



RISCOS



CATÁSTROFE DE 20 DE FEVEREIRO DE 2010 NA ILHA DA MADEIRA. O IMPACTO NOS INTERVENTORES DE SAÚDE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DR. NÉLIO MENDONÇA*

THE 20 FEBRUARY 2010 DISASTER ON MADEIRA ISLAND. THE IMPACT ON THE HEALTH INTERVENORS IN THE A&E DEPARTMENT AT DR NÉLIO MENDONÇA HOSPITAL

Isa Silva

Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida (Portugal)
ORCID 0000-0003-1768-0420 isa_jbs@hotmail.com

Paulo Campos

Agrupamento Sanitário, Exército Português (Portugal)
ORCID 0000-0001-9657-5666 pacampos@netcabo.pt

Romero Bandeira

UEIFIS - Unidade Experimental de Investigação e Formação para Intervenção em Socorro - B. V. S. Pedro da Cova (Portugal)
ORCID 0000-0001-5444-4297 ueifis.pr@gmail.com

RESUMO

A impossibilidade de reproduzir em meio experimental uma situação de catástrofe faz com que a Medicina de Catástrofe se baseia em factos históricos e evidentes que importa analisar cuidadosamente por forma a perceber erros e encontrar soluções que possam modelar futuras respostas dos prestadores de socorro. São objectivos deste trabalho caracterizar e analisar a percepção dos intervenores de saúde do serviço de urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça relativamente às suas competências na gestão e implementação de uma resposta numa situação de catástrofe.

Partindo-se do enunciado por Bandeira (2008) que “[...] *as virtudes e defeitos de um plano só se evidenciam quando ele é posto em prática, na realidade*”, não será redundante alertar-se para a necessidade da continuação da investigação na área da MC e apelar a um crescente investimento em estratégias formativas e de sensibilização dos intervenores de saúde para as questões que se prendem com a resposta face a uma situação de catástrofe, assim permitindo rectificar inadequações e compreender as falhas formativas nos intervenores.

Palavras-chave: Formação, catástrofe, urgência, intervenores de saúde, aluvião.

ABSTRACT

The inability to reproduce an experimental disaster means that Disaster Medicine has to be based on history, therefore careful analysis is important to notice mistakes and find solutions that can shape future responses for first aid workers. The aim of this study is to characterize and analyse the perceptions of the health interveners in the emergency room in relation to their role in the management and implementation of a response to a disaster situation at Dr Nélio Mendonça Hospital [HNM].

Based on the statement by Bandeira (2008) that “[...] *the virtues and defects of a plan only become clear when it is put into practice, in reality*”, it will not be a waste of time to warn of the need to continue with research in the DM area and to call for greater investment in the training of and awareness-raising strategies for health workers who respond to a disaster situation, thus making it possible to rectify inadequacies and to understand the shortcomings in the training of the interveners.

Keywords: Training, disaster, emergency, health interveners, mudslide.

* O texto deste artigo foi submetido em 15-09-2017, sujeito a revisão por pares a 22-09-2017 e aceite para publicação em 13-02-2019.

Este artigo é parte integrante da Revista *Territorium*, n.º 27 (I), 2020, © Riscos, ISSN: 0872-8941.

Introdução

A Medicina de Catástrofe (MC) deve ser conceptualizada enquanto conceito dinâmico do qual são componentes integrantes, e em estreita interação, o afluxo intenso de vítimas em resultado de um evento marcado por destruição de ordem material com consequente desproporcionalidade entre a capacidade de resposta por parte dos meios humanos e materiais de socorro (Bandeira, 2008). Partindo desta concepção torna-se óbvia a necessidade de sensibilização e formação dos intervenores nesta área no sentido de otimizar a sua capacidade de resposta (Al Khalailah *et al.*, 2012; Hermawatti *et al.*, 2010). Do mesmo modo, a celeridade que exigem estas situações, com respostas prontas, organizadas e integradas, só se torna possível quando planeadas de forma pluridisciplinar. Portanto, a MC não é um domínio exclusivo da medicina (Bandeira, 2008). É antes disso, transversal a várias áreas do saber, que importa divulgar e não, de forma centrípeta, limitar à classe médica.

Uma das características da MC que a diferenciam de outras áreas científicas é a impossibilidade de reproduzir em meio experimental uma situação de catástrofe. Assim, a MC vive de história que importa reportar e analisar cuidadosamente por forma a perceber erros e encontrar soluções que, devidamente fundamentadas e divulgadas, possam modelar futuras respostas dos prestadores de socorro.

Baseados nestes pressupostos teóricos usamos como referencial temporal e contextual o aluvião ocorrido na ilha da Madeira a 20 de Fevereiro de 2010. Este evento catastrófico, marcado por forte precipitação, produziu um abundante e violento caudal nas linhas de água e elevada concentração de água nas zonas altas responsáveis por diversos deslizamentos de terras com grandes volumes de inertes e outros materiais que, ao atingirem as zonas habitacionais, provocaram grandes prejuízos materiais e humanos como 43 mortos, 8 desaparecidos, 120 feridos, cerca de 600 desalojados e isolamento de povoações (Sena, 2010).

Um elemento central da MC é o planeamento (Kumar and Weibley, 2013; D. Rumoro *et al.*, 2010). No caso dos intervenores de saúde (médicos e enfermeiros), grupo no qual centramos o nosso estudo, é premente que exista uma divulgação dos pressupostos de intervenção, treino de aptidões e reflexão conjunta por forma a vislumbrar-se uma resposta eficaz, assente em conhecimentos científico-práticos corretos e unificadora das diversas áreas científicas participantes. Para Walsh e colaboradores (2012) enquanto alguns profissionais são treinados, a outros poderá faltar formação e experiência necessárias a um desempenho adequado às exigências.

