeiros) possuem essa formação.

Em relação ao Mestrado, vinte enfermeiros (59%) concluíram o curso, treze enfermeiros (38%) não têm o curso e um enfermeiro (3%) está em curso. Ainda vinte e sete (79%) dos juízes não têm Doutorado, sete (18%) têm a formação de doutor e um enfermeiro está em curso. Um juiz tem Pós-Doutorado e um juiz está cursando.

Rita Lacerda Aquarone

Tabela 4 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto ao tempo de formação, São Paulo, 2017

Tempo de formação	n	Porcentagem
5 anos	3	9,5%
6 - 10 anos	13	38,0%
11 - 15 anos	6	17,0%
16 - 20 anos	5	14,5%
21 - 25 anos	3	9,5%
26 - 30 anos	4	11,5%
Total	34	100%

Tabela 5 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto ao local de formação, São Paulo, 2017

Local de formação	n	Porcentagem
Pública	18	52,9%
Privada	14	41,2%
Filantrópica	2	5,9%
Total	34	100%

Os juízes que participaram deste estudo são especializados em reabilitação e/ ou catástrofe, seus conhecimentos são tanto práticos como teóricos, conforme definidos e descritos nos critérios de inclusão. Vinte e sete enfermeiros (79%) têm como área de atuação a reabilitação e sete (21%) enfermeiros atuam em catástrofe (gráfico 2).

Os enfermeiros de reabilitação têm conhecimento teórico e/ou prático de três a vinte e cinco anos com uma média de nove anos de experiência e atuação na área. Já os enfermeiros que atuam em catástrofes têm conhecimento teórico e/ou prático entre seis e vinte e quatro anos, com uma média de dez anos de experiência.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes da etapa DELPHI 1 quanto a especialidade, São Paulo, 2017

5.2 FASE I DELPHI

O instrumento da primeira rodada foi elaborado a partir de ampla revisão de literatura e aprovação em exame de qualificação, para detectar e obter informações acerca do conhecimento produzido até então sobre essa temática ^(36, 37, 38). Esse instrumento continha duas dimensões: a primeira, para conhecer o perfil pessoal e profissional e a segunda, com questões elaboradas após revisão de literatura e experiência prévia da autora.

Apresentamos, a seguir, os resultados obtidos, em tabelas, seguidos dos comentários dos juízes com respeito à atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes.

Na primeira fase, o questionário teve questões gerais sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação no contexto de catástrofes (Tabela 6).

Tabela 6 - Fase I Delphi, São Paulo, 2017

Pergunta	Sim	Não	Não se aplica	outros
O enfermeiro de reabilitação participa de todas as fases de atendimento em catástrofe (caos, resposta inicial, compensação e recuperação tardia)	15	15	2	2
O enfermeiro de reabilitação deve ser especializado em urgências e emergências para participar do processo ou fases no atendimento em catástrofes *	18	12	1	3
O enfermeiro de reabilitação participa do processo de atendimento em catástrofes junto às equipes de urgência/emergência	18	15	0	1
O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares	31	4	0	0
O enfermeiro de reabilitação precisa conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofe	27	6	0	1
O enfermeiro de reabilitação precisa ter fluência em outra língua, como inglês, para atender catástrofes em âmbito internacional	24	8	2	0
O atendimento do enfermeiro de reabilitação às vítimas da catástrofe deve ser precoce ou imediato, já na cena	20	7	4	3
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras	29	4	1	0

Os dados obtidos foram analisados com o conjunto de juízes e realizado tratamento estatístico comparando cada grupo de enfermeiros (enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes), com valor-p do teste exato de Fisher comparando ambos (Tabela 7).

Rita Lacerda Aquarone

É perceptível que, em nenhum grupo, a diferença é significativa, por maior que seja. Isso é reflexo da amostra pequena para esse tipo de análise, embora o n de juízes seja favorável, conforme os preceitos Delphi, para a realização de estudos de obtenção de consenso. O resultado estatístico é mostrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Análise estatística comparando enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes, São Paulo, 2017

(continua)

Pergunta	Catástrofe		Reabilitação		p
	n	%	n	%	
O enfermeiro de reabilitação participa de todas as fases de atendimento em catástrofe (caos, resposta inicial, compensação e recuperação tardia)	2	22.2%	13	52.0%	0.240
O enfermeiro de reabilitação deve ser especializado em urgências e emergências para participar do processo ou fases no atendimento em catástrofes *	4	44.4%	14	56.0%	0.703
O enfermeiro de reabilitação participa do processo de atendimento em catástrofes junto às equipes de urgência/ emergência	5	55.6%	13	52.0%	1.000
O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares	8	88.9%	23	92.0%	1.000
O enfermeiro de reabilitação precisa conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofe	7	77.8%	20	80.0%	1.000
O enfermeiro de reabilitação precisa ter fluência em outra língua, como inglês, para atender catástrofes em âmbito internacional	5	55.6%	19	76.0%	0.395
O atendimento do enfermeiro de reabilitação às vítimas da catástrofe deve ser precoce ou imediato, já na cena	4	44.4%	16	64.0%	0.435
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras	6	66.7%	23	92.0%	0.102

(continuação)

Pergunta	Catástrofe		Reabilitação		p
	n	%	n	%	
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Enfermagem de Reabilitação, legitimando a atuação desse profissional	6	66.7%	19	76.0%	0.670
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Urgência, Emergência e/ou Catástrofe, legitimando a atuação desse profissional.	5	55.6%	19	76.0%	0.395

(conclusão)

A pesquisa sobre a atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofe para sua análise e validação, após a remoção dos itens que não obtiveram concordância acima de 75%, após análise utilizando o IVC e adequação de alguns itens conforme recomendação de alguns dos juízes.

As perguntas da pesquisa que não alcançaram a concordância IVC excelente entre os juízes da pesquisa estão expostas na Tabela 8:

Tabela 8 - Perguntas que não alcançaram concordância IVC Fase 1 DELPHI, São Paulo, 2017

Pergunta	% de respostas com concordância <75%
O enfermeiro de reabilitação participa de todas as fases de atendimento em catástrofe (caos, resposta inicial, compensação e recuperação tardia)	66%
O enfermeiro de reabilitação deve ser especializado em urgências e emergências para participar do processo ou fases no atendimento em catástrofes	65%
O enfermeiro de reabilitação participa do processo de atendimento em catástrofes junto às equipes de urgência/ emergência	55%
O enfermeiro de reabilitação precisa ter fluência em outra língua, como inglês, para atender catástrofes em âmbito internacional	74%
O atendimento do enfermeiro de reabilitação às vítimas da catástrofe deve ser precoce ou imediato, já na cena	54%
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Enfermagem de Reabilitação, legitimando a atuação desse profissional	57%
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Urgência, Emergência e/ou Catástrofe, legitimando a atuação	54%

Rita Lacerda Aquarone

De acordo com o instrumento, após as respostas aos itens de cada aspecto, havia a oportunidade aos juízes de expressarem seus comentários desde que pertinentes a questão. Os comentários dos participantes na Fase I Delphi estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Comentários dos juízes quanto a Fase I Delphi, São Paulo, 2017

Pergunta	Comentário
O enfermeiro de reabilitação participa de todas as fases de atendimento em catástrofe (caos, resposta inicial, compensação e recuperação tardia)	<ul style="list-style-type: none"> - Na minha prática, enfermeiros de reabilitação não participam de atendimentos em catástrofe - O enfermeiro como responsável pelo cuidar tem sim como atribuição atuar em todas as etapas descritas acima - O enfermeiro participa do planejamento das ações, atendimento inicial até estabilização do paciente e na sua recuperação e prevenção de lesões permanentes - Penso que o Enfermeiro de reabilitação tem conhecimento e preparo técnico para atuar nos diferentes momentos - Acredito que o Enfermeiro de Reabilitação conseguiria desenvolver suas atividades nas duas fases finais relacionadas às catástrofes. - Reabilitação físico-motora tem papel essencial no processo saúde-doença, nas doenças crônicas degenerativas. Essa atuação promove diagnósticos de forma precoce e assim assegura a manutenção das capacidades funcionais. - A sua atuação abrange todas as fases - A atuação deve ser iniciada desde a prestação dos primeiros socorros para minimizar danos futuros, prejudicando a evolução da reabilitação. - O enfermeiro de reabilitação tem uma grande atuação na fase recuperação - A participação teórica deve ser completa, do início ao fim, com conhecimento abrangente; porém, em alguns momentos a prática deve ser maior em alguma das fases. - Desde que tenha conhecimento sobre o protocolo de atendimento, acredito que poderá contribuir em todos os momentos. - Acredito que a fase de caos e resposta inicial seja de responsabilidade dos enfermeiros de urgências e emergências - A atuação de Enfermagem é ampla e imprescindível para agregar qualidade ao trabalho interdisciplinar - A formação e preparação do enfermeiro de reabilitação é mais dirigida à fase pré-hospitalar - Acredito que não cabe a atuação do enfermeiro de reabilitação na fase inicial, caos e resposta inicial. - O enfermeiro de reabilitação participa durante a fase aguda, subaguda e crônica após lesão - O enfermeiro de reabilitação dificilmente está na cena da catástrofe ou mesmo na emergência. Em algumas raras instituições ele já começa a atuar com o paciente ainda na internação. Significativa maioria intervém após sua alta.

Rita Lacerda Aquarone

	<ul style="list-style-type: none"> - Acredito que o papel do enfermeiro de reabilitação está na recuperação tardia. - O enfermeiro deve estar preparado para atuar em qualquer fase da resposta, independentemente da sua área de atuação - Embora eu tenha colocado sim na resposta, entendo que o no caos e resposta inicial, o principal envolvido é o enfermeiro de emergência, no entanto, este profissional deve ter conhecimento em reabilitação para minimizar as complicações tardias, que muitas vezes são geradas nessa fase. - Dentro da minha visão de reabilitação, o enfermeiro atua diante de sequelas deixadas pela catástrofe, e não na fase aguda. - Vai atuar com vítimas e profissionais pós evento, caso necessitem de reabilitação - A partir do momento que o enfermeiro de reabilitação interage com a vítima começa a sua recuperação, primeiro o choque, em que precisa de apoio psicológico, depois a revolta, em que deve ser compreendido e ajudado no caminho a percorrer, a aceitação, onde a vítima se começa a consciencializar da nova condição e reabilitação concreta caso existam mazelas físicas resultado da catástrofe. - O profissional enfermeiro, identifica as restrições e limitações com impacto no autocuidado, com o objetivo de desenvolver programa de orientação e treinamento para auxiliar o paciente a desenvolver habilidades na realização de atividades tanto na prevenção de complicações em decorrência do trauma, por meio da postura adequada no leito, quanto das lesões por pressão, por meio de cuidados com a pele, quanto na promoção na área de eliminação vesical e intestinal, por meio da reeducação da bexiga e do intestino e na manutenção do quadro clínico, por meio do controle de sinais vitais e antropométricos e do controle e da orientação do uso adequado das medicações, entre outros. Desse modo, acredito que atua sim em todas as etapas.
<p>O enfermeiro de reabilitação deve ser especializado em urgências e emergências para participar do processo ou fases no atendimento em catástrofes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seria necessário para melhor conhecimento teórico e maior facilidade de aplicação da prática - Não tenho vivência sobre atuação do enfermeiro de reabilitação em urgência/emergência. Acredito que seria de importante valia, mas não é realidade. - Esses conhecimentos são fundamentais para salvar uma vida na eminência de morte. - É muito importante que o enfermeiro de reabilitação tenha conhecimentos em urgência e emergência para que atue em catástrofes. No entanto, ele possui outras habilidades e conhecimentos que são muito importantes no atendimento das vítimas, especialmente no que se refere a prevenção de sequelas. - Se o Enfermeiro de Reabilitação também se especializasse em Emergência e urgência, talvez conseguisse prevenir possíveis complicações comuns nas fases finais compensação e recuperação. Pode descaracterizar-se como enfermeiro de reabilitação. - Essa vivência ajudará na sua intervenção nesse tipo de atendimento - Porém deve ter conhecimento do atendimento em primeiros socorros para evitar complicações mais agravantes. - Penso que deve ter conhecimento em urgência e emergência; contudo, pode ter especialização em outra área, por exemplo, terapia intensiva

