



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

SHERLEY DOROTHIE PIERRE

**QUAIS SÃO AS MELHORES PRÁTICAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
DURANTE UM TERREMOTO:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

BRASÍLIA

2023

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

SHERLEY DOROTHIE PIERRE

**QUAIS SÃO AS MELHORES PRÁTICAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
DURANTE UM TERREMOTO:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.
Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.
Linha de Pesquisa: Gestão dos Sistemas e de Serviço em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Helena Eri Shimizu.

BRASÍLIA

2023

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 à fonte.

SHERLEY DOROTHIE PIERRE

QUAIS SÃO AS MELHORES PRÁTICAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
DURANTE UM TERREMOTO:
UMA REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade de Brasília.

Aprovado em ___ / ___ / ___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra.^a Helena Eri Shimizu
Presidente da Banca
Universidade de Brasília

Professor Doutor
Membro Efetivo, Externo ao Programa
Universidade de Brasília

Professor Doutor
Membro Efetivo
Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a Deus por todos os favores recebidos. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por minha família, por minha profissão, pela oportunidade de realizar este sonho tão almejado.

Pelo conhecimento adquirido e pela força e apoio nesta jornada.

A toda minha família por sempre me apoiar em todas as minhas decisões.

Ao meu esposo, Chandelaire TOUSSAINT, por sempre apoiar e encorajar minhas escolhas, por sua paciência e palavras de encorajamento e esperança.

À minha supervisora, Helena Eri Shimizu, por sua paciência, dedicação e compartilhamento de conhecimentos. Em meio a tantas dificuldades nesta jornada, sempre disposta e disponível a mudar ou alterar o curso das coisas. Muito obrigada!

À Maíra, que sempre foi paciente, disposta e disponível para me ajudar. Muito obrigada!

A todos os professores por sua valiosa contribuição a este trabalho, por suas disponibilidades e por seus conhecimentos compartilhados.

A todos os colegas que me acompanharam e apoiaram nesta jornada. Foi ótimo compartilhar com vocês os medos, ansiedades e vitórias destes meses como estudantes.

A todos aqueles que me ajudaram de uma forma ou de outra em minha vida pessoal. Obrigada!

A viagem foi facilitada pelo apoio e pelas vibrações positivas de todos vocês.

Muito obrigada!

“ O que peço a DEUS é saúde e sabedoria pra tocar a vida em frente, força pra vencer os obstáculos, fé pra não desanimar e esperanças pra nunca desistir...”

(R. Veiga)

RESUMO

De PIERRE, S.D. **Quais são as melhores práticas de cuidado de enfermagem durante um terremoto: uma revisão de escopo.** 2023. 92p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2023.

Objetivo: Entre os desastres naturais, os terremotos têm um impacto considerável e estão entre os dez mais mortais, com um impacto extremo no setor de saúde. O objetivo deste estudo é analisar as melhores práticas no atendimento de enfermagem às vítimas de terremotos. **Método:** Foi realizada uma análise aprofundada por meio de uma revisão de escopo, um método usado de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR) para identificar as melhores práticas de enfermagem nessas circunstâncias, com base em pesquisas em oito bancos de dados: MEDLINE via PubMed; Biblioteca Cochrane; EMBASE; BVS; PDQ-Evidence; Scopus; ProQuest; Google Scholar. **Resultados:** 21 estudos foram selecionados. As práticas de enfermagem identificadas foram agrupadas em duas dimensões distintas, cada uma subdividida em quatro subcategorias: (i) práticas de cuidado: a) cuidado imediato; b) cuidado intermediário; c) cuidado psicossocial; e d) cuidado ético. (ii) práticas de gerenciamento e coordenação do atendimento, que abrangem a) coordenação do atendimento; b) organização da rede de atendimento à vítima; c) trabalho em equipe; e d) treinamento. **Conclusões:** Ao analisar essas práticas de enfermagem durante as operações de atendimento e socorro às vítimas do terremoto, este estudo identificou as várias ações realizadas, as habilidades de enfermagem a serem desenvolvidas e o fortalecimento dessas práticas avançadas por meio da sistematização das habilidades dos enfermeiros, a fim de promover a reabilitação das vítimas, minimizar seu sofrimento e melhorar sua qualidade de vida durante e após o terremoto.

Palavras-Chaves: Cuidados de Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem; Terremotos; Revisão.

ABSTRACT

De PIERRE, S.D. **What are the best nursing care practices during an earthquake: a scoping review.** 2023. 92p. Dissertation (Master) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, 2023.

Objective: Among natural disasters, earthquakes have a considerable impact and are among the ten deadliest, with an extreme impact on the healthcare sector. This study aimed to analyze best practices in nursing care for earthquake victims. **Method:** An in-depth analysis was carried out by using a scoping review, a method used in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR) recommendations to identify best nursing practice in these circumstances based on searches of eight databases: MEDLINE via PubMed; Cochrane Library; Embase; VHL; PDQ-Evidence; Scopus; ProQuest; Google Scholar. **Results:** 21 studies were selected. The nursing practices identified were grouped into two distinct dimensions, each subdivided into four subcategories: (i) care practices: a) immediate care; b) intermediate care; c) psychosocial care; and d) ethical care; (ii) care management and coordination practices, which cover a) care coordination; b) victim care network organization; c) teamwork; and d) training. **Conclusions:** By analyzing these nursing practices during care and relief operations for earthquake victims, this study identified the various actions carried out, the nursing skills to be developed and the reinforcement of these advanced practices through the systematization of nurses' skills, in order to promote victims' rehabilitation, minimize their suffering and improving their quality of life during and after an earthquake.

Keywords: Nursing Care; Advanced Nursing Practice; Earthquakes; Review.

RESUMEN

De PIERRE, S.D. **Cuáles son las mejores prácticas de cuidados de enfermería durante un terremoto: una revisión del alcance.** 2023. 92p. Disertación (Máster) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, 2023.

Objetivo: Entre los desastres naturales, los terremotos tienen un impacto considerable y se encuentran entre los diez más mortíferos, con un impacto extremo en el sector de la salud. El objetivo de este estudio es analizar las mejores prácticas en la atención de enfermería a las víctimas del terremoto. **Método:** Se realizó un análisis en profundidad a través de una revisión del alcance, método utilizado de acuerdo con las recomendaciones de la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis for Scoping Review (PRISMA ScR) para identificar las mejores prácticas de enfermería en estas circunstancias, basándose en búsquedas en ocho bases de datos: MEDLINE vía PubMed; Biblioteca Cochrane; BASE; BVS; PDQ-Evidencia; Scopus; ProQuest; Google Académico. **Resultados:** Se seleccionaron 21 estudios. Las prácticas de enfermería identificadas se agruparon en dos dimensiones distintas, cada una subdividida en cuatro subcategorías: (i) prácticas de cuidado: a) atención inmediata; b) atención intermedia; c) atención psicosocial; y d) atención ética; (ii) prácticas de gestión y coordinación de la atención, que cubren a) coordinación de la atención; b) organización de la red de atención a las víctimas; c) trabajo en equipo; y d) formación. **Conclusiones:** Al analizar estas prácticas de enfermería durante las operaciones de atención y socorro a las víctimas del terremoto, este estudio identificó las diversas acciones realizadas, las habilidades de enfermería a desarrollar y el fortalecimiento de estas prácticas avanzadas a través de la sistematización de las habilidades de las enfermeras, con el fin de promover la rehabilitación de las víctimas, minimizar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida durante y después del terremoto.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Práctica Avanzada de Enfermería; Temblores; Revisión.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado *do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estruturas de revisão do escopo	28
Quadro 2 : Descrição da estratégia PECO	28
Quadro 3 : Descrição dos estudos selecionados para essa revisão escopo	33
Quadro 4 : Síntese das melhores práticas de cuidados de enfermagem no caso de terremoto	47

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CRED	<i>Centre for Research on the Epidemiology of Disasters</i>
DMAT	Equipe de Assistência Médica em caso de Desastre
EMT	Emergency Medical Team
EUA	Estados Unidos da América
HEOC	Health Emergency Operations Centre
HIV	Imunodeficiência Adquirida
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
I-EMT	<i>International Emergency Medical Team</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MOHP	<i>Ministry of Health and Population</i>
MS	Ministério da Saúde
MSPP	Ministério da Saúde Pública e da População
N- EMT	<i>National Emergency Medical Team</i>
NCEI	<i>Nation Centers for Environmental Information</i>
NHRC	<i>Nepal Health Research Council</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OIT	Organisation International du Travail
PIE	Política de Informação de Evidência
TEPT	Sintomas Precoces de Transtorno de Estresse Pós-Traumático
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping</i>
P-C-C	População – Conceito – Contexto
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
SOD	<i>Sudden-Onset Disaster</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHO-EMT	<i>World Health Organization Emergency Medical Team</i>

MSF

Médicos Sem Fronteiras

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	O cuidado em Enfermagem	19
1.2	Emergências em saúde pública: no caso do terremoto	22
1.3	Sínteses de evidência para a tomada de decisão em Saúde Pública	23
2	OBJETIVOS.....	26
2.1	Objetivo geral	26
2.2	Objetivos específicos	26
3	METODO.....	27
5	RESULTADOS	31
5.1	Caracterizações dos artigos incluídos	32
5.1.1	Práticas de cuidado	47
5.1.2	Práticas de gestão e de coordenação do cuidado	50
6	DISCUSSÃO.....	61
	CONCLUSÃO.....	67
	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICES	76
	Apêndice a – estratégia de busca.....	76
	Apêndice b - texto completos excluídos, com justificativa	77
	Apêndice d - síntese dos artigos	78

APRESENTAÇÃO

Esta iniciativa de pesquisa baseia-se em minha experiência como enfermeira que vive em um país frequentemente afetado por terremotos. Depois de sobreviver a um terremoto no Haiti, em 12 de janeiro de 2010, comecei a me perguntar sobre as melhores práticas de enfermagem para oferecer aos sobreviventes um atendimento biopsicossocial de qualidade.

Foi com isso em mente que comecei a estudar o assunto. Pesquisando artigos na literatura científica, baseando-me em minhas próprias experiências e observando a falta de pesquisas sobre os cuidados de enfermagem nessas circunstâncias, percebi que a questão precisava ser explorada com mais profundidade.

