

SITUAÇÃO DE DESASTRE: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS EMERGENCIAIS

DISASTER SITUATION: PERFORMANCE OF NURSING STAFF IN EMERGENCY SURGERY

SITUACIÓN DE DESASTRE: ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CIRÚGIA DE URGENCIA

SILVA, Michele Amâncio da; CARVALHO, Rachel de

RESUMO: Este trabalho caracteriza-se por uma pesquisa com abordagem quantitativa, realizada por meio de revisão narrativa de literatura, com o objetivo de descrever a atuação do enfermeiro frente ao paciente a ser submetido à cirurgia de emergência, em situação de desastre. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e Science Direct, nos idiomas Português e Inglês, compreendendo o período de 1992 a 2010. Foram selecionados 18 artigos para fazerem parte da amostra, sendo dez nacionais e oito internacionais. São descritas as ações da equipe de enfermagem nos processos de triagem, missão do Centro Cirúrgico (CC), plano de ação, gerenciamento do CC, checklist em situação de desastre e considerações gerais acerca do perioperatório. Conclui-se que o enfermeiro tem um papel fundamental no plano de desastre, pois é o responsável pelo planejamento e pelo treinamento da equipe, um fator intrínseco no atendimento às múltiplas vítimas.

Palavras-chave: Enfermagem de centro cirúrgico; Assistência perioperatória; Cuidados críticos; Socorro de urgência; Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT: This work is characterized by a quantitative approach carried out by means of narrative review of the literature, aiming to describe the actions of the nurse in the patient undergoing emergency

surgery in disaster scenario. The search was conducted in the databases LILACS, SciELO and Science Direct, in Portuguese and English, comprising the period from 1992 to 2010. 18 articles were selected for inclusion in the sample, ten national and eight international. It describes the actions of nursing staff in the process of screening, mission of the Surgical Center (SC), action plan, management of the SC, checklist in disaster situation and general considerations about the perioperative period. It is concluded that the nurse has a key role in the disaster plan, as he is responsible for planning and team training, an intrinsic factor in caring for multiple victims.

Keywords: Nursing in the surgical center; Perioperative care; Critical care; Emergency relief; Emergency medical services.

RESUMEN: Este trabajo se caracteriza por una investigación con enfoque cuantitativo realizada por una revisión narrativa de la literatura, con el objetivo de describir el papel de una enfermera hacia el paciente a ser sometido a una cirugía de emergencia en una situación de desastre. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, SciELO y Science Direct, disponible en Portugués e Inglés, en el período de 1992 a 2010. Se seleccionaron 18 artículos para su inclusión en la muestra, siendo 10 nacionales y ocho internacionales. Se describen las acciones del

personal de enfermagem en el proceso de selección, la misión del Bloque Quirúrgico (CC), plan de acción, la gestión de la lista de CC en situación de desastre y las consideraciones generales sobre el período perioperatorio. Se concluye que la enfermera tiene un papel clave en el plan de desastre, es responsable de la capacitación y el personal de planificación, un factor intrínseco en el cumplimiento de las múltiples víctimas.

Palabras clave: Enfermería en el quirófano; Cuidados perioperatorios; Cuidados intensivos; urgencias; Servicios médicos de emergencia.

INTRODUÇÃO

Terrorismos, tsunamis, furacões e outras ameaças afetam cidades inteiras, países e continentes¹. Estas intempéries naturais têm sido cada vez mais frequentes nas últimas décadas. Diante de tais situações, o grande desafio da enfermagem na atual conjuntura é atuar com eficiência em situações de desastre. Um aspecto importante no desempenho da função do enfermeiro que se vê frente às vítimas em emergências é o preparo do hospital para atender estas situações. É indispensável que haja um plano de desastre definido e esclarecido, diante das responsabilidades da equipe de enfermagem e a descrição precisa das atividades específicas de cada elemento da equipe multiprofissional². No planejamento, deverá ser definida qual é a capacidade de atendimento do local para que haja efetivação na simulação periódica do atendimento em situações de desastres³⁻⁵. Com isso, o enfermeiro pode prever qual será a necessidade de recursos humanos, área física, materiais, suprimentos e equipamentos em um atendimento real².