Rita Lacerda Aquarone

	<ul style="list-style-type: none"> - Entendo que por ser enfermeiro já possui conhecimentos básicos para prestar atendimento inicial e auxiliar a equipe especializada em emergências. - A situação de catástrofe requer conhecimento teórico e prático em urgência/emergência - Acredito que sim, devido à instabilidade clínica apresentada pelos pacientes e possíveis intercorrências. O mesmo deve estar preparado para atendimento rápido, livre de danos. - Com certeza sim! Muitos acreditam que atender a catástrofes é simplesmente estar lá e oferecer uma ajuda, seja ela qual for. Se o profissional pretende agir de forma direta, em sua devida área de interesse, sob uma rígida estrutura de planejamento e comando, de forma a atender uma rede de saúde integrada, sua capacitação se torna imprescindível para atuar profissionalmente. - O enfermeiro de reabilitação pode ter conhecimentos de urgência e emergência para atuar diante de demandas que ocorram durante o processo de reabilitação. A especialização nestas áreas não é obrigatória para que se atue em reabilitação. - Numa abordagem inicial além do choque, a vida da vítima poderá estar em risco de vida e não existe reabilitação se não existir pessoa para reabilitar.
O enfermeiro de reabilitação participa do processo de atendimento em catástrofes junto às equipes de urgência/ emergência	<ul style="list-style-type: none"> - O enfermeiro é parte importante da equipe multiprofissional responsável pelo atendimento em catástrofes - Agregaria vantagens e qualidade no atendimento, mas acredito que não é realidade - A equipe multiprofissional é fundamental nesse processo. - É muito importante que o enfermeiro de reabilitação participe de todas as fases do processo, para prevenir lesões e tratar o mais precocemente possível essas vítimas. - E enfermeiro de reabilitação é o núcleo de uma equipe - Devido ao conhecimento mais específico em neurologia, contribui para a prestação do atendimento as vítimas. - Acho que a atuação do enfermeiro de reabilitação pode contribuir mais na fase de recuperação e reabilitação - Creio que todos os participantes devem ter conhecimento em urgência e emergência, para conduzir os atendimentos com rapidez e sem prejuízo. - Todo atendimento com uma equipe multiprofissional valoriza a qualidade dos atendimentos - A soma das duas forças e do conhecimento das duas equipes pode ser muito proveitoso, desde que a atuação de cada um seja claramente definida em cada uma das etapas. - A função da reabilitação é auxiliar o paciente a perceber seus limites pós doença/acidente e principalmente a direcioná-lo sobre suas potencialidades que culminem com independência e recuperação da autonomia - Na minha prática o Enfermeiro de reabilitação não participa em situações de catástrofes - Pode sim participar, sobretudo, de modo a dar suporte a esses profissionais, com foco na redução de danos.

Rita Lacerda Aquarone

	<ul style="list-style-type: none"> - O processo de reabilitação ocorre a partir do momento em que não há cura de um determinado quadro patológico. O enfermeiro que atua nessa área dificilmente irá atuar dentro de um setor de emergência, onde existem quadros críticos e a busca pela resolução dos mesmos. - Cabe ao profissional de urgência atender, pois o tempo é curto relação as atividades e deve ser rápido e preciso. - Cada especialidade em Enfermagem tem um campo de atuação pelo que na fase de caos e resposta inicial é e Enfermagem médico - cirúrgica que deve atuar.
O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares	<ul style="list-style-type: none"> - Sim, atendimentos pré-hospitalares são exigidos em casos de catástrofes. - A aplicação desses conhecimentos, pode minimizar danos e riscos à saúde. - Conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes. - Ao pensar em atendimentos em catástrofes, se faz necessário imaginar atendimentos em grandes proporções em nº e diferentes situações onde o risco eminente a sobrevivência se faz real, acredito que nessas situações seria de grande valia conhecimentos teóricos e práticos de socorrista em situações limites. - Para que os atendimentos possam ser mais dinâmicos com trabalho em equipe mais eficaz. - Os conhecimentos do atendimento pré-hospitalar são de extrema importância na condução segura do cuidado. - O atendimento em catástrofe é uma emergência, cujo atendimento inicia no local do ocorrido; portanto, antes da chegada nas unidades hospitalares. - Acredito que inserir o enfermeiro de reabilitação no contexto de catástrofe deve ser precedido de treinamento. A equipe deve ser orientada quanto aos conceitos, o protocolo de atendimento e delimitação de papeis. - A organização do atendimento, pautada em conhecimentos técnicos, ainda que não seja a nível de especialização, com certeza repercutirá em um atendimento de melhor qualidade e mais direcionado. - Não necessariamente. - O atendimento em situação de catástrofe demanda conhecimento de conhecimentos da atuação no ambiente pré-hospitalar e intra-hospitalar de emergência - O conhecimento e o domínio dos protocolos de atendimento pré-hospitalar, faz toda a diferença para o sucesso desse atendimento. - O conhecimento em atendimento pré-hospitalar é primordial para o atendimento em catástrofes, já que a maioria dessas ocorrem fora de ambientes hospitalares. - O profissional deve conhecer o método START utilizado pelo SAMU bem como ICS, utilizado pelos bombeiros - Não necessariamente, poderá ter experiência em suporte avançado de vida em contexto de unidade de cuidados intensivos. - Porque a reabilitação é um processo que acontece depois da fase de estabilização clínica. E em situações de catástrofes, assim como as

Rita Lacerda Aquarone

	<p>situações de trauma, muitas vezes o pré-hospitalar é muito importante para definir prognóstico.</p>
<p>O enfermeiro de reabilitação precisa conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acredito que todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deveria conhecer as diretrizes. - A atuação mediante diretrizes direciona o atendimento de uma maneira mais eficiente e eficaz, prevenindo complicações. - É muito importante que conheça as diretrizes de atendimento em catástrofes para que melhore o atendimento ao paciente e torne este atendimento mais rápido e eficiente. - As diretrizes são importantes no processo assistencial e gerencial - Para evitar também danos aos socorristas evitando áreas e situações de risco. - Importante esse conhecimento. - O conhecimento das principais diretrizes é essencial para uma condução segura dos casos proporcionando uma melhor condução da assistência - Ter conhecimento prévio sobre as diretrizes é fundamental. Este não é um tema comumente abordado na formação dos profissionais, nem em treinamentos em serviço. Precisa haver uma preparação especial antes da atuação. - Com certeza, para que possa se organizar melhor e pensar de que forma poderá contribuir com a equipe de reabilitação. - Para poder integrar-se bem nessas diretrizes e dar uma resposta de qualidade - Deve saber que uma catástrofe deve ser atendida dentro de um contexto de Rede Integrada de Saúde, não somente no local onde ocorreu. - O atendimento em catástrofe é uma condição com especificidades que precisam ser conhecidas por todos que atuarão nesse contexto - Assim como o enfermeiro de atendimento pré-hospitalar deve ter conhecimento em reabilitação, o inverso também é verdadeiro, já que o atendimento em catástrofe possui nuances específicas, sobretudo no que diz ao caos do atendimento. - Depende de como este enfermeiro de reabilitação atua. Diante de um processo de educação em saúde, o conhecimento sobre formas de atendimento que minimizem sequelas em indivíduos é válido. - Não necessariamente, depende da sua área de atuação. Acho atuação em catástrofes muito específica e um pouco distante da nossa realidade de Brasil.
<p>O enfermeiro de reabilitação precisa ter fluência em outra língua, como inglês, para atender catástrofes em âmbito internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Para facilitar o entendimento das queixas e relacionamento com equipes de todo mundo - Sim, pela necessidade do uso em situações de catástrofes. - Possibilita uma comunicação mais eficiente com todos os membros da equipe e pacientes - A fluência em outro idioma é muito importante no atendimento a estas vítimas para facilitar a comunicação adequada entre as vítimas e os demais profissionais da equipe. - Em condições internacionais o conhecimento de outra(s) línguas pode auxiliar na rapidez, eficácia, eficiência dos atendimentos.

Rita Lacerda Aquarone

	<ul style="list-style-type: none"> - Especialmente o idioma inglês, poder da comunicação verbal é efetiva - Situação de catástrofe acontecem em qualquer lugar no mundo. - Certamente, pois a comunicação é fundamental e todos devem se entender. É um trabalho em equipe. A comunicação deve ser clara, objetiva e envolvente para todos, ou seja, quem fala e quem escuta, para poder agir. - Não acredito que a fluência propriamente seja obrigatória a todos os componentes da equipe de reabilitação que atenderá em catástrofes internacionais, mas entendo que o conhecimento da língua inglesa que permita compreender e ser compreendido são muito importantes. - Sem dúvida. Hoje pelo menos o inglês é fundamental para que possamos estender nossa participação em atividades de grande público. - O mundo atual requer que profissionais com nível superior tenham fluência em pelo menos um idioma. - Poderá fazer sentido se o enfermeiro estiver integrado em equipes de intervenção internacional - O conhecimento em outra língua sempre ajuda, seja na comunicação ou na leitura de artigos. - Essa fluência é relativa, já que falamos em uma linguagem universal no atendimento ao traumatizado, no entanto, o conhecimento da língua inglesa é importante já que muitas publicações e informações estão nesse idioma - A fluência em outro idioma, sobretudo o inglês, é essencial em todas as áreas de atuação. Ter conhecimento avançado de outro idioma é necessário para se manter o mínimo de qualidade, seja no atendimento direto, seja nas trocas entre os demais profissionais. - Para poder existir comunicação verbal, contudo a comunicação não verbal é universal.
<p>O atendimento do enfermeiro de reabilitação às vítimas da catástrofe deve ser precoce ou imediato, já na cena</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não antes de obter uma estabilidade clínica - Do enfermeiro sim, mas não necessariamente do especialista em reabilitação. Se isso for possível, seria enriquecedor - Quanto antes iniciar o atendimento maior será a chance de sobrevivência dessa pessoa. - Para que sequelas permanentes sejam minimizadas, seria muito importante a participação do enfermeiro de reabilitação já na cena. - Quanto mais precoce, espera-se melhor prognóstico, menos complicações - Acredito que o socorrista seria mais adequado. - Conjunto de suas ações é essencial na assistência global: diagnóstico precoce, ações preventivas, assegura manutenção da capacidade funcional, prevenir complicações, evitando incapacidades. - Muitas vezes o local coloca em risco a vida dos atendentes não tendo tempo hábil, podendo ser atendido após o atendimento de primeiros socorros. - Importante para realizar o diagnóstico da situação e ações. - O profissional de reabilitação pode ser capacitado para o atendimento imediato, mas ele tem uma maior expertise para o

	<p>atendimento na reabilitação. na fase inicial, ele pode contribuir para uma condução mais segura e direcionada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precoce ou imediato - deve ser com conhecimento e segurança. - Melhorar qualidade atendimento - Ele como enfermeiro generalista pode ser utilizado na cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico. - O cuidado integral qualifica as ações prospectivas - Os seus conhecimentos permitem atuar corretamente na prevenção de riscos e complicações de lesões - Deve ser imediato para evitar maiores sequelas - Acredito que deva ser precoce, não necessariamente na cena. - Não vejo escopo de atuação em cena para um profissional de reabilitação. - O atendimento de reabilitação nesse contexto é importante, no entanto, a reabilitação não será o foco. Essa é uma condição em que se deve fazer o melhor para o maior número de vítimas. - Desde que o profissional tenha também conhecimento e/ou experiência neste tipo de atendimento. No entanto, não é essencial. - Quanto mais precoce for, melhor o processo de reabilitação futuro e menores as sequelas.
<p>O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pois devido a sua formação tem capacidade para desenvolver todas estas ações - Sim, como colaborador de uma equipe. - Seu conhecimento e sua participação é fundamental junto a equipe. - A atuação do enfermeiro de reabilitação no atendimento a catástrofes é muito importante na avaliação inicial e na prevenção de incapacidades futuras - O enfermeiro de reabilitação é um membro da equipe que atua nas diferentes áreas do conhecimento - Pode auxiliar nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que é um momento de conseguir manter a vítima com vida. - Especialmente se considerarmos a sua atuação como educador - Ação de prevenção de incapacidades é um dos focos do trabalho do enfermeiro de reabilitação - A experiência profissional do enfermeiro de reabilitação poderá contribuir na melhor forma de condução da equipe multiprofissional - O enfermeiro é participante ativo em todos os processos em prol da qualidade de vida do paciente. - Ele como enfermeiro generalista pode ser utilizado na cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico. - O conhecimento a respeito de todas as fases é primordial para a qualidade de vida das vítimas.