Movidos pelo interesse de compreender a importância do planeamento e a sua tradução na prática, mas cientes da

impossibilidade de realizar um estudo com esta dimensão, dedicamo-nos à caracterização das perceções construídas pelos intervenores de saúde relativamente às suas competências de gestão e resposta face a uma situação de catástrofe de dimensões e repercussões semelhantes às encontradas no evento escolhido como referencial. O conceito de impacto é aqui operacionalizado como o conjunto de representações emocionais e intelectuais e alterações comportamentais decorrentes da vivência do evento. Segundo O'Sullivan (2008), esta é uma análise fundamental quando se pretende rever um plano de intervenção em catástrofe passado ou construir um novo, na medida em que é desta auscultação dos prestadores de socorro que poderá nascer o sentimento de inclusão neste processo, elemento essencial quando, perante as exigências da multidisciplinaridade, se pretende concretizar numa estratégia única diferentes indivíduos com papéis profissionais e formações distintas. Além disso, a interpretação destes constructos teóricos que são as perceções permitem conhecer a sua sensibilidade para o tema, as atribuições que lhe dirigem e as lacunas que merecem ser consideradas. A partir daqui poderão construir-se planos de formação e exercícios que, de acordo com Hsu e colaboradores (2004), potenciam o sucesso de intervenções futuras em situações de cariz e amplitude semelhantes.

Sistematizando-se o enunciado, são objetivos deste trabalho caracterizar e analisar a perceção dos intervenores de saúde do Serviço de Urgência (SU) do Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM) relativamente às suas competências na gestão e implementação de uma resposta numa situação de catástrofe e perceber as implicações do evento catastrófico de referência na adopção de novas estratégias formativas e/ou consolidação de princípios de intervenção anteriores, bem como determinar o nível de importância atribuída a este nível de prevenção e as necessidades que dela decorrem.

Materiais e métodos

De acordo com Fortin (2003), a fase metodológica, ou desenho de investigação, é o plano lógico criado pelo investigador com o intuito de obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

Tipo de estudo

O presente estudo pretende conhecer o impacto da formação e do treino especializados em MC nos Intervenores de Saúde do SU do HNM numa situação com características semelhantes às verificadas no evento utilizado como referência. Assim, podemos enquadrar o estudo numa metodologia quantitativa, do tipo descritivo e analítico.

Objectivos do Estudo

Explicitamos os objetivos específicos, que pretendemos atingir:

- Caracterizar a percepção dos interventores de saúde do SU do HNM relativamente à sua preparação na área da MC tendo por referencial o período precedente ao dia 20 de Fevereiro de 2010;
- Caracterizar a percepção dos interventores de saúde do SU do HNM em relação à sua preparação na área da MC na atualidade;
- Analisar a atribuição de importância conferida pelos interventores de saúde do SU do HNM aos simulacros/ exercícios na modelação da sua capacidade de atuação numa hipotética situação de catástrofe;
- Analisar o impacto do evento de 20 de Fevereiro de 2010 na subsequente procura de formação específica em MC por parte dos interventores de saúde do SU do HNM;
- Caracterizar o impacto da formação teórico-prática na preparação para uma situação de catástrofe na perspectiva dos interventores de saúde do SU do HNM;
- Perscrutar o grau de conhecimento dos interventores de saúde do SU do HNM relativamente ao Plano de Resposta Hospitalar e Emergências Externas com Vítimas (PRHEEV) em vigor.

Variáveis

As variáveis de atributo que seleccionámos nesta investigação são: género, idade, profissão, tempo de exercício profissional e tempo de exercício profissional no SU.

A variável em estudo é o impacto da Catástrofe do 20 de Fevereiro de 2010 nos interventores de saúde do SU do HNM.

População e Amostra

A população em estudo foi constituída pela totalidade dos 65 interventores de saúde em desempenho de funções no SU do HNM no dia 20 de Fevereiro de 2010.

A nossa amostra foi constituída por todos os interventores de saúde da população que se mostraram disponíveis e aceitaram participar neste estudo. Assim, a amostra consta de um total de 45 inquiridos, sendo 19 médicos e 26 enfermeiros.

Foram critérios obrigatórios de inclusão na amostra:

- Ser médico ou enfermeiro;
- Ter desempenhado funções de assistência e socorro no dia 20 de Fevereiro de 2010.

Instrumento de colheita de dados

No âmbito deste estudo o instrumento para a colheita de dados foi o questionário (Anexo 1) por nós construído tendo por base dispositivos teóricos atualizados disponíveis na bibliografia. Esta necessidade prendeu-se com o facto de, respeitando os objectivos da investigação, não existir um instrumento específico de colheita de dados que respondesse às pretensões a que inicialmente nos impusemos.

Assim, baseando-nos nas publicações de Bandeira (2008) e Fortin (2003), construiu-se um questionário orientado para os objetivos específicos e composto por um conjunto de questões dirigidas ao conceito central desta investigação.

Validação do questionário

Após a elaboração do questionário, foi realizada a revisão do mesmo por peritos. No domínio da MC/Emergência esta revisão foi da responsabilidade do Prof. Doutor Romero Bandeira (Universidade do Porto), do Dr. Pedro Ramos (Diretor do SU do HNM) e da Prof. Doutora Helena Jardim (Universidade da Madeira), enquanto perita de metodologia de investigação.

Pré-teste

Após a revisão do instrumento de colheita de dados pelos peritos, procedemos ao pré-teste, aplicando o questionário, no período compreendido entre os dias 16 e 18 de Dezembro de 2012, a uma amostra de oito interventores de saúde que reuniam os critérios pré-estabelecidos.

Em média, a duração da aplicação do questionário foi de 10 minutos. As questões colocadas foram compreendidas pelos inquiridos, não havendo necessidade de alterações.

Posteriormente, procedemos à colheita de dados efetiva.

Questionário

Após a validação do questionário e aplicação do pré-teste, a versão final do mesmo ficou estruturada da forma que passamos a citar.

O questionário (Anexo 1) é constituído por três grupos (Grupo I - II - III), num total de 28 questões, sendo o grupo I, referente às variáveis de caracterização e os grupos II e III referentes à variável em estudo.