Desde a ocorrência do desastre com as “torres gêmeas”, em 11 de setembro de 2001, comunidades nos Estados Unidos vêm lutando para cumprir o mandato de preparação e resposta a emergências, que lhes permita funcionar por conta própria nas primeiras horas ou nos primeiros dias, antes que a ajuda chegue

de fontes regionais, estaduais e/ou federal¹.

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, com número superior a cinco vítimas.

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 lesão⁶. Consultando o dicionário da Língua Portuguesa⁷, 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. Desta forma, percebe-se que realmente os conceitos se fundem em algum ponto. Por isto, usaremos como sinônimos os três termos.

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 de impacto supera a capacidade da comunidade afetada⁶.

Cada tipo de desastre, por suas características próprias, tende a provocar um determinado padrão de traumatismo. Nos desastres aéreos, abundam grandes queimados e politraumatizados e os desastres ferroviários provocam grandes mutilações, com a perda total ou parcial dos membros⁸. É importante que o enfermeiro tenha uma visão ampla dos tipos de desastre e possíveis traumas que as vítimas possam vir a apresentar, para uma melhor organização e provisão de materiais necessários à prestação da assistência.

Para que haja um atendimento adequado às vítimas,

existem alguns princípios a serem seguidos, como:

- 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 START (descrito na discussão)⁹.

A triagem como importante fase do processo no atendimento à vítima, inicialmente, quando bem realizada, determinará o sucesso na diminuição da morbidade e da mortalidade.

É importante esclarecer que situações de urgência são aquelas que se referem à ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida e cujo portador necessita de assistência imediata. As situações de emergência são as que implicam risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento imediato¹⁰⁻¹¹.

Pacientes com prioridades no atendimento são classificados como prioridade 1 e recebem cartão vermelho, vítimas com risco de vida imediato e que terão uma evolução favorável, se os cuidados forem iniciados imediatamente, além de outras vítimas com a mesma classificação, necessitarão de transporte rápido para o hospital para serem, muitas vezes, estabilizados no Centro Cirúrgico (CC)⁸.

A Política Nacional de Defesa Civil tem como objetivo, permanente e determinante, reduzir desastre, ou seja, reduzir sua intensidade e sua frequência. A ação reduzir foi eleita internacionalmente, porque a ação eliminar seria um objetivo inatingível¹².

Neste trabalho iremos descrever as ações da equipe de enfermagem em cirurgias emergenciais, em situações de desastre. Embora no Brasil não ocorram fenômenos de alta destruição, como furacões ou terremotos, somos afetados por outros tipos de

desastres, cujas consequências, danos e perdas econômicas causam muitas dificuldades e sofrimentos à nossa população. O enfermeiro tem um papel fundamental no plano de desastre: ele é o responsável pelo planejamento e pelo treinamento da equipe, um fator intrínseco no atendimento às múltiplas vítimas.

O enfermeiro deve planejar todas as ações da equipe de enfermagem, priorizando o atendimento ao indivíduo como um todo e enfatizando o cuidado a este, que será submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico¹³⁻¹⁴.

Na sala cirúrgica, a equipe de enfermagem deve atuar desde a recepção e a transferência do paciente, até o auxílio ao anestesista e a toda equipe cirúrgica, segundo necessidades do cliente e solicitações da própria equipe. Dependendo da complexidade e da gravidade da situação, o enfermeiro vai atuar, juntamente com a equipe, em procedimentos específicos¹⁵, como preparo do paciente, monitorização, passagem de sonda vesical de demora e de sonda nasogástrica, punções de acessos venosos periféricos e centrais, punções arteriais e outros. Este cuidado inicial se estende no decorrer de todo o procedimento anestésico-cirúrgico, com a atuação presencial e constante da equipe de enfermagem, seja o técnico de enfermagem como circulante de sala ou o enfermeiro, em funções assistenciais e gerenciais. As ações se prolongam para o período pós-operatório, enquanto o paciente permanece na recuperação anestésica ou é encaminhado para outra unidade, como a terapia intensiva, segundo a necessidade.