A educação e o cuidado devem ser a principal preocupação de todos os enfermeiros. Seu trabalho profissional, tanto individual quanto colaborativo, inclui o comportamento e as ações a serem tomadas em uma situação catastrófica, ou seja, descrever a experiência do terremoto em todos os seus aspectos, avaliar o atendimento prestado, o impacto emocional e comportamental sobre o indivíduo, identificar os fatores que contribuem para aumentar ou reforçar a experiência do terremoto, selecionar os tratamentos e as ações terapêuticas a serem adotadas e verificar sua eficácia.

Por isso, decidi me aprofundar no assunto quando iniciei meu mestrado em enfermagem na Universidade de Brasília (UnB), em 2021.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define desastres naturais como “terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, deslizamentos de terra e furacões, com impactos físicos, biológicos e sociais duradouros na saúde, no bem-estar e na sobrevivência dos indivíduos” (OMS, 2007). Anualmente, os desastres naturais atingem aproximadamente 160 milhões de pessoas, matando cerca de 90.000 pessoas (Ljunggren et al., 2019). Dentre os desastres naturais, os terremotos possuem um peso considerável nos impactos causados, sendo classificados entre os dez desastres mais mortíferos informado o Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Apenas no ano de 2022 ocorreram mais de 380 riscos e desastres naturais em todo o mundo, resultando em perda de 30.704 vidas e afetando 185 milhões de indivíduos (CRED et al, 2023).

Quando analisados os danos não estruturais dos terremotos, quase todos são classificados como lesões não fatais. Ademais, o aumento da transmissão de doenças infecciosas e surtos subsequentes são consequências comuns após a catástrofe primária (Simkhada et al., 2015). Soma-se às consequências o deslocamento das populações (deslocados internos/refugiados), os problemas de saúde mental (incluindo aumento das taxas de depressão), as alterações ambientais e aumento dos locais de reprodução de vetores, como por exemplo, aumento do risco de malária (Simkhada et al., 2015).

Indiretamente, os terremotos afetam, a curto prazo, ainda o sistema de abastecimento de água potável, de energia elétrica, de redes rodoviárias, de comunicação, provocam escassez de atendimento pré-hospitalar e dificuldades no registro e rastreamento de pacientes (Simkhada et al., 2015; Ardagh et al., 2012). A longo prazo, os terremotos podem afetar a vigilância e intervenções de saúde, como de programas de imunização e controle de vetores, além de causar a ruptura dos serviços locais, resultando na diminuição de atendimentos em saúde e em um possível desabastecimento de produtos e equipamentos de saúde, especialmente quando afetadas estruturas físicas que prestam serviços de saúde (Simkhada et al., 2015).

Em meio a esse cenário, é essencial preparar os profissionais da Enfermagem para responder a esses eventos, a fim de reduzir as consequências negativas para a saúde das populações afetadas. Para que os sistemas de saúde e a prestação de cuidados de saúde nessas situações sejam efetivos, é preciso que os enfermeiros tenham capacidades ou habilidades essenciais para uma resposta rápida e eficaz (Catton, 2019)

O *International Council of Nurses* (ICN) observou em seu "Quadro de Competência de Enfermeiros em Catástrofes" de 2009, o papel crítico que esses profissionais desempenham em catástrofes. Como o maior grupo de pessoal de saúde engajado, os enfermeiros atuam como socorristas, agentes de triagem e prestadores de cuidados, coordenadores de cuidados e serviços, prestadores de informação ou educação e, em última instância, conselheiros (Catton, 2019).

Este estudo se justifica devido à necessidade de pesquisas que aprendam as evidências das melhores práticas de cuidados, particularmente os de Enfermagem, pois representam um contingente importante das equipes que atuam durante os terremotos, portanto podem contribuir para a redução de riscos, danos e mortes. Destarte, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), ressalta-se a necessidade de conscientização dos formuladores de políticas e as agências de assistência social de que os terremotos são uma prioridade de saúde pública para alertar os profissionais sobre as condições com as quais terão que lidar no caso de tais desastres (ONU, 2009). Assim, o objetivo deste estudo é analisar as práticas de cuidado, especialmente os de Enfermagem, em terremotos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O cuidado em Enfermagem

O referencial teórico sobre o cuidado em enfermagem é complexo e foi amplamente debatido na literatura científica (Pires, 2009). O referencial teórico desta Dissertação não pretende, portanto, exaurir a discussão teórica existente.

De acordo com Henderson (1978), a enfermagem pode ser definida como "o processo de identificar os problemas do cliente, desenvolver um plano para resolvê-los, implementar o plano ou instruir outras pessoas a implementar o plano e avaliar até que ponto o plano resolveu efetivamente os problemas identificados" (V. Henderson, 1978). Outro autor, por sua vez, definiu o termo como "o cuidado [...] que visa a fornecer aos pacientes a assistência necessária para atender às suas necessidades" (A. Henderson, 1994). Ainda, a enfermeira atinge seu objetivo implementando um processo de avaliação das necessidades urgentes do paciente e facilitando, direta ou indiretamente, a satisfação dessas necessidades (A. Henderson, 1994).

Contudo, diversos autores trouxeram suas concepções conceituais para o termo enfermagem e para o que pode ser definido como o cuidado em enfermagem. Pepin, Kerouac e Ducharme (2010), por exemplo, trazem a abordagem de que os enfermeiros se preocupam com "o cuidado em suas várias expressões com indivíduos, famílias, comunidades e populações que, em interação contínua com o ambiente, têm experiências de saúde" (p. 15) (Pepin et al., 2017). Os enfermeiros desempenham uma função muito específica na assistência, avaliando as reações de pessoas doentes e saudáveis à sua condição e, em seguida, ajudando-as a realizar atividades que contribuam para a saúde, a recuperação ou a morte com dignidade, atividades que elas realizariam sem ajuda externa se tivessem força, vontade ou conhecimento. Ao fazer isso, os enfermeiros ajudam essas pessoas a obter independência parcial ou total o mais rápido possível (V. Henderson, 1978) (p. 4).

Entretanto, o cuidado em enfermagem vai além da assistência para com o paciente. Como parte integrante do sistema de assistência à saúde, a enfermagem é a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o cuidado de pessoas física e mentalmente doentes e deficientes de todas as idades, em todos os ambientes de assistência primária, secundária e terciária, inclusive na comunidade. Dentro desse amplo espectro de assistência à saúde, os fenômenos de interesse particular para os enfermeiros são as respostas de indivíduos, famílias e grupos aos seus problemas de saúde reais ou potenciais (*International Council of Nurses*, 2002). Particularmente após um desastre natural, o ambiente muda drasticamente e as pessoas afetadas têm experiências de saúde que os enfermeiros podem influenciar, pois eles,

juntamente com as parteiras, têm o contato mais direto com as populações em crise (Organização Pan-Americana da Saúde / World Health Organization, 2007). Neste sentido, o cuidado em enfermagem faz-se necessário para promover a saúde, prevenir doenças e prover atenção aos doentes, deficientes e moribundos (OPS/OMS; 2021).

O dicionário de enfermagem define cuidado como "todas as ações que uma pessoa toma para cuidar de si mesma ou de outros". Portanto, cuidar significa agir para manter a vida, preservar, restaurar e promover a saúde. Em outra definição, o dicionário de enfermagem descreve a enfermagem como "um conjunto de conhecimentos e habilidades relacionados ao projeto e à implementação de procedimentos de enfermagem. Sua importância é contribuir para as necessidades de saúde de um indivíduo e/ou de uma comunidade e é o tema da disciplina ensinada aos enfermeiros" (Masson, 2005).

O objetivo de cuidado em enfermagem é entender a pessoa como um todo, com foco no ser humano inteiro, com uma compreensão profunda das diversidades dos contextos socioculturais (Betioli et al., 2013). Assim, o cuidado na enfermagem consiste em envia esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurado, independentemente de circunstâncias externas (Souza et al., 2005).

A enfermagem engloba o cuidado pessoal e o trabalho com pessoas de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, na doença e na saúde, em todos os ambientes. Além disso, inclui a promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados com os doentes, deficientes e moribundos. Promoção de um ambiente de apoio, pesquisa, participação no desenvolvimento de políticas de saúde, gestão de pacientes e sistemas e educação também estão entre as funções que definem a enfermagem (*International Council of Nurses* , 2002).

O cuidado em Enfermagem significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade (Souza et al., 2005). Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte. Compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria

vida para respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão (Souza et al., 2005).

No contexto geral da assistência à saúde, os enfermeiros, juntamente com outros profissionais de saúde e com trabalhadores de outros setores do serviço público, realizam as funções de planejamento, implementação e avaliação para garantir a adequação do sistema de saúde para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência aos doentes e deficientes (International Council of Nurses 2002).

O conceito de cuidado de enfermagem pode ser definido como uma ação profissional compassiva que começa com o estabelecimento de um relacionamento eficaz, profissional, competente, humano e científico de acordo com a cultura e as necessidades do cliente. Esse tipo de assistência de enfermagem pode ser prestado para a saúde do cliente, o desenvolvimento profissional do enfermeiro e a promoção da comunidade com a presença do enfermeiro e a participação do cliente, de acordo com seu papel e suas características e levando em conta as condições ambientais e as instalações (Hadadian-Chaghaei et al., 2022).

Vários teóricos que investigam o cuidado de enfermagem, em distintos contextos, sob diferentes perspectivas e pressupostos filosóficos, são uníssomos em concordar que, apesar do cuidar ser inerente a todo ser humano, há uma especificidade no cuidado de Enfermagem, que o diferencia daquele que pode ser realizado por qualquer pessoa (Elane, 2020). A importância do cuidado é a razão de ser da profissão de enfermagem e reflete o valor atribuído à vida humana. Trata-se do bem-estar e segurança de pessoas de todas as idades, em todas as etapas da vida, e é o objetivo final da enfermagem (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, 2022)

A enfermagem "estuda a integridade ou a saúde dos seres humanos, reconhecendo que eles estão em contínua interação com seu ambiente" (p. 119). Afirma-se ainda que a prática de enfermagem visa a criar um clima saudável para os indivíduos e é um serviço humanitário porque se preocupa com o respeito e a autodeterminação dos seres humanos (Donaldson et al., 1978).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção dos direitos do público em geral, que eles percebem como um direito humano e um dever das pessoas de participar individual e coletivamente do planejamento e da implementação de seus cuidados com a saúde. O Código de Ética da ICN afirma que "o respeito pelos direitos humanos – em particular o direito à vida, à dignidade e ao tratamento humano, bem como os direitos culturais - é parte integrante da enfermagem (Catton et al., 2019).