Procedimento de colheita de dados

É importante referenciar que antes de procedermos à colheita de dados efetiva, pedimos e obtivemos o deferimento do Presidente do Conselho de Administração

do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), após o parecer da Comissão de Ética do HNM para a realização da investigação e colheita de dados. Comprometemo-nos a informar os participantes do objetivo e finalidade do estudo, a importância do seu desenvolvimento e, particularmente, a importância da sua participação, garantindo que o direito à privacidade, ao anonimato e à recusa seria respeitado. A colheita dos dados desenvolveu-se durante os meses de Dezembro de 2012 e Janeiro de 2013 no SU do HNM.

Aspetos éticos

O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, ou seja, o direito à não maleficência, que protege o investigado de possíveis danos/inconvenientes derivados da pesquisa e o direito a um tratamento justo e equitativo, foram garantidos ao participante na medida em que a seleção dos sujeitos foi efetuada de acordo com o problema de investigação. Os participantes do estudo foram informados de forma clara sobre a natureza e objetivos da investigação, assim como os métodos utilizados e foi respeitada a vontade do profissional em não participar no estudo sem prejuízo para o próprio.

Tratamento estatístico de dados

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados, utilizámos técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), na versão 19.

As técnicas estatísticas aplicadas foram:

- Frequências - absolutas (n) e relativas (%);
- Testes estatísticos - teste de McNemar, teste de Wilcoxon, teste do Qui-Quadrado.

Análise e apresentação dos dados/resultados

Análise e apresentação descritiva

Pela análise do inquérito podemos inferir que a 53,3% (n=24) dos inquiridos pertence ao sexo masculino (TABELA I). Relativamente à idade, 46,7% (n=21) situam-se na classe entre os 30-39 anos. 57,8% (n=26) dos inquiridos são enfermeiros e os restantes são médicos. 60,0% (n=27) dos inquiridos apresentam mais de 10 anos de tempo de exercício profissional e 48,9% (n=22) de exercício no serviço de urgência na data do evento.

Resultados referentes ao dia 20 de Fevereiro de 2010

Por outro lado, podemos verificar que, 75,6% (n=34) dos inquiridos, tinha conhecimento e 71,1% (n=32)

TABELA I - Caracterização da Amostra.

TABLE I - Characterization of the sample.

		n	%
Género	Masculino	24	53,3
	Feminino	21	46,7
Idade	20-29 anos	6	13,3
	30-39 anos	21	46,7
	40-49 anos	9	20,0
	50 ou mais anos	9	20,0
Profissão	Médico(a)	19	42,2
	Enfermeiro(a)	26	57,8
Tempo de exercício profissional	1-5 anos	4	8,9
	6-10 anos	14	31,1
	Mais de 10 anos	27	60,0
Tempo de exercício no SU do HNM	Menos de 1 ano	2	4,4
	1-5 anos	7	15,6
	6-10 anos	14	31,1
	Mais de 10 anos	22	48,9

sabia quem era o responsável pelo PRHEEV em vigor no HNM, assim como 66,7% (n=30) conheciam os procedimentos específicos delineados para o respectivo plano (TABELA II). Além disso, 96,7% (n=29) dos interventores, desempenhou a função que lhe havia sido atribuída, 97,8% (n=44) sabia quem era o chefe de equipa e 80,0% (n=36) já tinha participado em algum simulacro/exercício.

TABELA II - Medidas descritivas referentes ao conhecimento e função desempenhada em relação ao PRHEEV a participação em simulacro/exercício.

TABLE II - Descriptive measures regarding the knowledge and function performed in relation to PRHEEV ['Hospital Response Plan in the Event of External Emergencies with Victims'] the participation in drill/exercise.

		n	%
Tinha conhecimento da existência do PRHEEV em vigor no HNM	Sim	34	75,6
	Não	11	24,4
Sabia quem era o responsável pelo PRHEEV em vigor no HNM	Sim	32	71,1
	Não	13	28,9
Conhecia os procedimentos específicos delineados no PRHEEV em vigor no HNM	Sim	30	66,7
	Não	15	33,3
Desempenhou a função que lhe havia sido atribuída no PRHEEV (n=30)	Sim	29	96,7
	Não	1	3,3
Sabia quem era o chefe da sua equipa	Sim	44	97,8
	Não	1	2,2
Já tinha participado em algum simulacro/exercício	Sim	36	80,0
	Não	9	20,0

De igual modo, pudemos verificar que 73,3% (n=33) dos inquiridos, encontrava-se de serviço no dia da catástrofe. Dos 26,7% (n=12) elementos que não se encontravam a desempenhar funções no SU, 66,7% (n=8) destes deslocou-se por iniciativa própria (TABELA III).

TABELA III - Interventores a desempenhar funções no SU do HNM e modo de mobilização dos interventores que não se encontravam no SU.

TABLE III - Interveners performing functions in the A&E department of the HNM and method of mobilization of interveners not in the A&E department.

		n	%
Encontrava-se a trabalhar no SU do HNM	Sim	33	73,3
	Não	12	26,7
Como foi mobilizado para o SU (n=12)	Iniciativa própria	8	66,7
	Telefonicamente	4	33,3

No dia 20 de Fevereiro de 2010, 68,9% (n=31) não tinha formação na área da catástrofe, e dos 31,1% (n=14) que tinham formação, esta foi adquirida na sua maioria nos simulacros (26,7%). De salientar que nenhum elemento tem formação académica na área (TABELA IV).

TABELA IV - Interventores segundo a formação na área da catástrofe e como a obteve.

TABLE IV - Interveners according to disaster training and how they acquired it.

		n	%
Tinha formação na área da Catástrofe	Sim	14	31,1
	Não	31	68,9
Como obteve a formação	Ensino pré graduado	1	2,2
	Ensino pós graduado	5	11,1
	Mestrado Medicina Catástrofe	0	0,0
	Ações de formação e informação	10	22,2
	Simulacros	12	26,7

Por último, pudemos verificar que 55,6% (n=25) dos interventores sentia estar preparado para intervir de acordo com o PRHEEV (TABELA V).

TABELA V - Interventores segundo a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV.