Como fato, a qualidade do atendimento ao paciente na situação de emergência depende de todos os integrantes da equipe para evitar condutas tumultuadas e estressantes.

A motivação para realização deste estudo partiu da necessidade de buscar e divulgar conhecimentos e atitudes do enfermeiro perioperatório acerca do preparo do CC para o atendimento de pacientes

vítimas de catástrofes, partindo-se da escassez de pesquisas relacionadas ao tema.

OBJETIVO

Descrever a atuação do enfermeiro frente ao paciente a ser submetido à cirurgia de emergência, em situação de desastre, segundo recomendações da literatura.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, retrospectiva, realizada por meio de revisão narrativa da literatura, com análise quantitativa das publicações. Neste tipo de estudo, utiliza-se pesquisa de múltiplos estudos publicados, possibilitando obter conclusões a respeito da temática, que utilizará os recursos da abordagem quantitativa¹⁶.

As fontes de pesquisa utilizadas para aquisição dos artigos incluíram os seguintes recursos eletrônicos: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e *Science Direct*, nos idiomas Português e Inglês. O período de busca compreendeu artigos publicados entre 1992 e 2010.

As palavras-chave utilizadas são baseadas nos DeCS: Enfermagem de centro cirúrgico; Assistência perioperatória; Cuidados críticos; Desastres provo-

cados pelo homem; Socorro de urgência; Serviços médicos de emergência; Tratamento de emergência; Serviço hospitalar de emergência.

Os resultados da busca são demonstrados segundo categorias e as publicações apresentadas em números absolutos e percentuais, na forma de tabelas e gráfico.

RESULTADOS

No período entre 1992 e 2010 foram identificados 382 artigos, porém apenas 18 deles foram incluídos, por abordarem assuntos mais pertinentes ao tema deste trabalho. Trata-se de 10 artigos nacionais e oito internacionais. Dentre as publicações selecionadas, 10 são revisão de literatura, quatro manuais, três relatos de caso e uma pesquisa qualitativa. Dos 18 estudos selecionados, 13 apontam a necessidade de planejamento e de aumento da capacidade hospitalar para atendimento em desastre, quatro abordam o paciente cirúrgico na situação de urgência e emergência e um artigo descreve a missão do CC no atendimento de um desastre.

Nas Tabelas 1, 2 e 3 verifica-se os resultados encontrados a partir da busca dos descritores, conforme cada base de dados pesquisada, tipo de método utilizado pelos autores e categorias dos assuntos abordados.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos encontrados e dos artigos selecionados, segundo as bases de dados.

Base de dados	Descritores em Português*	Descritores em Inglês**	Artigos selecionados	
			número	percentagem
LILACS	03	-	-	-
SciELO	130	33	10	55,6%
<i>Science Direct</i>	-	216	08	44,4%
TOTAL	133	249	18	100,0%

* Descritores em Português: Enfermagem de centro cirúrgico; Desastres provocados pelo homem.

** Descritores em Inglês: *Operation room; Disaster.*

Verifica-se que na SciElo foi encontrado o maior número de publicações com descritores na língua portuguesa (130 artigos) e na Science Direct o maior número de publicações na língua inglesa (216 artigos). Quanto aos artigos selecionados para fazerem parte do estudo, 10 foram extraídos da SciElo e oito da Science Direct, não se obtendo nenhum na base de dados LILACS (Tabela 1).

Tabela 2 - Distribuição dos artigos selecionados para fazerem parte da amostra, de acordo com o método utilizado pelos autores.

Método	nº	percentagem
Revisão de literatura	10	55,6%
Manual	04	22,2%
Relato de caso	03	16,6%
Pesquisa qualitativa	01	5,6%
TOTAL	18	100,0%

Pode-se perceber, pela Tabela 2, que a maioria das publicações selecionadas (10 artigos ou 55,6%) utilizou a revisão de literatura como método de estudo, como é o caso da presente pesquisa.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos selecionados, de acordo com as categorias a que pertencem.