2.2 Emergências em saúde pública: no caso do terremoto

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualquer país possui riscos e potenciais ameaças à saúde decorrentes de diversos de fatores, incluindo doenças infecciosas, incidentes químicos e radionucleares, contaminação alimentar e ameaças associadas às alterações climáticas, incluindo fenômenos meteorológicos extremos e desflorestação. As emergências têm consequências no campo sanitário, econômico, político e social, sendo devastadoras tanto a nível agudo como a longo prazo. Na saúde, as emergências em saúde afetam o bem-estar das comunidades, na resiliência dos sistemas de saúde, na estabilidade das economias nacionais e no progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (World Health Organization, 2017).

As emergências de saúde pública desempenham um papel importante na morbidade e na mortalidade no mundo atual, exigindo que os governos ou líderes fortaleçam suas capacidades de preparação e resposta. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental aumenta o risco de que as emergências de saúde pública tenham impacto sobre a saúde humana (Ministério da Saúde, 2014). Assim, uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população (Ministério da Saúde, 2014).

Os desastres naturais são um importante problema de saúde pública (Simkhada et al., 2015). No campo da saúde pública, as intervenções após os desastres devem ter como objetivo reduzir os impactos dos desastres, melhorando o sistema de saúde (Simkhada et al., 2015). Nesse contexto, estratégias de promoção da saúde podem aumentar a resiliência e reduzir a vulnerabilidade da população, de forma a minimizar o impacto das catástrofes nas pessoas e na sua saúde (Simkhada et al., 2015). Da mesma forma, fortalecer os sistemas de saúde promove a resiliência e, potencialmente, uma recuperação pós-desastre mais eficiente (Simkhada et al., 2015).

Segundo o *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters* (CRED), o ano de 2022 registrou 387 riscos e desastres naturais em todo o mundo, resultando na perda de 30.704 vidas e afetando 185 milhões de indivíduos. Os terremotos possuem um peso considerável nos impactos causados em 2022, destacando-se três terremotos, sendo dois deles classificados entre os dez desastres mais mortíferos do ano: o terramoto no sudeste do Afeganistão em Junho, com 1.036 vítimas mortais; o terramoto na Indonésia em Novembro, que vitimou 334

pessoas, e; o terremoto de Fukushima de 2011, que resultou em danos aproximados de 8,8 milhões de dólares, tornando-o no quarto evento com maior impacto econômico do ano (CRED, 2022).

Quando analisados os danos não estruturais de terremotos, quase todos são classificados como lesões não fatais. Entretanto, o aumento da transmissão de doenças infecciosas e surtos subsequentes são consequências comuns após a catástrofe primária (Simkhada et al., 2015). Ademais, soma-se às consequências o deslocamento da populações (deslocados internos/refugiados), os problemas de saúde mental (incluindo aumento das taxas de depressão), as alterações ambientais e aumento dos locais de reprodução de vetores, como por exemplo, aumento do risco de malária (Simkhada et al., 2015).

Indiretamente, os terremotos afetam, a curto prazo, ainda o sistema de abastecimento de água potável, de energia elétrica, de redes rodoviárias, de comunicação, provocam escassez de atendimento pré-hospitalar e dificuldades no registro e rastreamento de pacientes (Ardagh et al., 2012; Simkhada et al., 2015). A longo prazo, os terremotos podem afetar a vigilância e intervenções de saúde, como de programas de imunização e controle de vetores, além de causar a ruptura dos serviços locais, resultando na diminuição de atendimentos em saúde e em um possível desabastecimento de produtos e equipamentos de saúde, especialmente quando afetadas estruturas físicas que prestam serviços de saúde (Simkhada et al., 2015).

Tratar terremotos como eventos singulares de rápida solução não tem se mostrado eficaz e sustentável (The Lancet, 2011). As respostas à emergência precisam ser alinhadas a uma perspectiva de longo prazo. No campo da saúde, é preciso preparação e planejamento para essas catástrofes (The Lancet, 2011).

2.3 Sínteses de evidência para a tomada de decisão em Saúde Pública

Alaseeri e colaboradores definiram a tomada de decisão como um processo complexo relacionado a fatores pessoais, organizacionais e do paciente (Alaseeri et al., 2021). Na enfermagem, o cuidado inclui o processo de tomada de decisões sobre problemas existentes ou potenciais, e espera-se uma intervenção segura e responsável como parte de uma filosofia de "know-how" (Benner, 2005).

O processo de tomada de decisão foi definido como a identificação do problema, a coleta de dados sobre as causas e consequências do problema para análise, a proposta de soluções alternativas, a avaliação dessas soluções alternativas, a seleção da solução mais adequada, a implementação da solução e a avaliação dos resultados (Marquis & Long, 1999).

De acordo com Neves (2005), a compreensão do processo de tomada de decisão para aumentar as habilidades necessárias tem sido definida como essencial, caracterizando o conhecimento e a experiência do profissional em pesquisa. Acrescenta que a tomada de decisão é importante para a prática, o gerenciamento e a educação em enfermagem, cujo compromisso exige responsabilidade e autonomia na tomada de decisões, desde as mais seguras até as mais inovadoras (Neves, 2005).

Uma síntese de evidências políticas é um tipo de pesquisa. Usando outros estudos que já foram produzidos como fonte de dados, é o que poderia ser chamado de estudo secundário. Vários aspectos tais como localização, econômicos, sociais podem ser fatores neste estudo. A Política de Informação de Evidência (PIE) foi projetada para informar os gerentes sobre as principais estratégias, bem como as melhores evidências na literatura, para que eles possam escolher os planos que melhor se encaixam em sua janela de oportunidade, sempre modificando-os de acordo com seu contexto (Cordeiro & Soares, 2019). A concepção de políticas de saúde pública baseadas em evidências ajuda a refinar o desempenho do sistema de saúde, além de evitar desequilíbrios resultantes de políticas públicas mal concebidas (Ramos & Silva, 2018).

O processo de tomada de decisões inclui também a autonomia em situações complexas que contribui para a valorização da profissão de enfermagem, pois essa autonomia só pode ser alcançada quando o enfermeiro tem a possibilidade de decidir e se responsabilizar pelas decisões tomadas, bem como se responsabilizar pelas consequências e resultados obtidos com as decisões (Neves, 2002).

Duas perspectivas podem definir o processo de tomada de decisão: a decisão científica/racional e a decisão baseada na intuição. A primeira se baseia no conhecimento para selecionar o curso de ação ou a decisão mais adequada, embora os autores estejam cientes de que nem todo conhecimento está disponível e que algumas decisões podem ser incertas. Essa falta de certeza pode trazer tanto benefícios quanto dificuldades, e os enfermeiros devem levar isso em consideração. Além disso, a tomada de decisão intuitiva se baseia no conhecimento intuitivo da experiência em vez de fontes objetivas de conhecimento. (Lucker et al., 1998)

Na saúde pública, a evidência pode orientar as decisões, mas não pode tomá-las. Boas decisões exigem o máximo de evidências válidas e relevantes possíveis, informações sobre os valores e fatores contextuais dos cidadãos, tais como os interesses das partes interessadas e as prioridades políticas (Mowat, 2006).

“Desde os anos 90, a prática baseada em evidências tem sido uma ferramenta importante para a tomada de decisões clínicas, programáticas e políticas. Com o crescimento da produção sistematizada de conhecimento e pesquisa, multiplicaram-se as publicações de revisões de literatura” (Cordeiro & Soares, 2019).

A revisão do escopo tem se destacado globalmente no campo da síntese de provas de saúde, com um aumento excepcional desde 2012. É proposto mapear a literatura em uma determinada área de interesse, particularmente onde as revisões sobre o tema ainda não foram publicadas. Ao contrário da revisão sistemática, trata-se de reconhecer as provas produzidas. Não se trata, portanto, de procurar as melhores evidências para uma intervenção ou experiência de saúde, mas de reunir as principais evidências e mostrar como elas foram produzidas. O principal objetivo não é classificar a robustez das provas, mas rastreá-las e/ou antecipar seu potencial, o que deve ajudar os pesquisadores na área e, em certa medida, os trabalhadores da saúde (Cordeiro & Soares, 2019). Isto deve ajudar os pesquisadores na área e, em certa medida, os trabalhadores da saúde, gerentes e formuladores de políticas (Cordeiro & Soares, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar as práticas de cuidado, especialmente os de Enfermagem, em terremotos.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as práticas de cuidado, especialmente em enfermagem em terremotos.
- Realizar síntese qualitativa das evidências identificadas para auxiliar a tomada de decisão sobre as melhores práticas de cuidado de enfermagem durante terremotos.

4 METODO

Foi realizado um *Scoping Review* (revisão de escopo ou estudo de escopo, em português), conduzida de acordo com a proposta da Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). Os estudos de escopo são uma forma de síntese de conhecimento que envolve vários projetos de estudo para resumir e sintetizar de forma abrangente as evidências para informar a prática, os programas e as políticas e para fornecer orientação sobre as prioridades de pesquisas futuras (Colquhoun et al., 2014).

No campo da saúde baseada em evidências, a abordagem da Joanna Briggs Institute (JBI) é única, pois concebe a saúde baseada em evidências como uma tomada de decisão que considera a utilidade, a adequação, a viabilidade e a eficácia das práticas de saúde (Pearson et al., 2005).

Esse processo se concentra nas melhores evidências disponíveis, no contexto em que o atendimento é prestado, no paciente individual e no julgamento profissional e na experiência do profissional de saúde. Assim, a abordagem *Joanna Briggs Institute* (JBI) vê a assistência médica baseada em evidências como um processo cíclico. As necessidades globais de saúde, conforme identificadas por médicos ou pacientes/consumidores, são atendidas por meio da produção de evidências de pesquisa que não são apenas eficazes, mas também viáveis, apropriadas e significativas para populações, culturas e contextos específicos (Pearson et al., 2005).

Para isso, neste contexto de pesquisa baseada em evidências sobre as melhores práticas de enfermagem em terremotos, foram realizadas as seguintes fases: definição e alinhamento dos objetivos e da pergunta de pesquisa; desenvolvimento de critérios de inclusão e exclusão; desenvolvimento e planejamento da estratégia de pesquisa e seleção de artigos; identificação e seleção de manuscritos relevantes; extração e mapeamento de dados; e síntese dos resultados. Foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR) (Moher et al., 2009).