TABLE V - Interveners according to preparation for intervention under the PRHEEV.

		n	%
Sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	4	8,9
	Preparado	25	55,6
	Pouco preparado	14	31,1
	Nada preparado	2	4,4

Resultados após 20 de Fevereiro de 2010

Pela análise dos dados verificamos que após o 20 de Fevereiro 55,6% (n=25) dos inquiridos, participou em formação na área da catástrofe, sendo que esta foi iniciativa da instituição onde exerciam funções (68,9%) (TABELA VI).

TABELA VI - Interventores segundo a participação em ação de formação ou informação na área da Catástrofe e iniciativa da sua realização.

TABLE VI - Interveners according to participation in disaster training or information actions in and initiative to participate.

		n	%
Participou em alguma ação de formação ou informação na área da Catástrofe	Sim	25	55,6
	Não	20	44,4
De quem foi a iniciativa de frequentar essa formação (n=25)	Iniciativa própria	8	32,0
	Iniciativa da instituição onde exerce funções	17	68,0

Por outro lado, verificamos que após a catástrofe 68,9% (n=31) dos interventores participou em simulacros, mas destes, 58,1% (n=18) não participou nos briefings pós simulacro (TABELA VII).

TABELA VII - Interventores segundo a participação em simulacro e briefing.

TABLE VII - Interveners according to participation in drills and briefings.

		n	%
Participou em algum simulacro	Sim	31	68,9
	Não	14	31,1
Participou no briefing após o simulacro (n=31)	Sim	13	41,9
	Não	18	58,1

Do mesmo modo, é possível inferir que 73,3% (n=33) dos inquiridos considera muito importante a formação/simulacro na sua preparação para intervir em caso de catástrofe, sendo a frequência recomendada anualmente (64,4%) (TABELA VIII).

Por sua vez, 91,1% (n=41) dos inquiridos tem conhecimento do PRHEEV em vigor na instituição, mas 73,3% (n=33) não foi contactado pelos autores no sentido de perceber a sua exequibilidade. Contudo, na eventualidade de acontecer outra catástrofe, 66,7% (n=30) dos interventores acredita na sua viabilidade, não tendo sido comunicada qualquer alteração no que concerne às funções atribuídas a 80,0% (n=36%) (TABELA IX).

TABELA VIII - Interventores segundo a importância da formação/simulacro na preparação para uma catástrofe e frequência recomendada para a sua realização.

TABLE VIII - Interveners according to importance of disaster training/drill preparation and recommended frequency for participation.

		n	%
Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe	Muito importante	33	73,3
	Importante	11	24,4
	Pouco importante	1	2,2
Com que frequência recomendaria a realização de formação/simulacros	Mensalmente	2	4,4
	Trimestralmente	11	24,4
	Semestralmente	3	6,7
	Anualmente	29	64,4

TABELA IX - Interventores segundo o conhecimento atual do PRHEEV, contacto com os autores acerca da sua exequibilidade, confiança na sua operacionalidade e eficácia e conhecimento sobre alterações nas funções atribuídas.

TABLE IX - Interveners according to current knowledge of PRHEEV, contact with the authors about its feasibility, confidence in its operability and effectiveness and knowledge about changes in assigned functions.

		n	%
Atualmente tem conhecimento do PRHEEV em vigor	Sim	41	91,1
	Não	4	8,9
Alguma vez foi contactado por parte dos autores do PRHEEV no sentido de perceber a sua exequibilidade	Sim	12	26,7
	Não	33	73,3
Na eventualidade de uma catástrofe, acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	10	22,2
	Acredito	30	66,7
	Acredito pouco	4	8,9
	Não acredito	1	2,2
Foi-lhe comunicada alguma alteração nas funções que lhe estavam atribuídas no PRHEEV	Sim	9	20,0
	Não	36	80,0

Por fim, pudemos verificar que 71,1% (n=32) dos interventores sente-se preparado para intervir no caso de haver uma catástrofe semelhante à do 20 de Fevereiro. No caso de uma catástrofe de dimensão superior, 66,7% (n=30) dos inquiridos sente-se preparado (TABELA X).

Análise e apresentação inferencial

Pela análise comparativa de duas variáveis, verificou-se que não existe diferença significativa ($p=0,065$), entre o

TABELA X - Interventores segundo a sua preparação para intervir de acordo com o PRHEEV numa catástrofe semelhante e numa catástrofe de dimensão superior.

TABLE X - Interveners according to their preparedness to intervene under the PRHEEV in a similar disaster and in a major catastrophe.

		n	%
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8
	Preparado	32	71,1
	Pouco preparado	5	11,1
	Nada preparado	0	0,0
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe de dimensão superior sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8
	Preparado	30	66,7
	Pouco preparado	6	13,3
	Nada preparado	1	2,2

conhecimento do plano na altura da catástrofe e o plano atual, embora atualmente existam mais indivíduos que conhecem o plano (TABELA XI).

TABELA XI - Comparação entre o conhecimento do PRHEEV no dia da catástrofe e o conhecimento do PRHEEV atualmente.

TABLE XI - Comparison of PRHEEV knowledge on the day of the disaster and current knowledge of PRHEEV.

		n	%	P^*
Tinha conhecimento da existência do PRHEEV em vigor no HNM	Sim	34	75,6	0,065
	Não	11	24,4	
Atualmente tem conhecimento do PRHEEV em vigor	Sim	41	91,1	
	Não	4	8,9	

Do mesmo modo, quando se tentou comparar a participação em simulacro/exercício no 20 de Fevereiro e após o 20 de Fevereiro, inferiu-se que não existe diferença significativa ($p=0,267$), embora exista uma ligeira diminuição na participação pós 20 de Fevereiro (TABELA XII).

TABELA XII - Comparação entre a participação em simulacro/exercício antes de 20 de Fevereiro de 2010 e após.