Categoria	nº	percentagem
Planejamento e aumento da capacidade hospitalar em situação de desastre	13	72,2%
Urgência e emergência	04	22,2%
Missão do CC no atendimento de um desastre	01	5,6%
Total	18	100,0%

No que se refere à categorização dos assuntos abordados nas publicações selecionadas, a maior

parte (13 artigos ou 72,2%) tinha como tema o planejamento e o aumento da capacidade da instituição para atender a demanda de pacientes em situação de desastre (Tabela 3).

Em relação ao período da publicação dos artigos, constata-se que tiveram início em 1992, com um artigo; um em 1996, um em 2004, um em 2005; dois artigos em 2008 e dois em 2010; três em 2007 e três em 2009. Além disso, foram dois manuais em 2007, um em 2005 e um em 2006 (Figura 1).

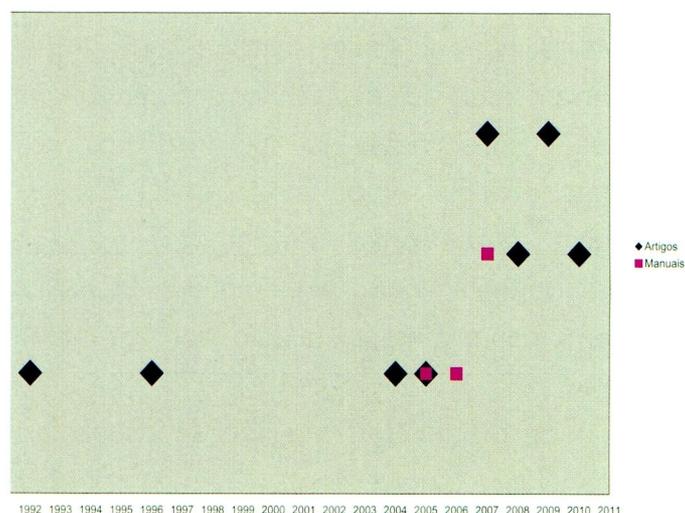


Figura 1. Distribuição das publicações selecionadas para o estudo, segundo ano de publicação.

DISCUSSÃO

Após a análise dos textos selecionados, verificou-se que as publicações relacionadas à temática específica são escassas, principalmente na literatura nacional. Os dados indicam que os textos, em sua maioria, foram revisões de literatura desenvolvidas por enfermeiros. Os artigos selecionados relatam assuntos como: triagem dos pacientes, plano de ação, missão do CC, gerenciamento do CC e funções do enfermeiro.

Triagem

O Método START classifica as vítimas em quatro categorias^{3,8,17}:

- Óbito (preta): vítimas que não respiram, mesmo após manobras simples de abertura de vias aéreas;
- Imediata (vermelha): respiração presente somente após manobras de abertura de vias aéreas, ou respiração maior que 30 inspirações por minuto;
- Atrasada (amarela): vítimas que não se enquadram nem na prioridade imediata nem na menor;
- Menor (verde): feridos que estão andando no local.

O método START é realizado da seguinte forma¹⁷:

- Respiração: se a vítima não respirar, checar a presença de corpos estranhos obstruindo as vias aéreas; remover próteses ou dentes soltos;
- Alinhar a cabeça cuidando da coluna cervical: se após este procedimento não iniciar esforços respiratórios, a vítima recebe cartão preto; se iniciar respiração, recebe cartão vermelho;
- Frequência respiratória maior do que 30 ou menor do que 8 inspirações por minuto significa cartão vermelho;
- Frequência respiratória entre 8 e 30 inspirações por minuto, deve-se acessar perfusão: enchimento capilar maior que 2 segundos é indicativo de cartão vermelho; enchimento capilar até 2 segundos, deve-se avaliar o nível de consciência, solicitando comandos simples (abrir os olhos, apertar a mão); se a vítima não obedecer os comandos, recebe cartão vermelho; se a vítima obedecer os comandos, recebe cartão amarelo.
- Cartão verde: vítimas que estejam andando e com ferimentos leves.

Durante o evento, no local, no transporte ou no hospital, um oficial de triagem vai anexando uma etiqueta de classificação, codificada por cores para cada vítima, segundo as descrições anteriores.