Rita Lacerda Aquarone

	<ul style="list-style-type: none"> - Deve ser imediato para evitar maiores sequelas - Quanto mais precoce for a intervenção de reabilitação, menores as possibilidades de incapacidades. - Desconheço tal atuação. Durante uma catástrofe as vítimas devem ser retiradas adequadamente, com perícia e prudência, atendendo aos protocolos mundiais para esse fim. Em situações onde não há risco para as equipes de socorro e para população em geral, esse trabalho deve ser feito rapidamente. Se há riscos de morte iminentes, a agilidade torna-se fator fundamental para evitar novos traumas. Nesses contextos não acredito que a atuação de um profissional de reabilitação se enquadre e traga benefícios. - O enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e sequelas. - Se ele possui conhecimento e experiência em pré-hospitalar e suporte básico, acredito que pode sim contribuir com a equipe neste momento.
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Enfermagem de Reabilitação, legitimando a atuação desse profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Pois é uma área pouco comentada no âmbito da Enfermagem - Sim, o conhecimento e a área de atuação precisam ser divulgados. - Possibilita um atendimento uniformizado por todos os membros da equipe de saúde - É importante que os centros de reabilitação estimulem a participação dos enfermeiros em eventos que legitimem a sua atuação em situações de catástrofes e que elaborem diretrizes que possam ser conhecidas por esses profissionais - Precisamos ampliar a formação dos alunos e graduados, visto que o conhecimento de reabilitação é um <i>plus</i> na formação do enfermeiro - Congressos voltados para as especialidades são importantes para atualizações - Importante para legitimação profissional - Para abrir mais cursos de especialização voltados para área, valorizando o trabalho profissional. - Não acho necessário - Validar no COFEN como outras especialidades garantindo legalidade e legitimidade; porém, não sei se em congresso de Enfermagem. - O consenso, validação e difusão são indispensáveis. - Quanto mais trocarmos experiências, mais estaremos seguros para participarmos de eventos catastróficos de forma a fazermos a diferença para quem está ajudando e principalmente para quem está sendo ajudado. - Este é mais campo de atuação do enfermeiro que precisa ser mais explorado. - A divulgação em eventos científicos nacionais e internacionais contribuirá para justificar e fundamentar a sua intervenção nessa área. - Tanto em congressos de reabilitação como também em eventos de urgência e emergência multiprofissionais.

Rita Lacerda Aquarone

	<ul style="list-style-type: none"> - Principalmente no Brasil, onde o trabalho de Enfermagem em reabilitação tem pouca visibilidade, com atuações isoladas em centros específicos. - É essencial existir uniformização das práticas. - Não acho necessário, acredito ser muito específico.
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Urgência, Emergência e/ou Catástrofe, legitimando a atuação desse profissional.	<ul style="list-style-type: none"> - Seria interessante, para divulgação do conhecimento e da área de atuação, muitas vezes desconhecidas pelos próprios profissionais. - Sua legitimação se dá pelo conhecimento teórico e prático. Os congressos são somente uma forma de ampliar seu conhecimento e expor como atua nessas situações, é uma maneira de divulgar seu conhecimento. - A atuação do enfermeiro em eventos que abordem situações de emergência e/ou Catástrofes é importante para mantê-lo atualizado e para legitimar a importância de sua atuação nas situações de catástrofes. - Quanto mais validade, mais representatividade - Congressos por especialidades contribuem para atualização dos profissionais - Indispensável o conhecimento da equipe de emergência sobre o valor que agregará a inclusão enfermeiro de reabilitação na equipe. - Uma boa fundamentação da intervenção realizada de uma forma sistematizada e científica, contribuirá para validar a sua integração nessa área - Existem vários congressos nessa área, tanto de Enfermagem quanto multiprofissional. A participação é fundamental para entendimentos futuros. - A atuação do enfermeiro de reabilitação deve ser difundida, assim como as incapacidades resultantes de falhas na fase inicial de atendimento.

5.3 FASE 2 DELPHI

Após o recebimento dos questionários da primeira rodada, esses foram analisados estatisticamente para determinar a fidedignidade e a validade. A partir dessa análise, um segundo questionário foi elaborado, refletindo as informações emitidas pelos especialistas na primeira rodada Delphi para associar os principais argumentos às diferentes tendências das respostas.

Na primeira rodada, as afirmativas que não obtiveram níveis consensuais (acima de 75%) foram descartadas. As demais retornaram aos participantes na segunda rodada. Em algumas delas, foram necessários ajustes baseados no posicionamento dos juízes sem, contudo, alterar o sentido ou direção das proposições. Os resultados de cada rodada retornaram aos participantes em documento via e-mail com acesso ao link online da plataforma da pesquisa.

Para a análise dos dados dos questionários da primeira e da segunda rodada da técnica Delphi, foram utilizados porcentagem, para comparar a concordância entre os especialistas e o coeficiente alfa de Cronbach para medir a consistência interna entre os itens do questionário ^(55, 56).

Na segunda rodada de avaliações (ANEXO 3), buscou-se manter a elevação nos escores em relação à avaliação inicial, adotando-se, como aceitável, um nível de concordância igual ou maior que 0,75 para o índice de Kappa e superior a 0,75 para o IVC.

Assim, os resultados a seguir apresentam os dados da avaliação da segunda rodada Delphi em relação à primeira, indicando, por meio da comparação, evidências de melhoria no *checklist*, a partir dos valores de Kappa e IVC obtidos na análise geral e de cada item do instrumento.

Tabela 9 - Análise estatística Fase 2 DELPHI, São Paulo, 2017

(continua)

		Catástrofe		Reabilitação		Total		Valor-p
		N	%	N	%	N	%	
Q1 assertiva	sim	9	100	24	100	33	100,00	
Q1 clara	não	0	0	1	4	1	2,94	1,000
	sim	9	100	24	96	33	97,06	
Q2 assertiva	não	0	0	1	4,167	1	3,23	1,000
	sim	7	100	23	95,833	30	96,77	
Q2 clara	não	0	0	7	28	7	21,88	0,300
	sim	7	100	18	72	25	78,13	
Q3 assertiva	não	3	33,33	5	20	8	23,53	0,426
	sim	6	66,67	20	80	26	76,47	
Q3 clara	não	1	11,11	1	4,167	2	6,06	0,477
	sim	8	88,89	23	95,833	31	93,94	
Q4 assertiva	sim	9	100	25	100	34	100,00	
Q4 clara	não	0	0	2	8	2	5,88	1,000
	sim	9	100	23	92	32	94,12	
Q5 assertiva	sim	9	100	25	100	34	100,00	
Q5 clara	sim	9	100	23	100	32	100,00	
Q6 assertiva	não	1	14,29	11	44	12	37,50	0,158
	sim	6	85,71	14	56	20	62,50	
Q6 clara	não	3	37,5	10	43,478	13	41,94	0,772
	sim	5	62,5	13	56,522	18	58,06	
Q7 assertiva	não	1	11,11	1	4	2	5,88	0,465
	sim	8	88,89	24	96	32	94,12	
Q7 clara	não	1	12,5	2	8	3	9,09	1,000

(continuação)

		Catástrofe		Reabilitação		Total		
		N	%	N	%	N	%	Valor-p
Q8 assertiva	sim	7	87,5	23	92	30	90,91	0,154
	não	0	0	7	30,435	7	23,33	
	sim	7	100	16	69,565	23	76,67	
Q8 clara	não	2	28,57	11	44	13	40,63	0,470
	sim	5	71,43	14	56	19	59,38	
Q9 assertiva	não	0	0	2	8	2	5,88	1,000
	sim	9	100	23	92	32	94,12	
	Q9 clara	não	0	0	3	12	3	
	sim	9	100	22	88	31	91,18	
Q10 assertiva	sim	9	100	25	100	34	100,00	
Q10 clara	não	1	11,11	1	4	2	5,88	0,465
	sim	8	88,89	24	96	32	94,12	
Q11 assertiva	não	0	0	3	12	3	8,82	0,549
	sim	9	100	22	88	31	91,18	
Q11 clara	não	0	0	6	24	6	17,65	0,162
	sim	9	100	19	76	28	82,35	
Kappa de Light	assertiva	0,097						
	clara	0,103						
PABAK	assertiva	0,709						
	clara	0,578						

(conclusão)

Os dados foram analisados com todos os juízes, mas foi realizada análise estatística comparando cada grupo de enfermeiros (enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes), com valor-p do teste exato de Fisher comparando ambos (Tabela 7).

As perguntas da pesquisa que não alcançaram a concordância IVC excelente entre os juízes da pesquisa são descritas na Tabela 10:

Tabela 10 - Perguntas que não alcançaram concordância IVC Fase 2 DELPHI, São Paulo, 2017

Pergunta	Clara	Assertiva
A bagagem prática, com anos de experiência proporciona maior qualidade ao atendimento em catástrofe.	89%	74%
O profissional deve conhecer métodos de atendimento de urgência e emergência START e/ ou ICS.	77%	72%
O enfermeiro de reabilitação não atua na fase de socorro inicial.	59%	53%
Durante uma catástrofe as vítimas devem ser retiradas adequadamente, com perícia e prudência, atendendo aos protocolos mundiais para esse fim. Em situações onde não há risco para as equipes de socorro e para população em geral, esse trabalho deve ser feito rapidamente. Se há riscos de morte iminentes, a agilidade torna-se fator fundamental para evitar novos traumas. Nesses contextos a atuação de um profissional de reabilitação não se enquadra e/ou não traz benefícios	68%	56%

Na segunda fase, os juízes também tiveram a oportunidade de expressar seus comentários. Como eles já tinham feito comentários e sugestões na Fase 1 Delphi, na Fase 2 Delphi os comentários foram em menor proporção, mas não menos importantes. Os comentários dos juízes na Fase 2 Delphi estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - Comentários dos juízes quanto a Fase 2 Delphi, São Paulo, 2017

Pergunta	Comentário
O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares.	- Poderia apenas acrescentar: "O atendimento em catástrofe Pré-hospitalar exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares" Pois por uns instantes fiquei na dúvida se não era intra-hospitalares.
A bagagem prática, com anos de experiência proporciona maior qualidade ao atendimento em catástrofe.	<ul style="list-style-type: none"> - Pode proporcionar se tiver preparação e formação atualizada nessa área - Não basta a bagagem prática e anos de experiência - Os anos de experiência (tempo no serviço de emergência) na minha prática não traduz em qualidade, na condição do conhecimento ou atitude no atendimento. - Os conhecimentos prático e teórico proporcionam maior qualidade - A bagagem prática com certeza influencia na qualidade de atendimento, entretanto anos de experiência não é similar. Tempo não remete a experiência. Dependendo do local em que o enfermeiro trabalha, ele com pouco tempo de trabalho consegue ter uma grande bagagem - Pode proporcionar se tiver preparação e formação atualizada nessa área - O tempo de experiência nem sempre é relacionado ao conhecimento sobre um determinado assunto.