TABLE XII - Comparison between participation in drill/exercise before and after 20 February 2010.

		n	%	P^*
Já tinha participado em algum simulacro/exercício (a 20 de Fevereiro de 2010)	Sim	36	80,0	0,267
	Não	9	20,0	
Participou em algum simulacro (desde 20 de Fevereiro de 2010)	Sim	31	68,9	
	Não	14	31,1	

*Teste de McNemar

Pela análise no que respeita à realização de formação na área da catástrofe, assistiu-se a um aumento de elementos que responderam afirmativamente, e esta diferença percentual é considerada estatisticamente significativa ($p=0,013$), o que indica que após o dia 20 de Fevereiro de 2010 existiu efetivamente um aumento de interventores a realizar ações de formação e informação sobre a temática (TABELA XIII).

TABELA XIII - Comparação entre a existência de formação na área da catástrofe a 20 de Fevereiro de 2010 e a aquisição de formação nessa área após essa data.

TABLE XIII - Comparison between training in the disaster area on 20 February 2010 and the acquisition of training in this area after that date.

		n	%	p^*
Tinha formação na área da Catástrofe (a 20 de Fevereiro de 2010)	Sim	14	31,1	0,013
	Não	31	68,9	
Participou em alguma ação de formação ou informação na área da Catástrofe (desde 20 Fevereiro de 2010)	Sim	25	55,6	
	Não	20	44,4	

Também se constatou que existiu um aumento no nível de preparação, pois antes de 20 de Fevereiro de 2010 o 31,1% (n=14) estava pouco preparado e 4,4% (n=2) não estava preparado e após a ocorrência 11,1% (n=5) afirma ter pouca preparação para intervir numa situação de catástrofe semelhante. Esta diferença percentual é estatisticamente significativa ($p<0,001$), o que sugere que o nível de preparação para intervir é consideravelmente superior na atualidade (TABELA XIV).

TABELA XIV - Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV a 20 de Fevereiro de 2010 e a preparação para intervir numa catástrofe semelhante na atualidade.

TABLE XIV - Comparison between preparedness to intervene under the PRHEEV on 20 February 2010 and preparedness to intervene in a similar catastrophe at the present time.

		n	%	p^*
Sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV (a 20 de Fevereiro de 2010)	Muito preparado	4	8,9	0,000
	Preparado	25	55,6	
	Pouco preparado	14	31,1	
	Nada preparado	2	4,4	
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante, sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8	
	Preparado	32	71,1	
	Pouco preparado	5	11,1	
	Nada preparado	0	0	

*Teste de Wilcoxon

Do mesmo modo, também existe um aumento na preparação para intervir numa situação de dimensão superior à de 20 de Fevereiro de 2010 comparativamente à preparação

apresentada anteriormente. À data de referência existia 31,1% (n=14) e 4,4% (n=2) que estavam pouco preparados e nada preparados respectivamente, e atualmente observam-se os valores de 13,3% (n=6) e 2,2% (n=1) que demonstram pouca ou nenhuma preparação para uma catástrofe mais grave (TABELA XV). Esta diferença é estatisticamente significativa ($p=0,001$), permitindo concluir que o nível de preparação para intervir em situações semelhantes ou de dimensão superior aumentou (TABELA XV).

TABELA XV - Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV a 20 de Fevereiro de 2010 e a preparação para intervir numa catástrofe de dimensão superior na atualidade.

TABLE XV - Comparison between preparedness to intervene under the PRHEEV on 20 February 2010 and preparedness to intervene in a major disaster at the present time.

		n	%	p^*
Sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV (a 20 de Fevereiro de 2010)	Muito preparado	4	8,9	0,001
	Preparado	25	55,6	
	Pouco preparado	14	31,1	
	Nada preparado	2	4,4	
Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe de dimensão superior sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Muito preparado	8	17,8	
	Preparado	30	66,7	
	Pouco preparado	6	13,3	
	Nada preparado	1	2,2	

*Teste de Wilcoxon

Ao compararmos a importância atribuída à formação e simulacros como instrumentos para a preparação em situações de catástrofe com a operacionalidade e eficácia atribuída ao PRHEEV, verifica-se que existe a tendência para que os elementos que atribuem maior importância à formação e simulacros sejam os que acreditam na eficácia do PRHEEV. Pois os elementos que atribuem maior importância à formação/simulacros tendem a acreditar mais na operacionalidade do PRHEEV (27,3%; n=9). Esta tendência é confirmada através do teste qui-quadrado, e pode-se assumir a existência de relação entre as variáveis e que estas são dependentes ($p=0,030$) (TABELA XVI).

No que concerne à comparação entre a operacionalidade e eficácia do PRHEEV e o facto de terem sido contactados pelos autores do mesmo observa-se que os elementos que alguma vez foram abordados pelos autores para perceber a exequibilidade do PRHEEV são os que acreditam mais na operacionalidade e eficácia do mesmo (58,3%, n=7 em acredito muito e 41,7%, n=5 em acredito). E esta tendência pode ser confirmada pelo resultado do teste, já que o nível de significância permite assumir que as variáveis estão associadas e apresentam relação entre si ($p=0,003$). O que comprova que a confiança que se deposita no PRHEEV poderá depender do facto de perceber a sua aplicabilidade (TABELA XVII).

TABELA XVI - Comparação entre a importância atribuída à formação e simulacros e a acreditação na operacionalidade e eficácia do PRHEEV.

TABLE XVI - Comparison between the importance attributed to training and drills and the accreditation of the operationality and effectiveness of PRHEEV.

		Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe						p*
		Muito importante		Importante		Pouco importante		
		n	%	n	%	n	%	
Na eventualidade de uma catástrofe, acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	9	27,3	1	9,1	-	-	0,030
	Acredito	2	60,6	1	90,9	-	-	
	Acredito pouco	3	9,1	-	-	1	100	
	Não acredito	1	3,0	-	-	-	-	

* Teste de Qui-Quadrado

TABELA XVII - Comparação entre a acreditação na operacionalidade e eficácia do PRHEEV e o contacto por parte dos autores do PRHEEV no sentido de perceber a sua exequibilidade.

TABLE XVII - Comparison between the accreditation of the operationality and effectiveness of PRHEEV and the contact by the PRHEEV authors to see its feasibility.