Missão do Centro Cirúrgico

Entender a missão do CC em tempo de crise é essencial para designar um plano de desastre no setor, o qual seria promover suporte cirúrgico para

as vítimas de desastre. Este é o mesmo suporte que o CC promove para vítimas nos dias normais. A diferença é que nas situações de desastre o número de pacientes que necessitam de uma intervenção cirúrgica aumenta, resultando em alto fluxo de cirurgias emergenciais¹⁸.

Plano de ação

O plano de ação deverá ser baseado nas necessidades prioritárias, contando com ampla mobilização de recursos como: ambulâncias, enfermeiros, fisioterapeutas e equipe multiprofissional de modo geral, salas de cirurgias e equipe cirúrgica¹⁹.

Todos os serviços envolvidos na dinâmica do CC necessitam de um plano para situações de desastre que envolve²⁰:

- identificar quem necessita de esclarecimentos de como proceder nestes casos;
- prever o cancelamento de cirurgias eletivas, verificando a capacidade de espera das vítimas e qual é a cadeia de comando;
- capacitar a equipe para descrever seus papéis e suas funções e realizar treinamentos regularmente;
- incluir nos planos de treinamento uma resposta à atividade terrorista e a catástrofes com contaminações de agentes biológicos e/ou químicos e intempéries da natureza, como enchentes, maremotos, terremotos e outros;
- garantir estoques de suprimentos e medicações necessários para um período de 48 a 72 horas, de forma autônoma;
- planejar uma gestão cooperativa com as organizações de saúde em nível municipal, estadual e federal, envolvendo oficiais do governo local, organizações de saúde, polícia, bombeiros e outros.

Gerenciamento do Centro Cirúrgico

Atribuir as ações aos colaboradores e gerenciar o mapa cirúrgico são deveres naturais do enfermeiro

sênior do CC. Outra importante atribuição do enfermeiro é coordenar o mapa cirúrgico com os cirurgiões e os anestesiológicos, para a priorização dos pacientes¹⁸.

Um confiável quadro de comunicação deve ser estabelecido entre cirurgiões, anestesiológicos e coordenador do CC. No quadro deverá estar incluso o responsável pelas marcações de cirurgias durante o evento de desastre. É importante que o coordenador esteja ciente de:

- quantas vítimas necessitam de intervenção cirúrgica;
- que preparação é necessária para que o paciente seja operado;
- se a equipe cirúrgica e os anestesiológicos estão presentes;
- qual é o procedimento a ser realizado;
- qual material especial será necessário;
- qual será o tempo estimado da cirurgia¹⁸.

O enfermeiro deve planejar todas as ações da equipe de enfermagem, priorizando o atendimento ao indivíduo como um todo e enfatizando o cuidado a este, que será submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico¹³⁻¹⁴.

O enfermeiro, sendo notificado do procedimento cirúrgico, determina a sala cirúrgica, considerando:

- equipamentos necessários para o procedimento;
- disponibilidade de sala;
- tamanho da sala (equipamento, equipe e múltiplos procedimentos);
- necessidade de equipe adicional;
- capacidade de autotransusão ou estocagem de hemoderivados. Estes métodos requerem treinamento especializado para efetivação, porém se mostram muito eficientes em casos de escassez de recursos;
- disponibilidade de material para procedimentos de emergência, incluindo fontes de energia;
- escolha da mesa de operação²¹.

Checklist para gerenciamento do Centro Cirúrgico

co em situação de desastre

Instituições que se preparam para atendimento de múltiplas vítimas de catástrofes geralmente contam com protocolos de atendimento específico para tais situações. Assim, checklists podem ser criados para agilizar o atendimento e nortear os funcionários que não têm experiência diante destes eventos.

Alguns passos do *checklist* podem ser:

1. Checar o número de pacientes que necessitam de atendimento cirúrgico;
2. Solicitar colaboradores extras, se necessário;
3. Designar os colaboradores para as salas cirúrgicas, conforme sua qualificação;
4. Checar a equipe de anestesiologia e os cirurgiões disponíveis;
5. Checar materiais necessários para a cirurgia, junto ao Centro de Material e Esterilização (CME) e materiais consignados;
6. Checar suplementos de materiais e medicações;
7. Checar leitos disponíveis na Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
8. Cancelar cirurgias eletivas, se necessário¹⁸.