Rita Lacerda Aquarone

O profissional deve conhecer métodos de atendimento de urgência e emergência START e/ ou ICS.	<ul style="list-style-type: none"> - Vale lembrar que o START é um dos métodos de triagem que temos. Recentemente o PHTLS trouxe outro método, o SALT como resultado de um estudo de avaliação dos diferentes modelos de triagem pelo mundo. O SICOE é uma unidade que congrega, fisicamente, os profissionais do Corpo de Bombeiro da cidade de São Paulo, em eventos de catástrofes ou a desastres naturais. - Qualifica o cuidado é a possibilidade de um melhor prognóstico é maior - As siglas poderiam ter sido descritas para maior clareza - Seria interessante colocar as siglas após o nome por extenso. Nem todos que responderão terão familiaridade com a área de urgência e emergência.
Conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes.	<ul style="list-style-type: none"> - Deve se ter a avaliação do conhecimento teórico dos profissionais enfermeiros que atuam nesse seguimento.
Todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deverá conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofes.	<ul style="list-style-type: none"> - Acredito que em situação de catástrofe, nem todos os profissionais atuantes, terão conhecimento das diretrizes. Como enfermeiro, penso na necessidade do conhecimento de atendimento às vítimas e profissionais com conhecimentos específicos em catástrofes para liderar e organizar os atendimentos.
O enfermeiro de reabilitação não atua na fase de socorro inicial.	<ul style="list-style-type: none"> - O enfermeiro de reabilitação pode atuar desde a fase inicial do atendimento o que facilita sua atuação posteriormente; quanto antes iniciar a reabilitação melhor será a sua eficácia. - O enfermeiro de reabilitação deve estar capacitado para atendimento de socorro inicial - O enfermeiro de reabilitação, pode e deve atuar na fase de socorro, uma vez que ele tem conhecimentos sobre atendimentos pré-hospitalar. - O enfermeiro de reabilitação deve atuar em todas as fases do atendimento
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras.	<ul style="list-style-type: none"> - Não vejo como determinante para o prognóstico das vítimas de catástrofes a presença, na cena, do enfermeiro de reabilitação, mas sim na intervenção hospitalar, imediatamente após a estabilização clínica do doente. - A reabilitação é uma fase de adaptação a sequelas. No atendimento de emergência, os profissionais possuem a visão de prevenção de complicações, e não necessariamente, são reabilitadores. - Para a Medicina, a reabilitação é um processo cuja finalidade é que o paciente recupere uma função ou uma atividade que tenha perdido devido a uma doença ou a um traumatismo. Trata-se de cuidados de saúde orientados para as sequelas de um distúrbio que gera incapacidade ou disfunção.
Durante uma catástrofe as vítimas devem ser retiradas adequadamente, com perícia e prudência, atendendo aos protocolos mundiais para esse fim. Em situações onde não há risco para as equipes de socorro e para população em geral, esse trabalho deve ser feito rapidamente. Se há riscos de morte	<ul style="list-style-type: none"> - A atuação de um profissional de reabilitação seria de grande valia para minimizar as sequelas. - O enfermeiro de reabilitação pode proporcionar cuidados que permitam não aumentar e estabilizar lesões. - A atuação de um profissional de reabilitação sempre trará benefícios sua visão é ampla não se prendendo apenas ao risco de morte iminente

Rita Lacerda Aquarone

<p>iminentes, a agilidade torna-se fator fundamental para evitar novos traumas. Nesses contextos a atuação de um profissional de reabilitação não se enquadra e/ou não traz benefícios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pode trazer desde que tenha preparação e conhecimentos atualizados para atuar nessa fase inicial - Penso que não depende de ser enfermeiro de reabilitação, mas, sim, da preparação específica que possa ter nessa área - O enfermeiro reabilitador tem um olhar crítico quanto às consequências das lesões iniciais e deve estar junto no momento da decisão de como será resgatada a vítima. Principalmente em situações em que não há risco iminente de morte e lesão aos profissionais - Pode trazer desde que tenha preparação e conhecimentos atualizados para atuar nessa fase inicial - Penso que não depende de ser enfermeiro de reabilitação, mas sim da preparação específica que possa ter nessa área <p>Acredito que falar que "não tem benefício" seria muito restritivo. A visão do reabilitador é preventiva, contudo, é muito mais adaptativa. Dentro desse contexto, é como algo a ser reforçado dentro atendimento pré-hospitalar, como algo educativo aos profissionais, mas não com uma ação direta e prática no dia a dia.</p>
<p>O enfermeiro de reabilitação atua nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que na fase de socorro a prioridade é manter a vítima com vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De uma forma geral, todos podem auxiliar, desde que orientados e acompanhados por um profissional experiente, quando não existir recurso humano especializado disponível naquele momento da cena da catástrofe - O enfermeiro de reabilitação deve-se ater ao processo de reabilitação, que tem como foco a adaptação a uma determinada mudança física, psíquica ou social de uma pessoa.
<p>O enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discordo quanto a participação na cena. Não visualizo um reabilitador numa cena de catástrofe. - Durante a fase aguda, também é possível a realização de ações de reabilitação e prevenção de danos futuros
<p>O enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e consequências.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O enfermeiro reabilitador é importante por atuar de forma preventiva, porém outros profissionais de urgência e emergência também procuram prevenir complicações? O enfermeiro reabilitador tem conhecimentos específicos e outros enfermeiros têm conhecimentos generalistas, sendo assim não o enfermeiro reabilitador não é passível de substituição. - O enfermeiro de urgência e emergência nem sempre está atento a prevenção de complicações, pois seu foco no momento é manter a vida e estabilizar as condições clínicas.

5.4 FASE 3 DELPHI

Na última rodada, foi apresentado um documento final a todos os participantes apresentando os consensos obtidos e as recomendações produzidas pelo grupo. Em nenhuma das fases do estudo a identificação dos juízes foi revelada. Dessa forma, o anonimato além de permiti-los expressarem as suas opiniões livremente, incentivou a abertura de discussões sem a preocupação de estarem se contrapondo a outros juízes. A terceira e última rodada Delphi foi encaminhada aos juízes novamente, por meio de e-mail. Dos trinta e quatro juízes que participaram da pesquisa, trinta e dois responderam a terceira rodada, um total de 94% de retorno, conforme descrito na Tabela 1.

Na Fase III, o consenso mostra que para a atuação em catástrofe é preciso conhecimento e experiência neste atendimento. A qualidade e eficiência dos atendimentos em situações de catástrofe se obtêm, principalmente, por meio do conhecimento e experiência do atuante em cena. As diretrizes de atendimento são primordiais e o profissional deve conhecê-la, independente se é enfermeiro de reabilitação ou não.

Em relação a atuação específica do enfermeiro de reabilitação, o consenso mostra que esse profissional tem uma importância em catástrofes, mas não necessariamente no momento zero, cujo foco é manter a vida das vítimas. Por ser um enfermeiro generalista, o enfermeiro de reabilitação pode atuar na cena da catástrofe, mas o foco em reabilitação será em uma próxima etapa. E o papel educacional do enfermeiro de reabilitação teve concordância dos juízes nas diretrizes de atendimento.

Este painel validou as opiniões e sugestões de todos os juízes em relação às duas rodadas anteriores (ANEXO 4). Essa última fase sobre a atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofe, foi realizada após análise de todos os questionários da fase 2 DELPHI, após a remoção dos itens que não obtiveram concordância acima de 75%, após análise utilizando o IVC (Tabela 11).

Rita Lacerda Aquarone

Tabela 11 - Fase III Delphi, São Paulo, 2017

Pergunta	Concordo	Discordo	Não se aplica
O atendimento pré-hospitalar em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares.	31	1	0
Conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes.	32	0	0
Todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deverá conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofes.	30	2	0
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras.	28	3	1
O enfermeiro de reabilitação atua nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que na fase de socorro a prioridade é manter a vítima com vida.	32	0	0
O enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico.	32	0	0
O enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e consequências.	29	3	0

Os dados foram analisados com todos os juízes, mas foi realizado tratamento estatístico comparando cada grupo de enfermeiros (enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes), com valor-p do teste exato de Fisher comparando ambos (Tabela 12). É perceptível que em nenhum grupo a diferença é significativa, por maior que seja. Isso é reflexo da amostra pequena para esse tipo de análise. O resultado estatístico é mostrado na Tabela 11.

Rita Lacerda Aquarone

Tabela 12 - Distribuição das respostas dos juízes e tratamento estatístico comparando enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes, São Paulo, 2017

Pergunta	Catástrofe		Reabilitação		p
	n	%	n	%	
O atendimento pré-hospitalar em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares.	5		26		
Conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes.	6		26		
Todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deverá conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofes.	6		24		
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras.	4		24		
O enfermeiro de reabilitação atua nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que na fase de socorro a prioridade é manter a vítima com vida.	6		26		
O enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico.	6	0	26		
O enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e consequências.	4	25	0		

Rita Lacerda Aquarone

Nessa última rodada, todos os itens obtiveram concordância acima de 75%, após análise utilizando o IVC e não houve comentários, apenas algumas citações, como: conforme citado na rodada anterior, ou discordo.

6. Discussão

6 DISCUSSÃO

Refletindo sobre a técnica Delphi, que deve ser composta por *experts* sobre o tema, o que a literatura divulga amplamente como imprescindível ^(38, 39, 42, 43, 45, 46, 48), essa pesquisa foi realizada com qualidade na composição dos juízes. Identificou-se que os participantes possuíam experiência associada ao desenvolvimento da capacidade de crítica, confirmados pelas suas produções técnico-científicas e pelas vivências profissionais. A técnica Delphi mostrou-se adequada à proposta desta investigação, economicamente viável, possibilitou a participação de profissionais altamente qualificados em uma temática na qual a pesquisa é ainda embrionária e o desempenho da técnica on-line permitiu rapidez na conclusão e facilitou essa participação.

A maioria dos juízes são brasileiros, e apesar de inúmeros convites a enfermeiros de países onde se fala a Língua Portuguesa, apenas três enfermeiros lusitanos participaram da pesquisa; mesmo as iniciativas para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem, tanto individuais, colaborativas ou multicêntricas multiplicando-se em todo o mundo, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada, a segurança dos pacientes e influenciar políticas de saúde mais efetivas ⁽⁵⁸⁾.

Desses juízes, 76.5% são do gênero feminino e 23.5% do gênero masculino, o que corrobora com a afirmação de que a Enfermagem é uma profissão em que predomina o gênero feminino. Consideramos que há uma relação histórica entre esse predomínio e o cuidado – atividade referencial da profissão e relembrando que a palavra inglesa *nurse* tem sua origem no latim, do nome *nutrix*, que significa “mãe que cria” ^(59, 60).