Revisões de escopo podem ser conduzidas para atender a vários objetivos, dentre eles: examinar a extensão (tamanho), alcance (variedade) e natureza (características) das evidências sobre um tópico ou pergunta; determinar o valor de realizar uma revisão sistemática; resumir as descobertas de um conjunto de conhecimentos heterogêneo em métodos ou disciplina; ou identificar lacunas na literatura para auxiliar no planejamento e comissionamento de pesquisas futuras (Tricco et al., 2016).

As revisões de escopo permitem a inclusão não apenas de ensaios clínicos randomizado, há a possibilidade de se incluir estudos experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, justamente por ter em vista uma compreensão mais completa do fenômeno em análise (Arksey & O'Malley, 2005).

Objeto de inúmeros avanços metodológicos em tempos recentes, este tipo de revisão difere das revisões sistemáticas porque a qualidade metodológica dos estudos incluídos não é objeto de avaliação, ao mesmo tempo em que se diferencia das revisões narrativas de literatura, na medida em que a revisão de escopo requer uma reinterpretação analítica da literatura. Enquanto metodologia para produção do conhecimento científico, tem tido uso crescente na área da saúde, principalmente no âmbito internacional (Levac et al., 2010).

A estrutura original proposta por Arksey e O'Malley teve um grande impacto na realização de estudos de escopo (Arksey & O'Malley, 2005). O trabalho de Levac e colaboradores (Levac et al., 2010) aprimorou a estrutura (consulte o Quadro 1). Ambas as estruturas formaram a base para o desenvolvimento da abordagem JBI para revisões de escopo (Peters et al., 2020).

Quadro 1: Estruturas de revisão do escopo

Estrutura de Arksey e O'Malley (p. 22-23) (Arksey & O'Malley, 2005)	Aprimoramentos propostos por Levac et al (p.4-8)	Aprimoramentos propostos por Peter et al
Identificando a questão de pesquisa	Esclarecer e vincular o objetivo e a questão da pesquisa	Definindo e alinhando os objetivos e perguntas
Identificando estudos relevantes	Equilibrar viabilidade com amplitude e abrangência do processo de definição do escopo	Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o objetivo/s e pergunta /s
Seleção do estudo	Usando uma abordagem de equipe interativa para selecionar estudos e extrair dados	Descrever a abordagem planejada para pesquisa de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências.
Traçando os dados	Incorporando um resumo numérico e análise temática qualitativa	Procurando a evidência
Classificação, resumo e relatório dos resultados	Identificando as implicações dos resultados do estudo para políticas, práticas ou pesquisas	Selecionando a evidência
Consulta		Extraindo a evidência

(opcional)	Adoção da consulta como um componente necessário da metodologia do estudo de escopo	Análise da evidência
		Apresentação dos resultados
		Resumindo as evidências em relação ao objetivo da revisão, tirando conclusões e observando quaisquer implicações das descobertas

Fonte : Arksey e O'Malley (Arksey & O'Malley, 2005); Levac et al (Levac et al., 2010); Peters et al (Peters et al., 2020).

Para a realização desta revisão, considerou-se a pergunta de revisão “quais são as melhores práticas de cuidado em enfermagem durante um terremoto?”. Para tal, utilizou-se do acrônimo PCC, sendo:

Quadro 2 : Descrição da estratégia PCC

População	Não se aplica a uma população específica
Conceito	Melhores práticas de cuidado em Enfermagem
Contexto	Cuidado durante e após terremotos

Fonte: Elaborado pela autora.

Depois de formular sua pergunta, o desenvolvimento de um protocolo é essencial para orientar a condução de seu estudo. Esse protocolo será baseado em critérios de inclusão e exclusão, métodos de seleção, risco de viés e análise de dados (Joana Briggs).

O processo de seleção de fontes para todos os estágios de seleção deve ser detalhado no protocolo de revisão exploratória (com base na revisão do título, do resumo e do texto completo) e as principais ações para resolver divergências entre os revisores. A seleção é baseada nos critérios de inclusão especificados no protocolo de revisão. Para todas as revisões exploratórias, a seleção da fonte (revisão do título, resumo e texto completo) é realizada por pelo menos dois revisores independentes. Quaisquer conflitos são resolvidos por decisão de um terceiro revisor ou por consenso (Peters et al., 2020).

Foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade os estudos que abordaram claramente as Melhores Práticas de Enfermagem em casos de Terremotos. Foram incluídos Estudos de Revisão (Sistemáticos ou não), Estudos Experimentais (Ensaio controlado aleatório, Ensaio controlado não aleatório), Estudos Quasi-Experimentais (Controlados antes e depois dos estudos, Séries temporais interrompidas), Estudos observacionais (Coorte, Caso-Controle, Secional) e Estudos qualitativos. Assim, os estudos realizados em qualquer local, ano ou país também foram considerados elegíveis. Foram excluídos os estudos que

tratavam das práticas de cuidado de outras profissões ou que não descreviam as melhores práticas identificadas para situações de terremoto. Estudos publicados em outros idiomas que não inglês, francês, espanhol e português também foram excluídos.

As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE via Pubmed, Embase, Cochrane Library, PDQ-Evidence, Scopus, ProQuest e as bases de dados da coleção Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizada busca na literatura cinzenta utilizando o mecanismo de busca Google e lista de referências dos artigos incluídos. As buscas ocorrerem em fevereiro de 2022 e foram atualizadas em 19 de maio de 2023. A estratégia de busca completa está disponível no Anexo A. Os resultados das buscas foram importados para o Rayyan (disponível em: <<https://rayyan.ai/>>), onde foram realizadas a seleção dos estudos incluídos, passo metodológico descrito na sequência.

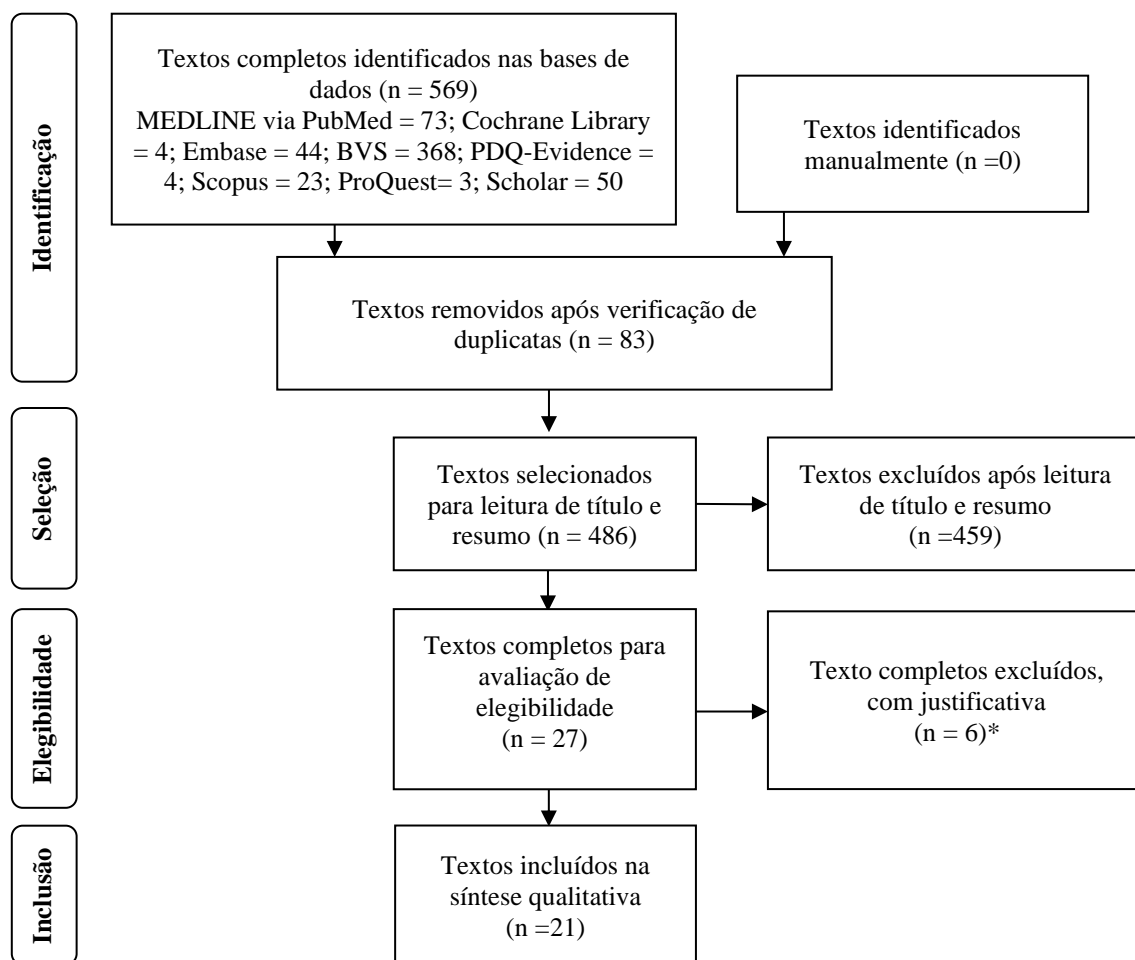
Para a seleção dos estudos, foi realizada a leitura de título e resumo para definição da elegibilidade dos estudos identificados. A seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes, sendo as divergências definidas por um terceiro revisor. Após definição da elegibilidade dos estudos incluídos, dois pesquisadores independentes fizeram a leitura completa dos estudos. As divergências foram discutidas e definidas por consenso entre os pesquisadores.

Os dois pesquisadores também foram responsáveis pela extração dos dados relevantes dos estudos incluídos nesta revisão de escopo a partir de uma tabela padrão elaborada pelos autores. Após extração dos dados, foi realizada uma síntese qualitativa dos estudos identificados contendo dados sobre local e ano de realização do estudo, objetivo, método, e os avanços e desafios reportados. A síntese qualitativa é uma técnica integrativa que sintetiza os resultados da pesquisa a partir de agrupamentos temáticos. Resume a pesquisa em uma série de estudos, com o intuito de combinar achados de múltiplos estudos (Bearman & Dawson, 2013).