Perioperatório

Quando possível, é importante que o enfermeiro do pronto socorro passe um relato breve acerca das condições clínicas da vítima: condição de chegada, nível de consciência, disponibilidade de hemocomponentes e hemoderivados, situação da coluna, lesões presentes e qualquer outra informação relevante. Pode ser também que a enfermeira do CC tenha informações sobre a vítima somente quando chega à sala de operações para a intervenção cirúrgica^{13-14,21}.

Antes de transferir o paciente, o enfermeiro deverá se assegurar de que a coluna foi examinada pelo médico e está livre de danos. Se a coluna não foi examinada, o médico deverá ser consultado antes de transferir o paciente da maca para a mesa cirúrgica.

gica. A técnica de transferência em bloco deverá ser usada nestes casos²¹. Toda abordagem da equipe deverá ser baseada nos princípios do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), a fim de prevenir lesões medulares¹³⁻¹⁴.

Na sala cirúrgica, o enfermeiro deverá atuar no posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, colocação da placa para dispositivo de eletrocirurgia, monitorizar o paciente, incluindo eletrocardiograma, pressão arterial, frequência respiratória, temperatura corporal e saturação de oxigênio. Dependendo da complexidade do procedimento, o enfermeiro irá atuar juntamente com o anestesiológico, como no caso da passagem do cateter central¹¹.

A qualidade do atendimento ao paciente na situação de emergência depende da qualificação do profissional enfermeiro e de toda a equipe, da calma e do bom senso para evitar condutas tumultuadas, estressantes, prevenir intercorrências e evitar maiores complicações.

Continuar atuando, de forma improvisada, depois que os desastres acontecem significa aumentar o sofrimento de todos os envolvidos e ser conivente com a possibilidade de negligência, imprudência e imperícia dos responsáveis, que são os próprios profissionais de saúde.

Lembramos, ainda, que o enfermeiro é responsável pelas ações de seus subordinados, independente de tais atos terem sido realizados em equipe ou individualmente, sendo, contudo, responsável pelo treinamento de sua equipe, de modo que possa promover segurança a todos.

Diante dos cenários descritos, percebe-se a necessidade de atuação da equipe de enfermagem em todas as etapas, desde a triagem das vítimas até a transferência do CC para a UTI, após o término do procedimento anestésico-cirúrgico, perfazendo

todo o período perioperatório. O trabalho em equipe e a atuação efetiva do enfermeiro coordenador do CC são de suma importância para o sucesso dos atendimentos, visando a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes atendidos nestes momentos de agilidade e tensão.

CONCLUSÃO

A revisão da literatura sobre o tema assistência da equipe de enfermagem a pacientes em cirurgias emergenciais vítimas de catástrofes, nos levou à análise de 18 publicações, sendo 10 nacionais e oito internacionais, referentes ao período de 1992 a 2010, nas bases de dados SciELO e *Science Direct*. Apesar de consultada, não foram incluídos artigos da LILACS como amostra deste estudo. As publicações eram 10 revisões de literatura, quatro manuais, três relatos de caso e uma pesquisa com abordagem qualitativa, sendo que a maioria delas (13 publicações) discutia a preocupação frente ao planejamento do CC para a assistência em situações de emergência, bem como a necessidade de aumentar a capacidade do hospital para suprir a demanda de atendimento a múltiplas vítimas de desastres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, ficou evidente a escassez de trabalhos sobre a atuação do enfermeiro do CC em situação de desastre. A falta de planejamento das atividades de atendimentos diante de tais situações e a não capacitação dos profissionais de saúde causam dificuldades aos hospitais, à reação eficiente frente às ocorrências, podendo causar um alto índice de mortalidade e de sequelas aos pacientes.