		Alguma vez foi contactado por parte dos autores do PRHEEV no sentido de perceber a sua exequibilidade				p*
		Sim		Não		
		n	%	n	%	
Na eventualidade de uma catástrofe, acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	7	58,3	3	9,1	0,005
	Acredito	5	41,7	25	75,8	
	Acredito pouco	-	-	4	12,1	
	Não acredito	-	-	1	3,0	

* Teste de Qui-Quadrado

Por sua vez, constata-se que os elementos que acreditam mais na operacionalidade do PRHEEV são os que referem sentirem-se mais preparados para intervir de acordo com o mesmo na eventualidade de ocorrer uma situação de catástrofe (75%; n=6), e o nível de preparação tende a

diminuir à medida que diminui a confiança na sua operacionalidade. Esta tendência é confirmada estatisticamente, pois comprova-se que as variáveis apresentam relação entre si e são dependentes ($p=0,001$) (TABELA XVIII).

TABELA XVIII - Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV atualmente e a acreditação na operacionalidade e eficácia do PRHEEV.

TABLE XVIII - Comparison between preparedness to intervene under the PRHEEV at the present time and the accreditation of the operationality and effectiveness of PRHEEV.

		Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante, sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV						p*
		Muito preparado		Preparado		Pouco preparado		
		n	%	n	%	n	%	
Na eventualidade de uma catástrofe, acredita na operacionalidade e eficácia do PRHEEV	Acredito muito	6	75,0	4	12,5	-	-	0,001
	Acredito	1	12,5	26	81,3	3	60,0	
	Acredito pouco	1	12,5	2	6,3	1	20,0	
	Não acredito	-	-	-	-	1	20,0	

* Teste de Qui-Quadrado

Ao compararmos o nível de preparação atual para intervir numa catástrofe de acordo com o PRHEEV, com a importância atribuída à formação e simulacros como instrumentos de preparação para a intervenção, verificou-se que a diferença percentual não é expressiva e que não existe relação entre as variáveis ($p=0,220$). O que demonstra que a preparação que os interventores de saúde sentem atualmente para intervir em situações de catástrofe não está diretamente relacionado com a importância atribuída à formação e participação em simulacros (TABELA XIX).

Pela análise dos dados e no que concerne à comparação entre os grupos profissionais médico e enfermeiro, observa-se que no dia 20 de Fevereiro de 2010, 52,6% ($n=10$) dos médicos e 73,1% ($n=19$) dos enfermeiros sentiam-se preparados ou muito preparados para intervir de acordo com o PRHEEV. À data do evento, 21,1% ($n=4$) dos médicos e 38,5% ($n=10$) dos enfermeiros tinham formação na área da catástrofe. Verificou-se que o nível de significância não permite estabelecer uma relação entre as variáveis em ambas as questões ($p=0,157$ e $p=0,213$, respectivamente) (TABELA XX).

TABELA XIX - Comparação entre a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV atualmente e a importância da formação/simulacros na preparação para uma situação de catástrofe.

TABLE XIX - Comparison between preparedness to intervene under the PRHEEV at the present time and the importance of training/drills in preparing for a disaster situation.

		Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante, sente-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV						p^*
		Muito preparado		Preparado		Pouco preparado		
		n	%	n	%	n	%	
Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe	Muito importante	6	75,0	24	75,0	3	60,0	0,220
	Importante	1	12,5	8	25,0	2	40,0	
	Pouco importante	1	12,5	-	-	-	-	

* Teste de Qui-Quadrado

TABELA XX - Comparação entre a profissão e a preparação para intervir de acordo com o PRHEEV e a formação na área da catástrofe.

TABLE XX - Comparison between the profession and preparedness to intervene under the PRHEEV and training in the disaster area.

		Profissão				p^*
		Médico(a)		Enfermeiro(a)		
		n	%	n	%	
A 20 de Fevereiro, sentia-se preparado para intervir de acordo com o PRHEEV	Preparado ou Muito preparado	10	52,6	19	73,1	0,157
	Pouco ou Nada preparado	9	47,4	7	26,9	
Tinha formação na área da Medicina de Catástrofe	Sim	4	21,1	10	38,5	0,213
	Não	15	78,9	16	61,5	

*Teste de Qui-Quadrado

Discussão dos resultados

Relativamente às características sociodemográficas, verificamos que a amostra em estudo era predominantemente do sexo masculino e com uma idade compreendida entre os 30 e os 39 anos. No que concerne à profissão, a amostra é maioritariamente composta por enfermeiros. A maioria dos inquiridos apresenta mais de 10 anos de tempo de exercício profissional e de tempo de exercício no SU.

No dia 20 de Fevereiro de 2010 a maioria dos inquiridos tinha conhecimento do PRHEEV em vigor no HNM, sentia-se preparado para intervir de acordo com este e já tinha formação na área da catástrofe, adquirida maioritariamente em simulacros/exercício. No entanto, sabendo-se que o PRHEEV deve ser do conhecimento da totalidade dos interventores de saúde por forma a otimizar-se a resposta e a se verificar na prática um encadeamento de ações, não é de descurar que uma minoria significativa não tinha conhecimento da existência

do referido plano nem do seu responsável e/ou dos procedimentos específicos por ele previstos. Tendo por base os objetivos do PRHEEV¹¹, estes só serão possíveis se forem conhecidos por todos aqueles que, numa situação extraordinária, possam ter que desempenhar uma função na qualidade de técnicos de saúde.

Apesar de não se ter estabelecido uma correlação entre os dois grupos profissionais, médicos e enfermeiros, para a percepção da preparação e a formação em MC, não podemos descurar que o grupo profissional de enfermagem apresenta melhores indicadores de preparação e formação. Porém, embora o expectável fosse atribuir ao grupo profissional com maior tempo de formação um maior nível de preparação, a verdade é que quaisquer conclusões a este respeito podem não traduzir a realidade. No aspecto tão complexo como este a que nos referimos, as questões da percepção e da aprendizagem são profundamente influenciadas por um universo de outras variáveis não operacionalizadas nesta investigação. Ainda assim, será pertinente questionar-se, a verificar-se no futuro uma diferença formativa entre os grupos profissionais, quais são os aspectos promotores desta divergência, por forma a planificar programas de formação em MC que vá de encontro às suas necessidades.