5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados e a busca manual identificou 569 publicações. Após a remoção das duplicadas, foi realizada a leitura de título e resumo de 486 publicações, sendo selecionados 28 artigos para leitura completa. Foram selecionados 21 estudos (Abdi, Vaisi - Raygani, et al., 2021; Amat Camacho et al., 2019; Garfield & Berryman, 2012; Gulzar et al., 2012; Kalanlar, 2021; Kondo et al., 2019; Li et al., 2015; Nakayama et al., 2019; Nasrabadi et al., 2007; Nicholas, George, Raymond, Lewis-O'Connor, et al., 2012; Rezaei et al., 2020; Richardson et al., 2013; Sato et al., 2015; Scrymgeour et al., 2020; Shih et al., 2002; Sloand et al., 2012; Susanti et al., 2019; Wenji et al., 2015; Yan et al., 2015; Yang et al., 2010; Yokoyama et al., 2014) para compor a amostra final desta revisão de escopo (Figura 1).

Figura 1 : Fluxograma do processo de seleção dos estudos



*Anexo B

Fonte: elaborado pela autora.

5.1 Caracterizações dos artigos incluídos

Em termos de ano de publicação, um estudo foi publicado nos anos 2002, um nos anos 2003, um nos anos 2010, quatro nos anos 2012, um nos anos 2013, três nos anos 2014, dois nos anos 2015, quatro nos anos 2019, dois nos anos 2020, e dois nos anos 2021.

Quanto ao país de origem, (19.04%) eram da China e do Japão, cada. As publicações do Irã e do Haiti correspondem a (14.28%), cada. As publicações da Nova Zelândia eram (9.52%). E, as publicações da Indonésia, Taiwan, Turquia, Nepal, Paquistão somaram (4.76%), cada.

Em relação ao método de estudo, a maioria (57.14%) tratava-se de estudos qualitativos que realizaram entrevistas com enfermeiros que vivenciaram situações de resgate e cuidado de sobreviventes de terremotos. Os estudos que realizaram grupos focais somaram (9.52%), mesmo percentual dos estudos que realizaram análise documental e os relatos de caso. Ademais, foram identificados dois estudos que realizaram a aplicação de questionários com enfermeiros (9.52%) e uma revisão (4.76%). A caracterização dos estudos incluídos pode ser identificada no Quadro 1.

Quadro 3 : Descrição dos estudos selecionados para essa revisão de escopo

Autor, ano	Tipo de estudo e método	Objetivo	Principais práticas identificadas	Conclusões
Abdi <i>et al.</i> , 2021	Estudo qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 16 enfermeiras envolvidas na prestação de cuidados aos feridos no terremoto de Kermanshah. Após transcrição, foi realizada análise de conteúdo convencional usando a abordagem de Granheim e Landman.	Discorrer sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento às vítimas do terremoto de Kermanshah em 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza as vítimas • Coordena e organiza hospitais de campanha regionais • Usa de forma eficiente os recursos financeiros e humanos • Usa helicópteros para o resgate de sobreviventes • Verifica a consistência entre os medicamentos solicitados e os itens fornecidos • Possui uma boa unidade de comando • Distribui funções entre as instituições/organizações • Gerencia os voluntários • Gerencia a saúde física e mental dos enfermeiros • Gerencia o uso de uniformes, identificação e distinção para os profissionais • Gerencia a comunicação interna • Gerencia recursos materiais e humanos • Promove treinamentos em protocolos de transporte de pacientes, segurança e fisiologia de voo 	Os enfermeiros enfrentaram vários desafios na prestação de cuidados às vítimas do terremoto. Com base nesses achados, parece necessário melhorar a gestão e o planejamento educacional, a reforma da infraestrutura e a criação de uma equipe nacional de Enfermagem de crise.
Amat Camacho <i>et al.</i> , 2018	Estudo descritivo retrospectivo de base documental. Foi realizada busca na PubMed e no Google sobre as Equipes Médicas de	Descrever as características, o tempo e as atividades realizadas pelas I-EMTs implantados no Nepal após o	<ul style="list-style-type: none"> • Trata feridas, consulta, admissão, cirurgia • Gerencia as equipes 	A resposta do I-EMT ao terremoto do Nepal foi mais rápida do que em desastres anteriores, e o registro e acompanhamento dos I-EMTs foi

	Emergência Internacionais (I-EMT) utilizando os princípios metodológicos do STARLITE (estratégia de amostragem, tipo de estudo, abordagens, faixa de anos, limites, inclusão e exclusões, termos utilizados, fontes eletrônicas). A partir dos resultados, os autores selecionaram os estudos que abordavam cronograma e as atividades da I-EMT durante o terremoto de 2015 no Nepal, sendo incluídos no estudo.	terremoto de 2015 e avaliar sua adesão ao WHO I-EMT	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza grupos vulneráveis (idosos, gestantes, pacientes com doenças crônicas, grandes casos de trauma) • Facilita o compartilhamento de informações e para os enfermeiros a obtenção de informações sobre suas próprias famílias • Facilita os primeiros socorros às vítimas • Gerencia relatórios diários • Gerencia barreiras linguísticas • Gerencia protocolos nacionais de tratamento e dos protocolos de tratamento do I-EMT 	melhor. Ainda assim, há necessidade de melhorar a coordenação, relatórios e garantia de qualidade do I-EMT, ao mesmo tempo em que fortalece a capacidade nacional de I-EMT.
Garfield & Berryman, 2011	Estudo descritivo qualitativo que buscou descrever a situação do ensino em Enfermagem no Haiti.	Não informado	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza atendimento de grupos vulneráveis (idosos, gestantes, pacientes com doenças crônicas) • Prepara médicos e enfermeiros que trabalham em ONGs • Possibilita a realização de programa de educação de Enfermagem • Promove a criação de conselho de organizações voluntárias que forneçam serviços de saúde 	Os esforços da comunidade internacional para atender às necessidades emergentes do Haiti após o terremoto foram sem precedentes. Com apoio internacional engajado na educação, a Enfermagem haitiana pode transformar o perfil de saúde do país. É necessário acompanhamento agora e nos próximos 8 anos, para o avanço da Enfermagem.
Gulzar <i>et al.</i> , 2012	Estudo qualitativo avaliativo utilizando a estrutura de ciclo de planejamento como base teórica. Foram realizados grupos focais e entrevistas em profundidade que foram analisadas (análise de conteúdo) e categorizadas tematicamente.	Descrever a experiência das intervenções realizadas por Enfermeiros de Saúde Comunitária por um enquadramento orientado (componentes de avaliação, planejamento, implementação e avaliação)	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece protocolos de gestão de desastres • Facilita o compartilhamento de informações (nacional e internacional) • Reorganiza os serviços pré-natais, pós-natais e as salas de parto • Vacina os enfermeiros contra a hepatite 	Trabalhar nas áreas afetadas pelo terremoto instalou um senso de poder na equipe. Também promoveu a extrema necessidade de Enfermeiros de Saúde Comunitária no sistema de saúde para trabalhar de forma proativa. Capacitar o Enfermeiro de Saúde Comunitária foi o foco principal investigado. Supõe-se que envolvê-los

			<ul style="list-style-type: none"> • Fornece educação continuada em áreas como hepatite, problemas de pele, infecções respiratórias em crianças e problemas de saúde • Treina sobre a manutenção da cadeia de frio • Oferece módulos educativos sobre higiene e saúde 	para a promoção da saúde em tal situação eventualmente levará a resultados sustentáveis e melhorará as práticas.
Kalanlar <i>et al.</i> , 2021	Foi realizada uma revisão em cinco bases (CINAHL, Medline, PubMed, Scopus e Web of Science) usando as palavras-chave "earthquake" (terremoto) e "nursing" (Enfermagem) para estudos publicados entre 2010 e 2020. Dos 665 artigos identificados, foram incluídos 19 na revisão.	Estabelecer um quadro geral de evidências sobre terremotos e Enfermagem, e desenvolver recomendações para estudos futuros neste campo.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeita as diferenças interculturais na prestação de cuidados • Resolve conflitos e dilemas éticos • Promove programas de apoio psicossocial para proteger a saúde e o bem-estar dos enfermeiros • Facilita transporte de grande número de vítimas • Gerencia as emergências e intervenções em crises psicológicas • Facilita a obtenção de informações sobre vítimas e famílias, incluindo dos próprios enfermeiros • Promove a educação continuada • Fornece programa treinamento, incluindo e avaliando questões éticas relacionadas a desastres 	Os terremotos interferem nos sistemas habituais de atendimento, resultando em um aumento de pacientes que procuram tratamento em serviços de emergência e os enfermeiros precisam estar preparados para essas situações. Mais estudos devem ser realizados para avaliar a eficácia das práticas de Enfermagem antes, durante e depois de um terremoto, e os problemas que os enfermeiros enfrentam ao realizar suas tarefas relacionadas ao terremoto.
Kondo <i>et al.</i> , 2019	Estudo descritivo qualitativo. Foram avaliados todos os registros de comunicação realizados em julho de 2016 em Kumamoto, Japão. Após a leitura dos registros, foram selecionados os principais eventos registrados.	Identificar melhorias nas operações médicas de desastres do terremoto de Kumamoto de 2016 (prefeitura de Kumamoto, Japão) e extrair mais lições aprendidas para se preparar para futuros grandes terremotos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Distribui serviços e equipes de resgate médico • Gerencia as equipes • Verifica a situação dos hospitais afetados pelo desastre usando o Sistema de Informações Médicas de Emergência • Monitora abrigos de evacuação • Assiste às operações hospitalares 	Durante o terremoto de Kumamoto em 2016, as necessidades de saúde pública e bem estar aumentaram enormemente devido à evacuação repentina de um grande número de residentes. Para fornecer assistência médica constante na área do desastre, a equipe de assistência a desastres, as equipes de logística e outras equipes de socorro