Além disso, a adequada taxa de resposta e/ ou devolução dos questionários em todas as etapas, destacando 100% de retorno na segunda etapa e 94% na terceira rodada, agregou mais poder e força para o processo de validação ^(36, 37, 41). Quanto ao tempo de devolução dos questionários, a primeira etapa foi morosa, sendo necessárias três semanas, ao invés de duas. Na segunda e terceira etapas, o prazo estipulado de duas semanas foi cumprido, mostrando o comprometimento dos juízes que permaneceram participando da pesquisa Delphi ^(36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 48, 50).

Ao sugerir a atuação do enfermeiro de reabilitação, os juízes foram induzidos a reflexão de um tema pouco explorado neste contexto. Muito se produz, muito se atua e também se pratica a atuação em catástrofes e a atuação de enfermeiros de reabilitação em cenários tardios das sequelas ou agravos de saúde. Ao propor uma discussão sobre a participação do enfermeiro de

Rita Lacerda Aquarone

reabilitação em um cenário de catástrofe, levou-se a autora e juízes ao consenso de diretrizes para uma atuação de excelência.

Lembrando que a catástrofe, seja por causas naturais ou originadas da inventiva humana, é sempre inesperada e aterradora, e o clima de pânico instalado em suas imediações temporais e espaciais são de desespero e impotência.

A quebra da estabilidade, o desafio dos limites humanos e a luta incessante pela sobrevivência são questões que evidenciam uma espécie de solidariedade que só se observa nas situações extremas de ameaça coletiva. O alcance da catástrofe, mediante um mundo interligado pela comunicação imediata, é a casa de cada indivíduo, é o seu dia-a-dia ameaçado e colocado à prova, e a resposta se projeta através da identificação. O mundo sobressaltado pela catástrofe refaz seus valores, reage de forma emocional e direciona o seu individual para a coletividade ⁽⁸⁾.

Compactuando com essa afirmativa, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro necessita repensar o humanitário. As situações de enfrentamento passam a exigir uma atitude imparcial e dura, no sentido de estabelecer uma ordem de prioridades e de organizar os recursos disponíveis, mas ao mesmo tempo abnegada e sensível, voltada àquele que, de forma particular e única, agoniza. A escolha da atenção, conflitante e implacável, pode ser decisiva e quase sempre irreversível, e a identificação das prioridades vai além da tendência e do critério pessoal ⁽⁰⁹⁾.

Mediante um número crescente de acidentes e de catástrofes resultantes da convivência humana entre si e com a natureza, a cada dia se torna mais necessário o planejamento de uma Medicina voltada às catástrofes, centrada na estruturação de ações necessárias em situações emergenciais adversas. Não apenas a emergência em si passaria a ser considerada, mas, sim, a somatória da emergência, mais o desconforto da escassez de recursos, além da pressão situacional, essa última determinada pelos fatores de comoção social ⁽¹⁰⁾.

A princípio, o atendimento as vítimas de uma catástrofe consiste sempre em preservar o máximo de vidas. Muitas vezes, muitas vítimas terão sequelas físicas e psicológicas que necessitarão de uma rápida e efetiva intervenção. Ao sugerir o atendimento de um enfermeiro especializado em reabilitação já na cena da catástrofe, a proposta seria minimizar essas futuras possíveis sequelas. Corroborando a discussão dos juízes, essa pesquisa apontou que um enfermeiro de reabilitação, por ser também um enfermeiro generalista, pode atuar em uma catástrofe, porém com o foco de salvar e preservar vidas, sendo a reabilitação um passo posterior a este atendimento. Nessas diretrizes, tanto os juízes com expertise em reabilitação quanto os juízes da área de catástrofe consentem com essa afirmativa.

Não há, ainda, consenso quanto aos critérios que devam ser utilizados para a prevenção, condução e atenção das vítimas nos desastres. Enquanto alguns defendem a ideia de que devem ser atendidos primeiro aqueles que apresentam possibilidades de se salvar (princípio da prioridade terapêutica) ou aqueles que primeiro se encontram (princípio da prioridade temporal), outros defendem que sejam atendidos em primeiro lugar aqueles que apresentam maior risco de vida ou maior grau de sofrimento (princípio da prioridade do risco) ⁽¹¹⁾. Sendo delicado o atendimento a qualquer catástrofe, o foco em reabilitação, conforme resultado desta pesquisa Delphi, será inviável neste primeiro momento.

Ao lado da instabilidade dos critérios de atendimento e priorização, somam-se os que dificultam os grandes acidentes, portanto não menos importantes, ao se considerar a atitude preventiva como um processo lento de salvaguardar os elementos favoráveis no enfrentamento de situações-limite. Destacam-se como alguns fatores dificultadores nos grandes acidentes ⁽¹²⁾:

- Protocolos de atendimento improvisados, devido à emergência e ao inusitado da situação;
- Necessidade de respostas rápidas à sociedade e às famílias envolvidas;
- Questões de segurança nacional, mediante o número de autoridades que comparecem ao local;
- Medos infundados, apego aos mitos e informações desencontradas;
- Diferenças culturais;
- Assédio da Imprensa;
- Grande comoção social;

A necessidade de protocolos internacionais de atendimento nas emergências envolvendo muitas vítimas tem sido debatida e tem preocupado os grupos ligados aos direitos humanos. Fenômenos naturais, como a Tsunami ocorrida em 2004, na Tailândia, cuja estrutura local não estava preparada para o socorro rápido às vítimas, testemunharam no imprevisto a árdua tarefa do enfrentamento ⁽¹²⁾.

No atendimento de uma catástrofe, o enfermeiro tem um dos papéis principais na atuação a assistência de vítimas, com isso ele deve reconhecer seus papéis e limitações nos esforços de resposta a desastres ⁽⁶¹⁾. Como profissional de saúde, o enfermeiro deve demonstrar conhecimento e habilidades necessários para preencher seu papel durante o atendimento a desastres. Reforçando que a atuação engloba triagem, proteção pessoal e tratamento ⁽⁶²⁾.

A regra fundamental quando se tem um Incidente com Múltiplas Vítimas é proporcionar o bem máximo para o número máximo de pessoas, ou seja, o princípio de que se deve oferecer

o melhor recurso médico para a vítima mais grave deve ser substituído pelo conceito do melhor cuidado médico para o maior número possível de vítimas, o que envolve o momento certo, o tempo adequado e a utilização mínima de recursos, isto é, uma atuação profissional eficiente e precisa ^(63, 26). Com isso, o atendimento dependerá da atuação sincronizada de uma equipe multidisciplinar, na qual o enfermeiro tem papel essencial, por isso é necessário desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes, de modo a garantir o atendimento qualificado e prioritário ⁽⁶⁴⁾.

A atuação do enfermeiro necessita de organização, percepção da situação e responsabilidade durante a assistência e o atendimento às vítimas, por isso o enfermeiro deve estar ciente de suas competências gerenciais e educacionais, principalmente em situações inusitadas como em desastres com grande número de vítimas, para que, sua atuação seja a mais adequada possível ⁽⁶⁴⁾.

Importante enfatizar que em situações de catástrofes, pode haver necessidade de trabalho voluntário, assim como foi a atuação da pesquisadora e de toda a equipe de reabilitação que participou da atuação no terremoto do Haiti, reforçando assim o contexto legal da prática de Enfermagem que exige conhecimento do enfermeiro quando nessa situação, como forma de maximizar seu impacto e delimitar sua responsabilidade ⁽⁶⁵⁾.

Em uma revisão integrativa publicada em 2013 sobre a atuação do enfermeiro em catástrofe, resultou em três categorias: atenção à saúde, educação e gerenciamento, o que confirmam as diretrizes sugeridas para a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes nesta pesquisa Delphi ⁽⁶⁴⁾.

A atenção à saúde reforça que os profissionais de saúde que atuam em situações de desastre e com múltiplas vítimas devem ser capazes de tomar decisões rápidas, estabelecer prioridades e avaliar o paciente em uma abordagem integral. Nesse contexto, o enfermeiro necessita identificar os limites do seu conhecimento, habilidades e autoridade e identificar recursos para encaminhar casos que excedam a esses limites ⁽³³⁾.

Estudar e pesquisar diferentes abordagens em catástrofes, como foi o objetivo desta pesquisa, confirma a importância de uma aproximação colaborativa entre pesquisadores de Enfermagem e outras áreas da saúde, necessária para melhorar o atendimento nesses eventos. E na literatura, o destaque mostra que as pesquisas de Enfermagem abordando temas relacionados a eventos de desastres e múltiplos feridos devem abordar, além dos pacientes, famílias e comunidades também os sistemas de saúde, como foi proposto nesta pesquisa ⁽⁶⁶⁾.

A educação foi citada em todo desenvolvimento desta pesquisa, sendo importante determinar o tipo de educação e compreender o papel desempenhado pelos enfermeiros na resposta a catástrofes. Com isso, é necessário analisar o nível de conhecimento que esses enfermeiros possuem. Sugere-se treinamentos, como em todos os âmbitos da Enfermagem e neste contexto, em especial em catástrofes, pois, ao se educar os profissionais para esses atendimentos de emergência, teremos uma força de trabalho melhor preparada e mais confiante ⁽⁶⁷⁾. Para os educadores, a importância da instrução a respeito de incidentes com múltiplas vítimas nos currículos de Enfermagem, com o desenvolvimento de competências tem uma relação positiva com o conhecimento autorreferido ⁽⁶⁸⁾. Essas competências demonstram a importância da qualificação das equipes de saúde sobre as novas técnicas utilizadas para agilizar e organizar os atendimentos as vítimas ⁽³³⁾.

O preparo dos enfermeiros para lidar com situações de estresse extremo pode ser realizado utilizando-se cenários de desastre em massa para que desenvolvam uma resposta eficaz e perfeita. Esse preparo é importante, pois permite o desenvolvimento de competências que não são abordadas nos cursos de Graduação nem no seu cotidiano de trabalho ⁽⁶⁹⁾. Eventos em massa possuem uma complexidade em potencial e podem ser caracterizados como eventos com múltiplas vítimas. Esses acontecimentos adversos têm um impacto sobre os enfermeiros que atuam em outras áreas, como a reabilitação, que não englobam atendimentos de emergência no seu cotidiano, que podem vir a ser solicitados para contribuir com a assistência de Enfermagem nos casos de atendimentos múltiplos ^(33, 69).

Importante confirmar que os juízes desta pesquisa concordam com a importância da reabilitação e do papel do enfermeiro de reabilitação no auxílio à vítimas da catástrofe, mas em uma atuação posterior a fase inicial, que é a de socorro às vítimas e também a atuação desse profissional no papel educativo e preventivo.

É perceptível o crescimento do enfermeiro na reabilitação, nos últimos anos, que é visto por uma assistência direta e com compromisso pela qualidade, compartilha responsabilidades, reconhecem limites, busca por melhores condições de vida, integração social e independência nas atividades básicas diárias, com educador, exercendo assim seu papel com os demais profissionais da equipe de saúde. A ênfase da Reabilitação está voltada para a restauração da independência do paciente ou recuperação do seu nível de função pré-enfermidade ou pré incapacidade no menor tempo possível ^(13, 15).

O papel educativo do enfermeiro foi considerado, desde o início da Enfermagem Moderna e, hoje, os hospitais, como instituições de saúde, têm ampliado a sua finalidade

curativa para incluir, também os papéis de prevenção e de reabilitação ⁽⁷⁰⁾. O enfermeiro tem características que facilitam o seu papel educador com o paciente: é ele o elemento da equipe que mais tempo permanece ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo e considerá-lo como todo e não apenas como um caso ⁽⁷¹⁾.