Os interventores consideram que a participação em simulacros/exercícios é fundamental para a sua preparação, contudo, insuficiente. Estes achados são congruentes com os enunciados por Bartley e colaboradores (2005) que consideram, que apesar dos exercícios e formação na área da catástrofe serem extremamente benéficos para os interventores, é necessário promover uma formação contínua nesta área com crescente importância. Num estudo realizado por Bistaraki e colaboradores (2011), estudando a intervenção formativa em catástrofe, verificaram um benefício elevado destas ações para os participantes e cumulativamente também a reconheceram como não suficiente para superar as reais necessidades e exigências. Neste seguimento, também o grupo de investigadores liderado por Al Khalailah (2012) são perentórios em afirmar que os simulacros/exercícios são a melhor forma de preparar os interventores para uma situação de catástrofe.

Após o 20 de Fevereiro de 2010, a maioria dos interventores considerou a formação/simulacro um recurso pedagógico muito importante no desenvolvimento de competências de intervenção numa situação de catástrofe. No âmbito do estudo, denota-se que esta actividade formativa foi promovida maioritariamente pela instituição, o HNM. Este dado vai de encontro ao defendido por Hsu e colaboradores (2005) os quais atribuem como questão prioritária da Saúde Pública o investimento sério na formação e preparação dos interventores de saúde para uma situação de catástrofe.

Vislumbrando-se uma análise comparativa entre os períodos prévio e posterior ao dia 20 de Fevereiro verificou-se existir, por parte dos interventores de saúde, um maior número de elementos com conhecimento do PRHEEV. Este aumento poderá ser atribuído à maior promoção da formação em catástrofe pelo HNM desde aquele evento.

Constatou-se que na eventualidade da ocorrência de uma situação com características e consequências semelhantes às verificadas no 20 de Fevereiro de 2010, a maioria dos interventores sente-se preparado para intervir e está confiante da operacionalidade do PRHEEV. No entanto, consideram que o nível de preparação para intervir numa situação de catástrofe é, atualmente, consideravelmente superior ao verificado no dia 20 de Fevereiro de 2010. Segundo O'Sullivan e colaboradores (2008) é imperativo a realização de estudos que definam a variação do nível de preparação para intervir numa catástrofe ao longo do tempo, de forma a delinear os métodos de formação/treino mais eficazes. Refere ainda que este tipo de estudos é imprescindível na eventualidade de surgirem novas catástrofes, de modo a aferir o seu impacto na percepção de preparação do interventor.

Consideramos que os resultados obtidos nesta investigação, permitiram-nos compreender o impacto da catástrofe do 20 de Fevereiro de 2010, na Ilha da Madeira, nos interventores de saúde a exercer funções no SU do HNM, assim como, informar acerca das necessidades formativas dos interventores na área da catástrofe no dia 20 de Fevereiro de 2010 e no período subsequente. Estamos convictos que atingimos os objectivos a que nos propusemos.

Reflexões conclusivas

Considerou-se que, a maioria dos interventores sentia-se preparado para intervir face a uma situação de catástrofe como a do dia 20 de Fevereiro de 2010. Consideraram que os planos de formação e exercícios/simulacros são muito importantes e benéficos, uma vez que aumentam o seu nível de preparação para intervenções futuras, no entanto salientam que são insuficientes. De uma maneira geral, após o 20 de Fevereiro de 2010, os interventores participaram em formação na área da catástrofe, maioritariamente por iniciativa do HNM.

Partindo-se do enunciado por Bandeira (2008) que as “[...] as virtudes e defeitos de um plano só se evidenciam quando ele é posto em prática, na realidade” não será redundante alertar-se para a necessidade da continuação da investigação na área da MC e apelar a um crescente investimento em estratégias formativas e de sensibilização dos interventores de saúde para as questões que se prendem com a resposta face a uma situação de catástrofe, assim permitindo rectificar inadequações e compreender as falhas formativas nos interventores. Assim, esperamos que a realização desta

investigação desperte para a importância crescente da prevenção, do exercício e das necessidades formativas nos intervenientes de saúde no âmbito da MC.

Referências bibliográficas

- Al Khalailah, M. A., Bond, E. and Alasad, J. A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International emergency nursing*, 20(1), 14-23.
- Bandeira, R. (2008). *Medicina de Catástrofe: Da Exemplificação Histórica à Iatroética*. 1ª Edição. Porto: Editora Universidade do Porto.
- Bartley, B., Walsh, L., Stella, J. and Fisher, J. (2005). What is a Disaster!? Hospital Disaster Preparedness: Are Hospital Clinical Staff Well-Informed? Does a Mock Disaster Exercise Make a Difference?. *Prehospital and Disaster Medicine*, 20(S1), 62-63
- Bistaraki, A., Waddington, K. and Galanis, P. (2011). The effectiveness of a disaster training programme for healthcare workers in Greece. *International Nursing Review*, 58:341-346.
- Fortin, M. F., Prud'Homme-Brisson, D. and Coutu-Wakulczyk, G. (2013). Noções de ética em investigação. In: *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência, 114-130.
- Gonçalves, L. e Ramos, P. (2011). *Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas*. Funchal: Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.
- Hermawati, D., Hatthakit, U. and Chaowalit, A. (2010). *Nurses' preparedness of knowledge and skills in caring for patients attacked by tsunami in Indonesia and its relating factors*. International Conference on Humanities and Social Sciences; Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University.
- Hsu, E. B., Jenckes, M. W., Catlett, C. L., Robinson, K. A., Feuerstein, C., Cosgrove, S. E., ... and Bass, E. B. (2004). Effectiveness of hospital staff mass-casualty incident training methods: a systematic literature review. *Prehospital and Disaster Medicine*; 19:191-199.
- Hsu, C. E., Mas, F. S., Jacobson, H., Papenfuss, R., Nkhoma, E. T., and Zoretic, J. (2005). Assessing the readiness and training needs of non-urban physicians in public health emergency and response. *Disaster Management & Response*; 3:106-111.
- Kumar, A. e Weibley, E. (2013). Disaster management and physician preparedness. *Southern Medical Journal*; 106:17-20
- O'Sullivan, T. L., Dow, D., Turner, M. C., Lemyre, L., Corneil, W., Krewski, D., ... and Amaratunga, C. A. ((2008) Disaster and emergency management: Canadian nurses' perception of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster Medicine*; 23:s11-18.
- Rumoro, D. P., Bayram, J. D., Malik, M., and Purim-Shem-Tov, Y. A. (2010). A comprehensive disaster training program to improve emergency physicians' preparedness: a 1-year pilot study. *American Journal of Disaster Medicine*; 5:325-331.
- Sena, L. (2010). *Dossier Aluvião de 20 de Fevereiro de 2010 na Madeira*. Funchal: Centro de Documentação do Museu Quinta das Cruzes.
- Walsh, L., Subbarao, I., Gebbie, K., Schor, K. W., Lyznicki, J., Strauss-Riggs, K., ... and Hick, J. (2012). Core competencies for Disaster Medicine and Public Health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6:44-52.