			<ul style="list-style-type: none"> • Coordena a transferência de pacientes internados em hospitais danificados • Usa helicópteros para o resgate de sobreviventes • Presta cuidados de saúde em abrigos de evacuação • Presta cuidados de saúde no local de resgate e fornece apoio logístico • Garante condições de saúde física e mental para as equipes • Compartilha informações entre os departamentos de emergência (nacional e internacional) • Cria listas de números de telefone para todas as equipes médicas de alívio de desastres • Desenvolve um sistema padronizado para manter registros médicos 	em desastres devem operar em coordenação constante de um único comando. Para futuros grandes terremotos esperados no Japão, será necessário educar e garantir um número alto o suficiente de assistência em desastres e profissionais de saúde para fornecer assistência médica e de saúde pública contínua para os residentes da área afetada.
Li <i>et al.</i> , 2015	Estudo qualitativo que realizou entrevistas em profundidade com 15 enfermeiras de cinco hospitais diferentes. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a Teoria Fundamentada nos Dados como abordagem teórica.	Explorar as experiências de terremotos das enfermeiras chinesas e desenvolver uma teoria substantiva de Enfermagem em desastres sísmicos que ajudará a informar o desenvolvimento futuro da educação em Enfermagem em desastres.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve o pensamento crítico e a adaptabilidade • Facilita o gerenciamento da vulnerabilidade e da segurança mútuas entre profissionais e vítimas • Facilita a boa colaboração entre as equipes • Facilita os primeiros socorros, aconselhamento psicológico profissional sobre traumas e apoio psicológico • Facilita o treinamento especializado em trauma, emergência, cirurgia de grande porte, em equipamentos de esterilização e cicatrização de 	Os achados do estudo corroboram com outros estudos identificados na literatura. A atenção deve ser dada à educação e treinamento de enfermeiras em desastres, bem como à saúde mental de enfermeiras que trabalham em áreas de desastres. A teoria emergente ajuda a informar educadores de Enfermagem, pesquisadores, líderes e formuladores de políticas no desenvolvimento de estratégias para preparar melhor os enfermeiros para futuros desastres e ajudar as comunidades a se prepararem

			feridas, conhecimento psicológico e de saúde mental	e se recuperarem após desastres de terremotos
Nakayama <i>et al.</i> , 2019	Estudo descritivo qualitativo. Foi utilizada metodologia japonesa denominada Katarai (uma forma de entrevista em grupo), composta por 11 enfermeiras. Após os Katarai, foram realizadas duas entrevistas em profundidade com enfermeiras-chefe que atuaram no terremoto.	Descrever as experiências de enfermeiras que trabalhavam em um hospital psiquiátrico na prefeitura de Fukushima durante o Grande Terremoto no Leste do Japão e explorar o que sustentava as enfermeiras enquanto trabalhavam no hospital danificado	<ul style="list-style-type: none"> • Atende os pacientes psiquiátricos • Usa as medidas de proteção para evacuar e garantir a segurança dos sobreviventes • Utiliza medidas de prevenção e controle de infecções • Resolve conflitos e dilemas éticos • Facilita a transferência de pacientes de um hospital para outro • Gerencia resíduos humanos e outros lixos 	Por meio da experiência do terremoto, as enfermeiras deste estudo reconsideraram suas próprias formas de viver e cuidar, nas quais não haviam pensado antes do desastre. Os achados também revelaram que o estado da gestão hospitalar e da assistência de Enfermagem em condições normais se refletem durante a situação de crise em um desastre.
Nasrabadi <i>et al.</i> , 2003	Estudo qualitativo realizado com 13 enfermeiros participantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas em série e analisados usando o método de conteúdo latente.	Explorar as experiências de enfermeiras registradas iranianas no alívio de desastres no terremoto de Bam, no Irã, em 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece protocolos de gestão de desastres • Facilita a organização no ambiente de trabalho • Promove a educação continuada • Facilita programas de treinamento 	Tornou-se urgente a colaboração das agências de saúde e serviços públicos relacionados, e que todos os profissionais de saúde se tornem conhecedores sobre a preparação para desastres. O gerenciamento de crises, que se tornou mais prevalente em muitas organizações, é uma importante iniciativa estratégica para a Enfermagem, ajudando-a a fornecer a infraestrutura para responder com eficácia a emergências e eventos imprevisíveis. Destaca-se a importância de organizações hospitalares e de Enfermagem desenvolverem um sistema estratégico para lidar com situações de desastre.
Nicholas <i>et al.</i> , 2012	Relato de caso sobre os cuidados pediátricos no Haiti após o terremoto de 2010.	Discutir a complexa interação entre uma emergência ambiental e os crescentes fatores de risco e questões de	<ul style="list-style-type: none"> • Previne a transmissão de HIV de mãe para filho pela educação • Previne violências sexuais principalmente em mulheres e 	Após o terremoto, a devastação exacerbou a profunda vulnerabilidade de todas as crianças no Haiti. Aqueles com infecção pelo HIV ou em risco de adquirir a infecção corriam ainda mais

		direitos humanos para a população pediátrica no Haiti	<p>crianças em vulnerabilidade com HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trata infecções sexualmente transmissíveis • Prioriza o atendimento de grupos vulneráveis (crianças, idosos, gestantes, pacientes com doenças crônicas incluindo HIV, grandes casos de trauma) • Facilita a adesão a programas de segurança do sangue 	<p>risco. A ausência de infraestruturas de saúde em todo o país, embora adversa, oferece possibilidades únicas para a construção de sistemas de saúde, hospitais, serviços de Enfermagem e programas educacionais pós-terremoto, incluindo no âmbito dos cuidados de HIV. Os enfermeiros também devem envolver-se no diálogo sociopolítico e em parcerias internacionais trabalhando com organizações não governamentais para abordar a situação dos direitos humanos de todas as crianças vulneráveis no Haiti.</p>
Richardson <i>et al.</i> , 2013	Estudo qualitativo que realizou entrevistas com enfermeiros que atuaram no terremoto de 2010 na Nova Zelândia	Descrever o impacto dos terremotos de Canterbury, Nova Zelândia, no Hospital Christchurch, e as experiências das enfermeiras de emergência durante esse período	<ul style="list-style-type: none"> • Distribui serviços e equipamentos para as equipes de saúde • Facilita a boa colaboração entre as equipes • Usa da comunicação informal (como contato telefônico, noticiários na televisão e internet) para entender e relatar os acontecimentos à medida que eram apresentados • Apoia a implementação de planos de emergência coordenados, com revisão, prática e educação frequentes • Realizar rastreamento de pacientes e manter a documentação clínica atualizada 	<p>Crises de diferentes tipos continuarão a ocorrer e a ter impacto nos serviços de saúde. Sistemas podem ser desenvolvidos para ajudar a apoiar a resiliência e a inovação e para desenvolver medidas de resposta eficazes em situações de terremotos. Os enfermeiros de emergência estão habituados a lidar com o inesperado, mas não existe um mecanismo ou resposta única para resolver situações de desastres. É importante reconhecer e valorizar a experiência dos enfermeiros, reconhecendo a sua contribuição diante de circunstâncias desafiadoras.</p>
Rezaei <i>et al.</i> , 2020	Estudo descritivo qualitativo que realizou entrevistas semi-estruturadas com 16 enfermeiros	Identificar as competências profissionais necessárias aos enfermeiros para prestar	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve o senso de observação e monitoramento 	<p>O presente estudo identificou uma ampla gama de capacidades profissionais exigidas pelos</p>

	envolvidos na prestação de cuidados aos feridos no terremoto de Kermanshah, Irã. Os dados foram analisados usando a abordagem de Graneheim e Lundman.	cuidados aos feridos do terremoto	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve habilidades em ressuscitação cardiopulmonar, prevenção de hemostasia, curativos, segurança, manuseio manual e gerenciamento de emergência, a inserção intravenosa, a observação, o monitoramento e a triagem das vítimas • Mantém a confidencialidade do paciente • Ajuda os enfermeiros a serem criativos na prestação de cuidados (Habilidades pessoais) • Facilita a comunicação eficaz entre enfermeiros, sobreviventes e a equipe de saúde • Facilita a adaptação à situação traumática 	enfermeiros em desastres. Tendo em vista que algumas dessas habilidades especializadas e técnicas não são adquiridas pelos enfermeiros durante sua formação; assim, recomenda-se o aprimoramento da capacidade profissional dos enfermeiros em desastres. Além disso, programas especiais de treinamento nessa área podem ser incorporados ao currículo dos programas de Enfermagem e à educação em Enfermagem em serviço.
Sato <i>et al.</i> , 2015	Estudo qualitativo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros que haviam trabalhado durante o terremoto no Japão em 2011. Após transcrição, foi realizada análise de conteúdo segundo o referencial de Hammersley & Atkinson (2007)	Descrever as experiências de uma enfermeira de saúde pública do governo local que trabalhou em uma área afetada após o Grande Terremoto no Leste do Japão	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia os voluntários • Preza pelo respeito mútuo • Facilita uma boa comunicação interna 	As nossas conclusões enfatizam a importância de confirmar a segurança do enfermeiro e de seus familiares em uma catástrofe, de construir relações sólidas entre o pessoal e os residentes locais em tempos normais, e de fornecer apoio oportuno e adequado às equipes de resposta a catástrofes. A discussão destas questões precisa de ser incluída nas diretrizes de preparação para catástrofes utilizadas pelos governos locais.
Scrymgeour <i>et al.</i> , 2020	Foi realizada pesquisa qualitativa pluralista e análise temática indutiva. Foram realizadas 15 entrevistas com enfermeiros que trabalharam em hospitais e	Explorar os fatores que influenciam a resiliência e a capacidade adaptativa dos enfermeiros durante um	<ul style="list-style-type: none"> • Gera responsabilidade da equipe de Enfermagem para com as famílias e os sobreviventes • Promove a educação continuada • Coordena os cuidados do paciente 	Melhorar a preparação, resposta e recuperação do sistema de saúde após um desastre natural é fundamental. A Enfermagem sempre esteve intimamente envolvida nos esforços de

	instituições para idosos durante terremotos entre 2010 e 2015 na Nova Zelândia ou Austrália. A análise dos dados utilizou os preceitos metodológicos de Braun & Clarke (2006, no qual foi realizada a codificação indutiva pelo pesquisador.	incidente crítico causado por um desastre natural.	<ul style="list-style-type: none"> • Garante a segurança dos pacientes e das equipas • Desenvolve competências pessoais 	recuperação iniciais e, a longo prazo, da comunidade e do seu sistema de saúde. O envolvimento da Enfermagem na preparação para as catástrofes, no desenvolvimento e na gestão de políticas tem o potencial de melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, das famílias e do sistema de saúde, sendo uma prioridade global de saúde. Há a necessidade de avaliar e envolver enfermeiros clínicos e de gestão através do desenvolvimento de políticas e procedimentos relacionados com a gestão de desastres.
Shih <i>et al.</i> , 2002	Estudo descritivo qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco enfermeiros com muita experiência. Após transcrição, foi realizada análise de conteúdo.	Comparar os impactos das experiências de resgate em enfermeiras e enfermeiros taiwaneses que trabalharam como socorristas após o terremoto de 21 de setembro.	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuda a identificar fatores que impedem a prestação de cuidados vitais • Monitora o estado de saúde da população • Aconselha a terapia lúdica para crianças • Detecta problemas psicológicos • Realiza intervenções psicossociais após o terremoto • Mantém as atividades diárias • Avalia e gerencia problemas de saúde • Fornece medicamentos • Trata feridas • Fornece cuidados espiritual • Estabelece protocolos de gestão de desastres • Garante condições de saúde física e mental para as equipas 	As experiências de resgate relatadas ajudaram a melhorar a competência profissional da maioria das enfermeiras taiwanesas, reforçaram seu comprometimento, e permitiu-lhes aspirar a uma vida mais positiva. Situações clínicas como morte, emergência e desastre, impactam no próprio bem-estar bio-psico-social-espiritual dos enfermeiros. Os cuidados inadequados e a má gestão destas situações clínicas podem resultar, em parte, na falta de educação. Assim, é muito importante que os colegas de Enfermagem trabalhem juntos e formem uma equipe de socorro para fornecer apoio mútuo adequado. Também, é importante aproveitar a oportunidade para os funcionários falarem sobre os seus próprios sentimentos, quer em privado