A Reabilitação é um processo dinâmico, orientado para a saúde, que auxilia um indivíduo que está enfermo ou incapacitado para atingir seu maior nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. O processo de Reabilitação ajuda a pessoa a atingir uma aceitável qualidade de vida com dignidade, autoestima e independência ⁽⁷²⁾.

O enfermeiro especialista em reabilitação, implementa e monitoriza planos de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais das pessoas. O elevado nível de conhecimento e experiência permite tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação aumentando o potencial da pessoa. Sua intervenção visa promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de Enfermagem, para assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades, melhorar suas funções, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida. Intervindo na educação dos clientes e pessoas significativas, reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhe o direito à dignidade e à qualidade de vida ⁽⁷³⁾.

7. Conclusão

7 CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofe foi construído e validado (ANEXO 4), baseando-se em revisão de literatura e principalmente na participação dos trinta e quatro juízes que atuaram nesta pesquisa. Foram realizadas três rodadas Delphi, com valor do coeficiente alfa de Cronbach de 0,75, considerado satisfatório. Trata-se de uma proposta de conhecer e enfatizar a atuação do enfermeiro de reabilitação nos cenários de grandes catástrofes.

Essa técnica permite obter consenso de um grupo à respeito de um fenômeno, neste caso a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes. A técnica é usada especialmente quando há falta de acordo ou conhecimentos incompletos da natureza ou dos componentes de uma situação. Cada fase de um estudo Delphi compreende análise parcial dos resultados, subsidiando a retroalimentação. Essa característica da técnica Delphi propiciou-nos a observação da convergência das respostas e, nisto, a coerência dos juízes quanto a proposta de atuação do enfermeiro na reabilitação ^(39,40). A opção foi aplicar uma técnica que fosse flexível, de resultados fieis e, sobretudo, que valorizasse a opinião e o conhecimento de cada um dos juízes. Assim é Delphi, que possibilitou aos juízes apontarem as práticas para a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes.

Com base nos resultados obtidos envolvendo a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes, pode-se concluir que:

- O protocolo elaborado foi submetido a trinta e quatro juízes (Vinte e sete enfermeiros têm como área de atuação a reabilitação e sete enfermeiros atuam em catástrofe), sendo avaliado quanto à sua clareza e relevância, iniciando a primeira etapa em dez aspectos e finalizando a terceira e última etapa com sete aspectos, considerado válido por ter obtido ICV 0,75.
- As respostas foram submetidas a análises estatísticas não havendo diferenças significativas entre os percentuais de concordância dos especialistas em relação a proporção 0,75. Além disso, não houve diferença nos percentuais de concordância entre os grupos dos enfermeiros de reabilitação e enfermeiros de catástrofes.
- As sugestões dos especialistas foram determinantes e houve o aprimoramento dos aspectos na atuação do enfermeiro de reabilitação: O

atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares, o conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes, todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deverá conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofes, o enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras, o enfermeiro de reabilitação atua nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que na fase de socorro a prioridade é manter a vítima com vida, o enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico e o enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e consequências.

Conclui-se, portanto, que após análise estatística e o aprimoramento da versão inicial das práticas sugeridas, obteve-se um conjunto de atividades validadas em seu conteúdo destinado aos enfermeiros de reabilitação que atuam ou atuarão no atendimento em catástrofes.

Espera-se que enfermeiros possam utilizar essas diretrizes ora desenvolvido em sua prática profissional com o intuito de promover uma atuação segura e com excelência em cenários de catástrofes. As práticas propostas contribuirão ainda para uma nova área de atuação para o enfermeiro de reabilitação e um atendimento primordial para as vítimas de catástrofes.

8. Recomendações e Limites do Estudo

8 RECOMENDAÇÕES E LIMITES DO ESTUDO

A proposta de elaboração de práticas direcionadas a atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofes foi desafiante, surgindo algumas limitações:

8.1 QUANTO AO MÉTODO

1) Escassez de artigos científicos que tivessem os passos de uma metodologia própria para pesquisa, sugestão e elaboração de diretrizes para a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes. Após exaustiva pesquisa internacional e nacional, identificamos sugestões de atuação em catástrofes desenvolvidos pela International Council of Nurses (ICN).

2) As organizações internacionais solicitam que para elaboração de protocolos e sugestões de práticas, sejam realizadas revisões sistemáticas de literatura. A insuficiente produção científica na temática enfermeiro de reabilitação em catástrofe foi um empecilho para realizar a revisão sistemática da literatura, optando pela revisão integrativa.

8.2 QUANTO À REVISÃO INTEGRATIVA

1) Ausência de literatura nacional e escassa literatura internacional sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofe.

2) Foi utilizada duas questões norteadoras em duas distintas revisões, realizadas nas bases de dados Pubmed. A primeira questão norteadora foi: “Quantas e quais publicações foram realizadas por enfermeiros na atuação em terremotos nos últimos cinco anos?”, essa primeira questão possibilitou a seleção de doze artigos, na primeira questão norteadora: que atenderam aos critérios de inclusão. Entre os artigos selecionados, cinco pesquisas foram realizadas no Japão, três artigos no Haiti, dois no Chile, Paquistão e China tiveram um artigo cada. Os artigos tinham objetivos e objetos de pesquisa distintos, com relatos de enfermeiros após terremotos vivenciados. Apenas um artigo abordou a difícil atuação durante o resgate de vítimas, o restante, apenas abordou situações e condições vivenciadas pós-catástrofe. A segunda questão norteadora foi “Quantas e quais publicações foram realizadas por enfermeiros de reabilitação

na atuação em terremotos nos últimos cinco anos?” Aplicando-se os limites de busca: *to free full text, English, published in the last five years*, não foram encontrados artigos, a busca retornou com zero artigos que atenderiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

8.3 QUANTO AO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO:

- 1) Poucos juízes na área de Enfermagem reabilitação e catástrofes;
- 2) Escassa adesão de juízes de Enfermagem de reabilitação e catástrofes de diferentes multicentros, mesmo após inúmeros convites a potenciais juízes em países que falam a língua portuguesa.
- 3) Dificuldade dos juízes para responder ao instrumento – a pesquisa foi enviada para cinquenta e quatro potenciais juízes, no entanto apenas trinta e quatro juízes responderam e participaram da pesquisa.

Embora os achados desta pesquisa tenham sido analisados por testes estatísticos, revelando a representatividade do conteúdo apresentando a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofe, recomenda-se sua validação prática no público-alvo com o intuito de verificar a aplicabilidade das práticas na atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofe. Desse modo, recomendam-se novas investigações para o aprimoramento dessas práticas e futuras revisões replicando os passos desse estudo. Além disso, é necessário testar cada uma das práticas, para isso sugere-se o uso das sete práticas sugeridas em ensaios randomizados controlados com intuito de verificar a eficácia das mesmas.

9. Considerações Finais

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, ficou evidente a escassez de trabalhos sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação em situação de catástrofe. A falta de planejamento das atividades de atendimentos diante de tais situações e a não capacitação dos profissionais de saúde causam dificuldades no atendimento inicial, à reação eficiente frente às ocorrências, podendo causar um alto índice de mortalidade e de sequelas as vítimas.

A destacar, em termos práticos e pontuais, foi o pioneirismo de uma instituição hospitalar em São Paulo, por enviar equipes de emergência, urgência e de reabilitação para atuar na catástrofe ocorrida no Haiti. Pioneirismo este que agregou profissionais e os conduziu às melhores e eficientes práticas na assistência as vítimas. No âmbito da pesquisa e desenvolvimento científico em Enfermagem de Reabilitação, suscitou discussão sistematizada e a proposição de novos estudos na área. Por outro lado, o mesmo pioneirismo identificou e apontou limites e possibilidades sobre a atuação profissional de enfermeiros de reabilitação e de urgência.

Quanto a técnica utilizada, tal experiência possibilitou um processo reflexivo sobre a técnica Delphi, suas possibilidades e limites de utilização. A sugestão é que a utilização desta técnica possa contribuir para o norteamento de pesquisas que utilizem a técnica Delphi na Enfermagem, de forma a consolidar, refutar ou trazer novos elementos a nossa prática. Essa técnica é metodologicamente confiável e aplicável às pesquisas na Enfermagem, sobretudo nas situações em que a escassez de dados e materiais possam se constituir como fator limitante ao desenvolvimento de pesquisas e práticas na Enfermagem. Podemos considerar que a técnica quando bem aplicada produz resultados consistentes que contribuem com a sugestão de novas formas de cuidar e de tecnologias aplicáveis ao cuidado de Enfermagem. A riqueza na utilização da Delphi não está tão somente na produção de dados que sustentem essa ou aquela proposição, mas sim na produção de diálogo entre os participantes, com suas respectivas expertises.

Com esta pesquisa, acreditamos que a prática desenvolvida trará implicações positivas e uma nova atuação para prática da Enfermagem de Reabilitação, uma vez que permite a esse enfermeiro atuar em uma área que a reabilitação ainda não tem espaço, com maior autonomia. Nesse sentido, apesar da pesquisa sugerir práticas para a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes, o profissional não pode negligenciar aquelas atividades que necessitam

Rita Lacerda Aquarone

interdisciplinaridade e equipe multiprofissional, realizando os encaminhamentos necessários para os outros profissionais membros da equipe de saúde.

10. Referências Bibliográficas

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Justo Filho JF, Piqueira JRC. Engenharia das catástrofes: entre o determinístico e o imponderável [internet]. 2013. [Acesso em: 16 fev. 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142013000100013&lng=en&nrm=iso
- 2- Standing together: an emergency planning guide for america's communities: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [internet]. 2005. [Acesso em: 14 jun. 2017]. Disponível em: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/planning_guide.pdf
- 3- Valêncio N. Sociologia dos Desastres: Construção, interfaces e perspectivas no Brasil. 2. ed. São Carlos (sp): Rima Editora; 2010.
- 4- Denham S. Family Health: A Framework for Nursing. Chicago: Davis Company; 2003.
- 5- Desastres naturais e saúde: Organização Mundial de Saúde [internet]. Brasília; 2014. [Acesso em: 10 maio 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/desastresesaudebrasil_2edicao.pdf
- 6- Houssais A, Villar M S, Franco FMM. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. 2925 p. ISBN 85-7302-383-X.
- 7- American College of Surgeons. Disaster Management and Emergency Preparedness. Chicago: Facs, 2013.
- 8- Stein M, Hirshberg A. Medical consequences of terrorism: The conventional weapons threat. Surg Clin North Am. 1999;79: 1537-1552.
- 9- Spignesi, Stephen J. As 100 maiores catástrofes da história. Tradução Favio Marcos e Sá Gomes. Rio de Janeiro(rj): Editora Bertrand Brasil Ltda, 2005.
- 10- Blainey, Geoffrey Blainey. Uma breve história do mundo; versão brasileira. 2.ed. São Paulo(sp): Editora Fundamento Educacional, 2008.
- 11- Aparecida de Souza L, Mancussi e Faro AC. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da Enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. Enferm. glob. [internet]. São Paulo; 2011. [Acesso em: 07 julho 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400022>
- 12- Barros FBM. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. Rio de

Rita Lacerda Aquarone

- Janeiro, 2008 [Acesso em: 07 julho 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300016>
- 13- Faro ACM. O Cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(1): 92-6.
- 14- Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. São Paulo, 2005 [Acesso em: 07 julho 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100012&lng=pt
- 15- Faro ACM. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. São Paulo, 2006 Mar [Acesso em 28 Agosto 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100019&lng=pt
- 16- Andrade L, et al. Papel da Enfermagem na reabilitação física. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1056-60.
- 17- Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. O enfermeiro na reabilitação da pessoa com estoma. Esc Anna Nery (impr.) 2013 jul - set; 17 (3):416 – 422.
- 18- Conselho Federal de Medicina. Resolução Nº 1.805/2006. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169.
- 19- Alexander M, Runciman P. ICN - International Council of Nurses Framework of Competencies for the Generalist Nurses Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series. Geneva, 2003.
- 20- Fernandes MFP. Conflitos éticos da enfermeira: uma abordagem heideggeriana [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1998. 172p.
- 21- Brasil, Lei do Exercício Profissional – Lei nº 7498. Diário Oficial. 1987/ 07/11.
- 22- Brasil, Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. COFEN. 200702/ 08.
- 23- Castro ALC, Calheiros LB. Manual de Medicina de desastres. 3. Ed. Brasília: Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil; 2007.
- 24- Sato G, Pádua MJ, Ferreira D, Martuchi SD. Planta física adaptada ao atendimento de múltiplas vítimas [Internet]. 2005. [Acesso em 28 junho 2017]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/60116898/sala-emergência>
- 25- American College of Surgeons (ACS); Committee on Trauma. Suporte Avançado de Vida no Trauma - SAVT. Chicago; 2012.