Significado das Abreviaturas

HNM - Hospital Dr. Nélio Mendonça

MC - Medicina de Catástrofe

PRHEEV - Plano de Resposta Hospitalar e Emergências Externas com Vítimas

SESARAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SU - Serviço de Urgência

Anexos

Anexo 1 - Questionário

94

QUESTIONÁRIO

Nº DE ORDEM _____

GRUPO I

1 - Género

 Masculino Feminino

2 - Idade

 20 - 30 Anos 30 - 40 Anos 40 - 50 Anos Mais de 50 Anos

3 - Profissão

 Médico Enfermeiro

4 - Tempo de exercício profissional:

 Menos de 1 ano 1 - 5 Anos 5 - 10 Anos Mais de 10 Anos

5 - Tempo exercício profissional no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça:

 Menos de 1 ano 1 - 5 Anos 5 - 10 Anos Mais de 10 Anos

GRUPO II

Para responder às perguntas seguintes, deverá reportar-se exclusivamente ao dia 20 de Fevereiro de 2010, data do Aluvião que afectou a Ilha da Madeira.

6 - A 20 de Fevereiro de 2010, tinha conhecimento da existência do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas” em vigor no Hospital Dr. Nélio Mendonça? Sim Não7 - A 20 de Fevereiro de 2010 sabia quem era o responsável pelo “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas” em vigor no Hospital Dr. Nélio Mendonça? Sim Não8 - A 20 de Fevereiro de 2010 conhecia os procedimentos específicos delineados no “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas” em vigor no Hospital Dr. Nélio Mendonça? Sim Não9 - Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, desempenhou a função que lhe havia sido atribuída no “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”? Sim Não10 - A 20 de Fevereiro de 2010 sabia quem era o chefe da sua equipa? Sim Não11 - A 20 de Fevereiro de 2010 já tinha participado em algum Simulacro/ Exercício? Sim Não12 - A 20 de Fevereiro de 2010 encontrava-se a trabalhar no Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça? Sim Não13 - Se respondeu “Não” na pergunta anterior, como foi mobilizado para o Serviço de Urgência? Iniciativa própria Telefonicamente Comunicação social Outro. Qual? _____14 - A 20 de Fevereiro de 2010, tinha formação na área da Catástrofe? Sim Não15 - Se respondeu “Sim” à pergunta anterior, como obteve essa formação e há quanto tempo?

Ensino pré graduado _____ anos
 Ensino pós graduado _____ anos
 Mestrado Medicina Catástrofe _____ anos
 Ações de formação e informação _____ anos
 Simulacros _____ anos
 Outros. Qual? _____ anos

16 - A 20 de Fevereiro de 2010, sentia-se preparado para intervir de acordo com o “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

Muito Preparado Preparado Pouco Preparado Nada Preparado

GRUPO III

Para responder às perguntas seguintes, deverá reportar-se ao período Pós 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual.

17 - Desde 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual participou em alguma ação de formação ou de informação na área da Catástrofe?

Sim Não

18 - Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, de quem foi a iniciativa de frequentar essa formação?

Iniciativa própria Iniciativa da Instituição onde exerce funções

19 - Se respondeu “Sim” na pergunta 16, qual foi a entidade formadora?

20 - Desde 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual participou em algum Simulacro?

Sim Não

21 - Se respondeu “Sim” na pergunta anterior, participou no *Briefing* após o Simulacro?

Sim Não

22 - Considera a formação/simulacros instrumentos importantes para a sua preparação para uma situação de catástrofe?

Muito importante Importante Pouco Importante Nada Importante

23 - Com que frequência recomendaria a realização de formação/simulacros?

Semanalmente Mensalmente Trimestralmente Anualmente Outro. Qual _____

24 - Na data atual, tem conhecimento do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas” em vigor?

Sim Não

25 - Alguma vez foi contactado por parte dos autores do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”, no sentido de perceber a sua exequibilidade?

Sim Não

26 - Na eventualidade de uma catástrofe, acredita na operacionalidade e eficácia do “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

Acredito Muito Acredito Acredito Pouco Não Acredito

27 - Desde 20 de Fevereiro de 2010 até à data atual, foi-lhe comunicada alguma alteração nas funções que lhe estavam atribuídas no “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

Sim Não

28 - Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe semelhante à do 20 de Fevereiro de 2010, sente-se preparado para intervir de acordo com o “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

Muito Preparado Preparado Pouco Preparado Nada Preparado

29 - Na eventualidade de hoje ocorrer uma catástrofe de dimensão superior à do 20 de Fevereiro de 2010, sente-se preparado para intervir de acordo com o “Plano de Resposta Hospitalar a Emergências Externas com Vítimas”?

Bem Preparado Preparado Pouco Preparado Impreparado