			<ul style="list-style-type: none"> • Facilita missões de saúde em regiões montanhosas 	<p>com um ouvinte solidário, quer num grupo reunido para falar sobre assuntos de preocupação e interesse mútuos. Este tipo de intervenção pode ser muito valioso para aliviar a tensão e o estresse e promover atitudes adequadas em relação aos cuidados de Enfermagem</p>
Sloand <i>et al.</i> , 2012	<p>Estudo descritivo qualitativo. Realizou entrevistas em profundidade com 12 enfermeiras voluntárias que atuaram no terremoto do Haiti em 2010. As entrevistas foram transcritas e analisadas com o apoio do NVivo9.</p>	<p>Explorar as experiências de enfermeiras voluntárias cuidando de crianças após o terremoto no Haiti em janeiro de 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunica afetivamente com as crianças • Incorpora brincadeiras na assistência das crianças • Promove a resiliência a choques traumáticos 	<p>As crianças são um dos grupos mais vulneráveis numa situação de crise. Há uma escassez de enfermeiros com experiência em pediatria que prestam serviço em situações pós-catástrofe. Os enfermeiros devem estar preparados para responder às necessidades únicas e específicas das crianças. As agências humanitárias devem recorrer a enfermeiros com experiência pediátrica para melhorar os cuidados que as crianças recebem em tais circunstâncias. A documentação sistêmica das necessidades e condições dos enfermeiros voluntários poderia levar ao desenvolvimento de um programa de preparação ou orientação para os enfermeiros que optem por responder ao apelo de voluntários em catástrofes. Tal orientação deve incluir uma imagem clara das situações sombrias e difíceis que as crianças provavelmente se encontrarão, e a capacidade mais limitada de ajudar e “resolver” problemas que a maioria dos enfermeiros normalmente teriam. As</p>

				agências humanitárias deveriam incorporar algum tipo de sistema de apoio aos enfermeiros voluntários quando regressarem à casa.
Susanti <i>et al.</i> , 2019	Estudo descritivo qualitativo. Foram realizados três grupos focais com 21 sobreviventes e entrevistas em profundidade com três líderes comunitários. Após transcrição, foi realizada análise de conteúdo utilizando os preceitos teóricos de Graneheim e Lundma (2004).	Explorar as expectativas dos sobreviventes em relação aos enfermeiros de desastres.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza exames ou testes de saúde • Administra medicamentos • Apoia na realização de testes de gravidez • Realiza de forma proativa as visitas domiciliares • Trata de maneira equitativa grupos reconhecidos como vulneráveis, como mulheres grávidas e lactantes, idosos, pessoas com deficiência e pessoas que sofrem de traumas e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e crianças • Respeita e integra os valores culturais na prestação de cuidados • Distribui serviços e equipamentos para as equipes de saúde • Estabelece protocolos de gestão de desastres • Garante condições de saúde física e mental para as equipes • Avalia e monitora as atividades realizadas 	Os resultados deste estudo sugerem a importância de os enfermeiros terem competência para atualizar informações sobre o acesso aos cuidados de saúde; incluindo a utilização de seguros de saúde e a demonstração de sensibilidade cultural ao cuidar dos sobreviventes de desastres. Espera-se também que os enfermeiros sejam capazes de formar a comunidade e a família sobre atividades relacionadas com a preparação; tais como: a) prestar primeiros socorros a uma pessoa ferida antes de receber ajuda profissional e b) como manter o ambiente suficientemente limpo para prevenir um surto ou doença pós desastre. Tais competências seriam ensinadas a fim de aumentar as taxas de sobrevivência nas comunidades afetadas. Além disso, os enfermeiros devem ser educados de forma a melhorar a sua competência na implementação de atividades de redução do risco de desastres. Num âmbito mais amplo, os enfermeiros devem ter a capacidade de defender e coordenar o serviço para garantir que os sobreviventes de catástrofes possam ter acesso aos serviços de saúde. Avaliações rápidas devem ser

				realizadas continuamente, uma vez que as necessidades dos sobreviventes estão mudando rapidamente; é axiomático que os sobreviventes recebam tratamento imediato e apropriado e que enfermeiros competentes em “catástrofes” sejam capazes de fornecê-lo. Este estudo oferece informações valiosas sobre as expectativas e pontos de vista dos sobreviventes e pode ser usado para desenvolver o padrão de competência esperado e exigido dos enfermeiros de “desastres”, particularmente na Indonésia. Os resultados deste estudo também oferecem um recurso para países que estão desenvolvendo as competências dos enfermeiros em catástrofes.
Wenji <i>et al.</i> , 2014	Estudo qualitativo que realizou entrevistas com 12 enfermeiras na China. As entrevistas foram transcritas e analisadas à luz do referencial teórico de métodos narrativos.	Descrever as experiências de enfermeiras chinesas que trabalharam no socorro após os terremotos de Wenchuan e Yushu e suas opiniões sobre futuros programas de educação/treinamento em Enfermagem em desastres.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece protocolos de gestão de desastres • Distribui equipes e serviços • Garante condições mínimas de saúde física e mental para as equipes de trabalho • Facilita a organização no ambiente de trabalho • Ajuda os enfermeiros a se adaptarem às condições ambientais • Apoia os profissionais de saúde no âmbito da saúde mental • Gerencia recursos (água, alimentos) e medicamentos • Promove a educação continuada 	Os participantes enfrentaram desafios críticos e as suas ricas narrativas descreveram a falta de preparação profissional para se envolverem no trabalho em caso de catástrofes após dois grandes terremotos, mas também as qualidades positivas que trouxeram para este trabalho. A história da China de grande perda de vidas e ferimentos causados por terremotos de grande escala e outros desastres destaca a necessidade urgente de educação e treinamento em Enfermagem em desastres em todo o país. É fundamental que as autoridades chinesas reflitam sobre as

				competências para desenvolver e financiar planos, políticas, investigação e educação mais eficazes sobre respostas a catástrofes para enfermeiros em todo o país. Os enfermeiros precisam de estar intimamente envolvidos neste processo, incluindo os enfermeiros militares que possuem os conhecimentos e competências necessários em matéria de catástrofes. Isto irá capacitar os enfermeiros para se sentirem mais confiantes e competentes para planear, envolver-se e avaliar o seu trabalho em futuras respostas a catástrofes.
YN <i>et al.</i> , 2015	Estudo descritivo que aplicou um questionário em 38 hospitais chineses, sendo obtidas 89 respostas válidas e analisadas. Foram calculadas as médias e desvio-padrão dos dados quantitativos do questionário utilizando o SPSS 20.0. Os dados qualitativos foram analisados por análise de conteúdo utilizando o referencial de Holloway e Wheeler (2013).	Explorar as habilidades, conhecimentos e atitudes exigidas por enfermeiras registradas de toda a China que trabalharam após três grandes terremotos para tentar determinar os futuros requisitos de educação em Enfermagem em desastres	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve habilidades em controle de hemorragia, ressuscitação cardiopulmonar (RCP), gerenciamento de vias aéreas, gerenciamento de choque, desbridamento, curativos, bandagens, fixa e segurança • Entende as reações de estresse e dor da equipe de Enfermagem • Ensina sobre ética para os enfermeiros 	As competências de Enfermagem em desastres envolvem muitos aspectos que requerem atenção. As descobertas deste estudo oferecem implicações para o futuro desenvolvimento de conteúdo de educação em desastres e ajudarão a melhorar o desenvolvimento da educação e formação em Enfermagem em catástrofes. Quando os enfermeiros são treinados nestes cursos, podem ficar mais confiantes ao lidar com eventos repentinos como desastres. Enfermeiros comunitários, enfermeiros de saúde pública, enfermeiros de saúde mental e outros que trabalham nas comunidades afetadas pelo desastre do terremoto podem necessitar de uma formação diferente da dos enfermeiros