Rita Lacerda Aquarone

- 26- Teixeira Júnior, EV. Acidentes com múltiplas vítimas. In: Oliveira BFM, Parolin MKF, Teixeira Júnior, EV. Trauma: atendimento pré-hospitalar. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 497-506.
- 27- Campos AL. Atendimento de emergência a vítimas de acidentes e catástrofes 2238-5339. Rev Med Saude Brasilia 2015; 4(1):84-96.
- 28- Whittermore R, Knafl K. The intregative review: updated methodology. J Adv Nurses. 2005; 52(5):546-53.
- 29- Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
- 30- Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. Rev Latino-am Enferm [internet] 2006. [Acesso em 22 outubro 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/a17.pdf>
- 31- Kaltenborn KF, Kuhn K. The jornal impact fator as a parameter for the evaluation of researchers and research. Med Klin. 2003;98(3):153-69.
- 32- Marin, SM. Competências do enfermo no atendimento hospitalar em situação de desastre [Dissertação] P. 84. 2013
- 33- Gebbie, K. Core competencies for all public health workers. New York: Centers for Disease Control and Prevention and Columbia School of Nursing, 2001.
- 34- Qureshi, K. Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. American Journal of Nursing, v.102, n.1, p. 46-51, 2002.
- 35- Masella CA. Atendimento a Múltiplas Vítimas: Catástrofes e Desastres – SAMU – Ribeirão Preto. [internet] Ribeirão Preto (SP) dez 2012. [acesso em 12 novembro 2017]. Disponível em: http://www.aph.com.br/triagem_acid_multiplas_vit.htm
- 36- Meyrick, J. The Delphi method and health research. v. 103, n. 1, p. 7-16, 2003.
- 37- Silva R, Tanaka O. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(3):207-16.
- 38- Goodman CM. The Delphi technique: a critique. J Adv Nurs. 1987;12:729-34.
- 39- Dalkey NC, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. Santa Monica (CA): Rand Corporation; 1962.

Rita Lacerda Aquarone

- 40- Piola SF, Vianna SM, Vivas-Consuelo D. Estudo delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(supl.):1-15.
- 41- Faro ACM. Do diagnóstico a conduta de Enfermagem: a trajetória do cuidar na reabilitação do lesado medular [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;1995.
- 42- Faro ACM. Assistência ao binômio paciente/família na situação traumática da medula espinhal. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(4):67-73.
- 43- Williams P, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs*. 1994;19:180-6.
- 44- Ávila H, Santos M. A utilização de cenários na formulação e análise de políticas para o setor público. *Rev Adm Pública*. 1988;22(4):17-33.
- 45- Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9.
- 46- Delbecq A, Van A. Group process model for problem identification and program planning. *J Appl Behav Sci*. 1971;7(4):466-92.
- 47- Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31(2):259-73.
- 48- Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi-uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm São Paulo*. 2000;12(12):54-65.
- 49- Spínola A. Delfos: proposta tecnológica alternativa, USP. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1984. p. 91.
- 50- Mullen, P. M. Delphi: myths and reality. *Journal of Health Organization and Management*. v. 17, n. 1, p. 37-52, 2003.
- 51- Cunha A, Peniche A. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):151-60.
- 52- Dal Ben L, Sousa R. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de Enfermagem residencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(1):80-99.
- 53- Cassiani S, Rodrigues L. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 1996;9(3):76-83.

Rita Lacerda Aquarone

- 54- Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP . Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas de Enfermagem Rev Rene. 2012; 13(1):242-51.
- 55- Teixeira MA, Nitschke RG, Paiva MS. Análise dos dados em pesquisa qualitativa: um olhar para a proposta de Morse e Field. Rev Rene. 2008; 9(3):125-34.
- 56- Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. Journal of Applied Psychology. v. 78, p. 98-104. 1993.
- 57- Streineder DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. Journal of Personality Assessment. v. 80, p. 217-222. 2003.
- 58- Padilha MI, Pesquisa Translacional – qual a importância para a prática da Enfermagem? Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 419-20.
- 59- Gonçalves AM, Sena RR. Assistir/cuidar na Enfermagem. REME Rev Min Enf, 1998; 2(1):2-7.
- 60- Barros MA et al. O cuidar de ontem e de hoje. Revista Nursing 1997; 111:08-13.
- 61- Weiner E, Irwin M, Trangenstein P, Gordon J. Preparing nurses internationally for emergency planning and response. Online J Issues Nurs. 2006 Sep;11(3):4.
- 62- Hsu EB, Thomas TL, Bass EB, Whyne D, Kelen GD, Green GB. Healthcare worker competencies for disaster training. BMC Med Educ. 2006 [Acesso em 27 outubro 2017]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/14726920-6-19.pdf>
- 63- Smeltzer SC, Bare B. Brunner e Suddarth: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v.2. 2419p
- 64- Vittalle A. Enfermagem no atendimento em desastres e em eventos com múltiplas vítimas. Rio Grande, 25(1): 37-44, 2013.
- 65- McHugh MD. Hospital nurse staffing and public health emergency preparedness: implications for policy. Public Health Nurs. 2010;27(5):442-9.
- 66- Hinton WP, Garmon BSC, Elbertson KL. Research issues in preparedness for mass casualty events, disaster, war, and terrorism. Nurs Clin North Am. 2005;40(3):55164.
- 67- Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. Australias Emerg Nurs J. 2009;12(3):86-92.

Rita Lacerda Aquarone

- 68- Whitty KK, Burnett MF. The importance of instruction on mass casualty incidents in baccalaureate nursing programs: perceptions of nursing faculty. *J Nurs Educ.* 2008;48(5):291-5.
- 69- Douglas V. Developing disaster management modules: a collaborative approach. *Br J Nurs.* 2007;16(9): 526-9.
- 70- Santos BRL, Mendes EEM. Programa de assistência de Enfermagem a clientes portadores de danos cardiovasculares, no ambulatório de um hospital de ensino de Porto Alegre. *Rev Gaúcha de Enferm* 1983; 4(1):61-73
- 71- Zago MMF. O papel do enfermeiro hospitalar no ensino do paciente. *Rev Esc Enferm USP* 1992; 26(3):359-64).
- 72- Brunner LS, Suddarth DS. Princípios e práticas de reabilitação. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddart: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 181-207.
- 73- Sousa MO. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal, 2010 .

Anexos

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Gênero:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

2. Ano de nascimento: _____

3. Nacionalidade:

- ☐ Brasileira
- ☐ Estrangeira – País: _____

4. Graduação em Enfermagem:

- ☐ Ano: _____
- ☐ Universidade/ Faculdade: _____
 - Pública
 - Privada
 - Filantrópica

5. Pós-Graduação:

- ☐ Residência: _____
 - Ano formação: _____
- ☐ Especialização: _____
 - Ano formação: _____
- ☐ MBA: _____
 - Ano formação: _____
- ☐ Mestrado: _____
 - Ano formação: _____
- ☐ Doutorado: _____
 - Ano formação: _____
- ☐ Pós-Doutorado: _____
 - Ano formação: _____

6. Conhecimentos em Reabilitação:

- ☐ Atuação em reabilitação: _____

Rita Lacerda Aquarone

- Tempo de atuação em anos: _____
- ☐ Conhecimento teórico: _____
 - Tempo de conhecimento em anos: _____
- ☐ Conhecimento prático: _____
 - Tempo de prática em anos: _____

7. Conhecimento em Catástrofe:

- ☐ Atuação em catástrofe: _____
 - Tempo de atuação em anos: _____
- ☐ Conhecimento teórico: _____
 - Tempo teórico em anos: _____
- ☐ Suporte ou planejamento: _____
 - Tempo em anos: _____

ANEXO 2 PRIMEIRA RODADA DELPHI

<i>Atuação</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Não se aplica</i>
O enfermeiro de reabilitação participa de todas as fases de atendimento em catástrofe (caos, resposta inicial, compensação e recuperação tardia) Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação deve ser especializado em urgências e emergências para participar do processo ou fases no atendimento em catástrofes Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação participa do processo de atendimento em catástrofes junto às equipes de urgência/ emergência Comentário:			
O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação precisa conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofe Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação precisa ter fluência em outra língua, como inglês, para atender catástrofes em âmbito internacional Comentário:			
O atendimento do enfermeiro de reabilitação às vítimas da catástrofe deve ser precoce ou imediato, já na cena Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras Comentário:			
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em congressos de Enfermagem de reabilitação, legitimando a atuação desse profissional. Comentário:			
A atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes deve ser consensual e validada em Congressos de Urgência, Emergência e/ ou Catástrofes, legitimando a atuação desse profissional. Comentário:			

Rita Lacerda Aquarone

ANEXO 3 SEGUNDA RODADA DELPHI

O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares	<p>A assertiva é clara:</p> <p>☐ sim</p> <p>☐ não</p> <p>☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
A bagagem prática, com anos de experiência proporciona maior qualidade ao atendimento em catástrofe.	<p>A assertiva é apropriada:</p> <p>☐ sim</p> <p>☐ não</p> <p>☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
O profissional deve conhecer métodos de atendimento de urgência e emergência START e/ ou ICS (ANTIGO SICOE)	<p>A assertiva é clara:</p> <p>☐ sim</p> <p>☐ não</p> <p>☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
Conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes.	<p>A assertiva é apropriada:</p> <p>☐ sim</p> <p>☐ não</p> <p>☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>

Rita Lacerda Aquarone

<p>Todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deverão conhecer as diretrizes de atendimento</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p> <p>A assertiva é apropriada: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
<p>O enfermeiro de reabilitação não atua na fase de socorro inicial.</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p> <p>A assertiva é apropriada: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
<p>O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras.</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p> <p>A assertiva é apropriada: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
<p>Durante uma catástrofe as vítimas devem ser retiradas adequadamente, com perícia e prudência, atendendo aos protocolos mundiais para esse fim. Em situações onde não há risco para as equipes de socorro e para população em geral, esse trabalho deve ser feito rapidamente. Se há riscos de morte iminentes, a agilidade torna-se fator fundamental para evitar novos traumas. Nesses contextos atuação de um profissional de reabilitação não se enquadra e/ou não traz benefícios</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p> <p>A assertiva é apropriada: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>