Esperamos que esta revisão retrospectiva possa servir de incentivo aos enfermeiros que atuam em grandes hospitais, centros de referência em atendimento a pacientes vítimas de trauma, para que façam

pesquisas de campo sobre o tema e que também publiquem relatos de experiência, de modo a divulgarem as ações da equipe de enfermagem diante de tais situações.

Sugere-se, ainda, que as instituições hospitalares que se preparam para atender pacientes vítimas de catástrofes, motivem suas equipes, de modo que possam contribuir com a realização de outras pesquisas e o preparo de outros hospitais. Tais pesquisas podem, também, auxiliar os enfermeiros que atuam em CC no planejamento e na tomada de decisões assertivas em situações de desastre.

REFERÊNCIAS

1. Standing together: an emergency planning guide for america's communities [Internet]. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization; 2005. [cited 2011 Jun 14]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/planning_guide.pdf
2. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. *Australas Emerg Nurs J.* 2008;11:135-44.
3. Roccaforte JD, Cushman JG. Disaster preparedness, triage, and surge capacity for hospital definitive care areas: optimizing outcomes when demands exceed resources. *Anesthesiol Clin.* 2007;25(1):161-77.
4. Hick LJ, Hanfling D, Burstein JL, DeAtley C, Barbish D, Bogdan GM, et al. Health care facility and community strategies for patient care surge capacity. *Ann Emerg Med.* 2004;44(3):253-61.
5. Pengfei YI, Santhosh KG, Jomon AP, Li L. Hospital capacity planning for disaster emergency management. *Socioecon Plann Sci.* 2010;44:151-60.
6. Manual de atendimento pré-hospitalar SIATE / CBPR. Catástrofes e atendimento a múltiplas vítimas [Internet]. Paraná; 2006. [citado 2011 mar 23]. Disponível em: <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/...2/cap28amuvi.pdf>
7. Ferreira ABH. Mini Aurélio século XXI: o minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
8. Castro ALC, Calheiros LB. Manual de medicina de desastres. 3ª ed. Brasília: Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil; 2007. v. 1.
9. Sato G, Pádua MJ, Ferreira D, Martuchi SD. Planta física adaptada ao atendimento de múltiplas vítimas [Internet]. 2005. [citado 2011 jun 28]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/60116898/sala-emergencia>
10. Girardon-Perlini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2011 jun 14];10(3):721-32. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a18.htm>.
11. Calil AM. Estrutura organizacional de um serviço de emergência. In: Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergências. São Paulo: Atheneu; 2007. p.15-22.
12. Brasil. Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil. Conferência geral sobre desastres: para prefeitos, dirigentes de instituições públicas e privadas e líderes comunitários. Brasília; 2007.
13. Bueno GF, Carvalho R. Assistência de enfermagem no período transoperatório em pacientes vítimas de trauma [monografia]. São Paulo: Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein; 2009.
14. Ferreira LR, Carvalho R. Assistência de enfer-

magem no período transoperatório em pacientes vítimas de trauma: revisão de literatura [monografia]. São Paulo: Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein; 2009.

15. Calil AM, Costa ALS, Leite RCBO, Moretto SA. O paciente cirúrgico na situação de urgência e emergência. Rev SOBECC. 2010;15(2):26-32.

16. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico 23ª ed. 3ª reimp. São Paulo: Cortez; 2007.

17. Christopher AK, Carl HS, Ken TM, Craig LA. Does START triage work? An outcomes assessment after a disaster. Ann Emerg Med. 2009;53(3):424-30.

18. Marousky RT. Disaster planning: realistic ideas for the operating room. AORN J. 1992;56(4):679-87.

19. Heide EA. Disaster planning, part II: Disaster problems, issues, and challenges identified in the research literature. Emerg Med Clin North Am. 1996;14(2):453-81.

20. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas - SOBECC. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.

21. Rothrock JC. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

Autoras

Michele Amâncio da Silva

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE), Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo).

E-mail: michele.silva.ca@gmail.com.

Rachel de Carvalho

Enfermeira, Especialista em Cardiologia e Centro Cirúrgico, Mestre e Doutora em Enfermagem pela USP, Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da FEHIAE.

E-mail: rachel.carvalho@einstein.br.