Rita Lacerda Aquarone

<p>O enfermeiro de reabilitação pode auxiliar nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que é um momento de conseguir manter a vítima com vida.</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
<p>O enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico.</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p> <p>A assertiva é apropriada: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>
<p>O enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e consequências.</p>	<p>A assertiva é clara: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p> <p>A assertiva é apropriada: ☐ sim ☐ não ☐ não se aplica</p> <p>Comentário:</p>

ANEXO 4 - TERCEIRA RODADA DELPHI

<i>Atuação</i>	<i>Concordo</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não se aplica</i>
O atendimento em catástrofe exige conhecimentos e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares. Comentário:			
Conhecimento e/ou experiência clínica em atendimentos pré-hospitalares permite um atendimento de maior qualidade e mais eficiente nas situações de catástrofes. Comentário:			
Todo e qualquer profissional que possa vir a atuar em situação de catástrofe deverá conhecer as diretrizes de atendimento em catástrofes. Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação é um profissional importante para o desenvolvimento do trabalho da equipe de urgência e emergência nos atendimentos de catástrofe, podendo participar conjuntamente da avaliação inicial e desenvolver ações preventivas de incapacidades futuras. Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação atua nas ações preventivas de incapacidades futuras, porém é importante enfatizar que na fase de socorro a prioridade é manter a vítima com vida. Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação como enfermeiro generalista pode participar da cena e os seus conhecimentos de reabilitação podem ajudar na prevenção de incapacidades mais graves, entretanto, as intervenções de reabilitação propriamente ditas, ficam para um momento posterior, quando o paciente já estiver estabilizado do ponto de vista clínico. Comentário:			
O enfermeiro de reabilitação é importante em educar sobre meios preventivos, todavia, o conhecimento de quem atua em urgência e emergência, mesmo sem experiência em reabilitação, é voltado para a prevenção de complicações e consequências. Comentário:			

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - CARTA CONVITE

“Prezados (as) Amigos (as) Enfermeiros (as):

Sou enfermeira brasileira, atuando há 15 anos principalmente com pacientes adultos e idosos com afecções neurológicas e com vasta experiência clínica em Reabilitação.

A Instituição Hospitalar beneficente de grande porte, na qual eu trabalhava no Centro de Reabilitação, atuou no terremoto do Haiti ocorrido em janeiro de 2010. A princípio o atendimento foi focado em atendimento de urgência e emergência, porém percebeu-se a importância do atendimento em reabilitação. A Instituição enviou em poucos dias uma equipe de reabilitação.

A referida Instituição Hospitalar desenvolveu um projeto de atendimento às catástrofes e montou uma equipe multiprofissional no âmbito da reabilitação a qual encaminhou imediatamente após o terremoto para atendimento às vítimas.

Tal experiência me proporcionou uma visão mais abrangente da atuação do enfermeiro de reabilitação, visão essa que eu pretendo legitimar junto à especialistas na área e que falam a língua portuguesa para conhecer com maior profundidade e especificidade sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes.

Para desenvolver este estudo, solicito a sua colaboração para participar desta pesquisa que se intitula “Enfermeiro de Reabilitação atuando em catástrofes: consenso por meio do método Delphi”, que faz parte da minha tese de Doutorado, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Os objetivos da pesquisa são: conhecer sobre a atuação de enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes, identificar as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes, descrever as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes segundo o consenso de especialistas, obter consenso entre os especialistas sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes, categorizar as atividades consensuadas por especialistas para a atuação do enfermeiro de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes e validar o conteúdo das atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes.

Rita Lacerda Aquarone

A sua participação na pesquisa é de fundamental importância porque estaremos construindo conjuntamente e internacionalmente um consenso sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes. Ainda e mais especificamente solicito sua importante colaboração para responder os questionários Delphi e comentar e expressar por escrito o seu conhecimento no âmbito da Enfermagem de reabilitação e/ ou catástrofe.

É necessário esclarecer que o foco da pesquisa é o atendimento em catástrofes, apoiado na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que conceitua catástrofe como um fenômeno ecológico súbito de magnitude suficiente para necessitar de ajuda externa. Define-se a expressão ‘múltiplas vítimas’ como uma situação em que há um desequilíbrio entre os recursos disponíveis e as necessidades ⁽⁵⁾.

Para preencher o Questionário da Pesquisa, acesse o link:
https://docs.google.com/forms/d/1kB5u2rJ2UcGqQ3H3_sol5PVsTuZpINk_Nusc8r5oNHQ/viewform?c=0&w=1

Ao ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você terá a opção de consentir ou não sua participação na pesquisa. Caso concorde em participar, uma mensagem automática será encaminhada ao meu e-mail com a sua autorização; do contrário, uma mensagem de agradecimento irá aparecer na tela e você não precisará ir adiante para responder ao questionário. Independentemente da sua aceitação ou recusa em participar desta pesquisa, solicito que indique outros enfermeiros de reabilitação e/ ou catástrofe com experiência clínica ou de ensino ou de pesquisa ou de gerenciamento em Enfermagem de reabilitação e/ou catástrofe.

Contamos com a sua valiosa participação, pois estaremos ampliando e transformando a atuação do enfermeiro de reabilitação, legitimando o seu saber, a sua prática clínica, de ensino e de pesquisa e isto só se faz conjuntamente.

Coloco-me a disposição para qualquer dúvida.

Doutoranda: RITA LACERDA AQUARONE

E-mail: ritala@usp.br

Orientadora: ANA CRISTINA MANCUSSI E FARO

APÊNDICE 2 - CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

“Prezado Senhor (a):

Solicito a sua participação neste estudo e é meu dever esclarecer sobre sua colaboração nessa pesquisa, os procedimentos que se irão utilizar os riscos e os benefícios de participar neste estudo.

Pedimos para que leia todo o documento e se sinta à vontade para colocar todas as questões que pretender esclarecer antes de aceitar fazer parte da pesquisa.

Solicito sua colaboração e participação na pesquisa intitulada “Enfermeiro de Reabilitação atuando em catástrofes: consenso por meio do método Delphi”, que faz parte da tese de Doutorado, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para compor o painel Delphi de juízes, que responderão cerca de 3 questionários, os quais são previstos no método Delphi, para obter consenso e validar o conteúdo da atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes.

Este estudo tem como objetivos: conhecer sobre a atuação de enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes, identificar as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes, descrever as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes segundo o consenso de especialistas, obter consenso entre os especialistas sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes, categorizar as atividades consensuadas por especialistas para a atuação do enfermeiro de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes e validar o conteúdo das atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes.

PARTICIPAÇÃO:

A sua participação no estudo é voluntária. Se decidir participar, poderá sempre deixar de fazê-lo a qualquer momento. A sua decisão de participar ou não neste estudo, não afetará a sua relação atual ou futura com o pesquisador ou com os demais enfermeiros, pois no método Delphi, os juízes nunca estão em contato, ou seja, as respostas são individuais e nenhum deles é identificado no grupo, garantindo o anonimato de cada um dos participantes. Fazendo com que suas respostas sejam livres e espontâneas, tanto escritas como assinaladas.

PROCEDIMENTO/ TEMPO:

Se aceitar participar neste estudo, será solicitado o preenchimento desse questionário da primeira rodada Delphi, por meio de um *link*, onde lhe serão apresentadas perguntas sobre o

Rita Lacerda Aquarone

tema em estudo. O tempo gasto para preenchimento do questionário é em torno de 30 minutos. No método Delphi, o primeiro questionário é oriundo de publicações, diretrizes e relatos publicados. A partir das respostas dos participantes são construídos outros questionários, até que se obtenha a concordância em 75% das respostas dos juízes.

RISCOS E BENEFÍCIOS DE PARTICIPAR NO ESTUDO:

O preenchimento desse questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar. Não se prevêem benefícios imediatos. Contudo, a realização do estudo possibilitará uma discussão técnica e científica de autônomo para o consenso e validação da atuação do enfermeiro de reabilitação, evidenciando as melhores práticas no atendimento às vítimas de catástrofes.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional ou indenização.

ANONIMATO/ CONFIDENCIALIDADE:

Todos os dados relativos a este estudo serão mantidos sob sigilo. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir à identificação dos participantes. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos participantes e que possam conduzir à sua identificação, serão destruídos.

RITA LACERDA AQUARONE

Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP

Pesquisadortelefone (11) 3061-7548

E-mail: ritala@usp.br E-mail edipesq@usp.br

Título do projeto: “Enfermeiro de Reabilitação atuando em catástrofes: consenso por meio do método Delphi”

Pesquisador: Rita Lacerda Aquarone

Orientador: Ana Cristina Mancussi e Faro

Fui esclarecido (a) de forma clara e objetiva, livre de qualquer constrangimento ou coerção que a pesquisa “Enfermeiro de Reabilitação atuando em catástrofes: consenso por meio do método Delphi”, de autoria de Rita Lacerda Aquarone, tem como objetivo conhecer sobre a

atuação de enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes, identificar as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes, descrever as atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes segundo o consenso de especialistas, obter consenso entre os especialistas sobre a atuação do enfermeiro de reabilitação nas catástrofes, categorizar as atividades consensuadas por especialistas para a atuação do enfermeiro de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes e validar o conteúdo das atividades dos enfermeiros de reabilitação no atendimento às vítimas de catástrofes.

Todos os dados coletados, depois de organizados deverão ser divulgados em eventos técnicos e científicos da área, publicados em periódicos todos no âmbito nacional e sobretudo internacional, ficando a autora comprometida com a apresentação do relatório de pesquisa para os profissionais que responderam/ participaram do estudo.

A participação voluntária é enfatizada e é garantido o esclarecimento de qualquer dúvida, em qualquer momento. É importante destacar a liberdade, enquanto população da pesquisa, de participar ou não do estudo e/ou deixar de participar em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália.

Fica assegurada a garantia do anonimato e o caráter privativo das informações coletadas exclusivamente para o estudo.

Nome do participante:

☐

Concordo

☐

Não Concordo

APÊNDICE 3 - CARTA CONVITE SEGUNDA RODADA DELPHI

Essa é a segunda rodada da pesquisa sobre a *atuação de enfermeiros de reabilitação em catástrofes*. As questões propostas nessa rodada foram organizadas a partir das respostas dos juízes na rodada anterior. Foram eliminadas as respostas com concordância inferior a 75%, mantidas aquelas com concordância maior ou igual a 75% e acrescentadas *todas as sugestões dos juízes*.

A segunda rodada consiste em analisar a propriedade e clareza de cada item ou assertiva relacionada à atuação do enfermeiro de reabilitação. Para tanto consideramos propriedade ou apropriada a assertiva que está *totalmente apropriada a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes*. Caso, no seu julgamento, a assertiva não esteja apropriada, assinale não. Caso concorde, assinale sim. Caso possa melhorar *assinale não se aplica e sugira a escrita*.

Quanto à clareza, julgue se a assertiva está *claramente descrita*. Caso esteja, assinale sim e caso não esteja, queira sugerir uma forma escrita que demonstre a atuação do enfermeiro de reabilitação em catástrofes.

Todas as assertivas que receberem sugestões de reformulação na escrita serão automaticamente incorporadas ao terceiro questionário para a validação propriamente dita.

Cada rodada recebe tratamento estatístico para o encaminhamento de uma nova rodada. Reflita, criticamente, antes de responder a cada item. Sinta-se livre para expressar o seu real ponto de vista conforme a sua *expertise* e experiência, o que é de fundamental importância para o desenvolvimento técnico, científico e de pesquisa na profissão e para a carreira do Enfermeiro. Sem dúvida, os benefícios da sua participação estão diretamente relacionados ao atendimento de excelência as vítimas e pacientes.

Assim, reitero a importância da sua participação e julgamento segundo a sua *expertise*. Muito obrigada e bom trabalho, certa de poder contar com a sua colaboração!