				<p>hospitalares. Portanto, mais pesquisas são necessárias para desenvolver uma compreensão mais profunda entre os diferentes grupos de Enfermagem e os diferentes desastres, a fim de fornecer mais implicações para a Enfermagem em desastres e a educação em Enfermagem em desastres no futuro.</p>
<p>Yan <i>et al.</i>, 2010</p>	<p>Estudo qualitativo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 10 enfermeiras. As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme a hermenêutica filosófica de Gadamer.</p>	<p>Fornecer uma compreensão de como as enfermeiras chinesas agiram em resposta ao terremoto de Wenchuan em 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve habilidades de avaliação e o julgamento clínico dos enfermeiros, especialmente em termos de conhecimento aprofundado sobre feridas e infecções • Facilita a triagem e identifica as necessidades mais urgentes • Discute em grupo para identificar e relatar sinais e sintomas precoces de transtorno de estresse pós-traumático • Promove sessões de treinamento • Distribui folhetos informativos • Promove a educação continuada • Promove a melhoria das habilidades gerenciais e organizacionais dos enfermeiros 	<p>Este estudo revelou várias questões relativas à preparação para a Enfermagem em catástrofes num contexto chinês. Com base nos resultados da investigação, é fortemente sugerida uma abordagem educativa sistemática para responder a desastres. Esta abordagem requer a incorporação de cursos e tópicos sobre catástrofes nos programas de graduação e pós-graduação, juntamente com a atualização regular da Enfermagem em catástrofes através da educação continuada. Num país propenso a catástrofes naturais e provocadas pelo homem, todos os enfermeiros devem ter conhecimentos e competências básicas em matéria de ajuda humanitária. Os enfermeiros com maior probabilidade de se envolverem na assistência em catástrofes, tais como os que prestam cuidados perioperatórios, cuidados de emergência, cuidados comunitários e saúde pública, devem estar equipados com conhecimentos e competências</p>

				avançados em assistência em catástrofes.
Yokoyama <i>et al.</i> , 2014	Estudo descritivo quantitativo. Foi enviado um questionário, entre dezembro de 2012 e janeiro de 2013, para os enfermeiros que atuaram no Grande Terremoto no Leste do Japão. Foram recebidos 1.640 questionários. As variáveis quantitativas foram analisadas estatisticamente utilizando o SPSS 20.0. Para as variáveis qualitativas (bem-estar subjetivo, mau humor, piora do estado de sono e fadiga intensa) foi realizada análise de regressão logística múltipla de entrada forçada para identificar os fatores associados ao estado de saúde dos enfermeiros.	Documentar as atividades reais realizadas por enfermeiras de saúde pública durante sua dispensa e seu estado de saúde durante e após a expedição para as três prefeituras mais severamente afetadas pelo terremoto	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilita consultas em centros de evacuação • Utiliza medidas de prevenção e controle de infecções • Organiza os processos de atendimento • Gerencia as equipes de trabalho • Garante condições de saúde física e mental para as equipes de trabalho • Avalia e monitora as atividades realizadas 	A fase pós-desastre e as horas de trabalho por dia afetaram fortemente a saúde do enfermeiro. Prevê-se que um enorme terremoto ocorra novamente no futuro próximo no Japão. Os governos nacionais e locais devem fazer um planejamento de gestão de catástrofes para proteger tanto as pessoas como os profissionais de saúde e resgate.

Fonte: Elaborado pela autora

Na tentativa de responder à pergunta da pesquisa, as práticas de enfermagem identificadas foram agrupadas em duas dimensões distintas: 1) Práticas de cuidado, e; 2) Práticas de gestão e de coordenação do cuidado. Cada dimensão identificou quatro categorias distintas, conforme descrição a seguir.

5.1.1 Práticas de cuidado

As práticas de cuidado foram identificadas na maioria dos estudos incluídos, demonstrando como o cuidado é prática intrínseca à Enfermagem. As práticas de cuidado foram classificadas nas categorias: a) cuidados imediatos; b) cuidados intermediários; c) cuidados psicossociais, e; d) cuidados éticos, descritos na sequência.

A. Cuidados imediatos

A primeira categoria identificada dentre as Práticas de Cuidado foi denominada de “Cuidados imediatos”. Os cuidados imediatos e avançados caracterizam-se como o cuidado prestado durante terremotos quando as vítimas estão em perigo iminente de morte.

A fim de reduzir a perda de vidas por meio da prestação de cuidados repentinos e imediatos, as práticas de cuidado imediato exigem habilidades essenciais entre os Enfermeiros, como ressuscitação cardiopulmonar, inserção intravenosa, gerenciamento de vias aéreas, prevenção de hemostasia e gerenciamento de choque (Gulzar *et al.*, 2012; Richardson *et al.*, 2013). As habilidades de observação e monitoramento também precisam ser desenvolvidas (Gulzar *et al.*, 2012;), de forma a aumentar a capacidade dos enfermeiros de fazer a triagem e identificar as necessidades mais urgentes (Rezaei *et al.*, 2020).

O cuidado imediato envolve o uso de medidas de proteção para evacuar e garantir a segurança dos sobreviventes (Yan *et al.*, 2015) e priorizar as vítimas mais graves (Abdi *et al.*, 2021), a administração de medicamentos (Li *et al.*, 2015; Nasrabadi *et al.*, 2007), o tratamento de feridas (Amat Camacho *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2015) e medidas de prevenção e controle de infecções (Rezaei *et al.*, 2020; Scrymgeour *et al.*, 2020; Yan *et al.*, 2015), sendo cuidados de enfermagem cruciais para o manejo das vítimas.

Para lidar com essas situações estressantes e repentinas com seus impactos variados, os enfermeiros precisam desenvolver suas habilidades de pensamento crítico e sua capacidade de adaptação (Wenji *et al.*, 2015). Para Wenji e colaboradores (2015), essas habilidades não são desenvolvidas durante a formação em Enfermagem, embora possuam valor inestimável para situações de desastres com vítimas em massa, como os terremotos.

B- Cuidados intermediários

A segunda categoria foi denominada “Cuidados intermediários”, em que são, geralmente, fornecidos depois que a condição da vítima se estabiliza, como curativos, desbridamentos, bandagens, bandagens fixas e bandagens de segurança (Richardson *et al.*, 2013). A execução adequada desses cuidados requer a avaliação e o julgamento clínico dos enfermeiros, principalmente no que diz respeito ao seu conhecimento profundo sobre feridas e infecções (Rezaei *et al.*, 2020). A realização de exames ou testes de saúde (Nasrabadi *et al.*, 2007), o apoio a testes de gravidez (Nasrabadi *et al.*, 2007), o tratamento de feridas, as consultas de enfermagem e hospitalizações, a administração de medicamentos e o apoio a intervenções cirúrgicas são cuidados fundamentais que ajudam a restaurar a saúde física das vítimas e a retirá-las de situações potencialmente ameaçadoras à vida (Amat Camacho *et al.*, 2018; Nasrabadi *et al.*, 2007).

Como parte desse atendimento, dadas as consequências físicas e psicológicas, é essencial, para reduzir o número de vítimas, dar prioridade a grupos considerados vulneráveis e tratá-los em pé de igualdade, como mulheres grávidas e lactantes, idosos, pessoas com deficiência e portadores de traumas e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de crianças (Amat Camacho *et al.*, 2018; Nasrabadi *et al.*, 2007; Sato *et al.*, 2015; Yokoyama *et al.*, 2014), realizando visitas domiciliares de forma proativa devido às limitações de acesso, como dificuldades de mobilidade, fraqueza e falta de tempo (Nasrabadi *et al.*, 2007; Susanti *et al.*, 2019). Além disso, a comunicação afetuosa com as crianças (Nakayama *et al.* 2019) e a integração de brincadeiras no atendimento (Li *et al.*, 2015; Nakayama *et al.* 2019) são elementos que proporcionam uma atmosfera positiva e produzem resultados eficazes, inclusive a adaptação à situação.

Para verificar a eficácia ou os resultados esperados dos serviços prestados, é importante manter as atividades diárias (Li *et al.*, 2015) e avaliar e monitorar as atividades realizadas (Amat Camacho *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2015; Scrymgeour *et al.*, 2020). Consequentemente, a capacidade de identificar os fatores que impedem que vidas sejam salvas continua sendo um elemento-chave para estabelecer relacionamentos mais atenciosos com os outros, apreciar melhor a importância da saúde e da segurança do paciente, apreciar melhor o valor da autoestima e identificar e responder melhor às necessidades dos outros (Li *et al.*, 2015).

C- Cuidados psicossociais

Os “Cuidados psicossociais” também foram identificados nesta revisão. Eventos desastrosos, especialmente os terremotos, podem ter um grande impacto psicológico sobre os sobreviventes, razão pela qual é essencial oferecer apoio e atendimento psicológico às vítimas (Li *et al.*, 2015; Shih *et al.*, 2002; Wenji *et al.*, 2015, Yan *et al.*, 2015).

Durante uma situação traumática como os terremotos são necessárias intervenções para limitar os danos psicológicos sofridos pelas vítimas e pelos próprios Enfermeiros (Li *et al.*, 2015; Yan *et al.*, 2015). As intervenções psicossociais incluem entender as reações de estresse e dor dos enfermeiros (Richardson *et al.*, 2013) e proteger sua saúde mental e bem-estar por meio de programas de apoio psicossocial (Sloand *et al.*, 2012), uma vez que, não raramente, eles também são vítimas dos terremotos e estão constantemente preocupados com seus próprios familiares (Nakayama *et al.* 2019). Com isso em mente, os enfermeiros de Wenchuan-China (YN *et al.*, 2010) enfatizaram a importância de práticas psicossociais voltadas para a equipe de Enfermagem, como, por exemplo, discussões em grupo para identificar e relatar os primeiros sinais e sintomas de estresse pós-traumático em vítimas e enfermeiros (Wenji *et al.*, 2015).

Ainda sobre os Cuidados Psicossociais, o estudo de Nakayama *et al.* (2019) aponta para a necessidade de se manter o tratamento de pacientes psiquiátricos. Devido a escassez de recursos humanos, os enfermeiros precisam estar preparados para prestar cuidados psicossociais com o fornecimento de medicamentos e com o atendimento clínico desses pacientes, de forma a ajudá-los a lidar com o trauma sofrido após a vivência de um terremoto (Nakayama *et al.* 2019).

Também foi identificado entre as práticas de cuidado psicossocial o apoio espiritual como parte do atendimento de Enfermagem (Li *et al.*, 2015); a empatia com as reações das vítimas ao estresse e à dor para que elas se sintam ouvidas e apoiadas (Li *et al.*, 2015), e; a ajuda às vítimas a se adaptarem à situação traumática, tornando-as resilientes (Gulzar *et al.*, 2012; Nakayama *et al.* 2019). Li e colaboradores (2015) identificaram entre os enfermeiros entrevistados que pensar nas vítimas e colocá-las em primeiro lugar é essencial para o cuidado com sobreviventes à desastres: “o que você faz aí são seus deveres, procure não pensar muito no seu interesse. Quando você vai para lá, precisa se conquistar, ser responsável e demonstrar um coração amoroso” (Li *et al.*, 2015).

D- Cuidados éticos

Por fim, a última categoria identificada nas Práticas de Cuidado foi denominada “Cuidados éticos”, identificada em diversos estudos (Abdi *et al.*, 2021; Amat Camacho *et al.*,

2018; Garfield *et al.*, 2012; Kalanlar *et al.*, 2021; Nakayama *et al.*, 2019; Nicholas *et al.*, 2012; Rezaei *et al.*, 2020; Susanti *et al.*, 2019; Yan *et al.*, 2015; YN *et al.*, 2010; Yokoyama *et al.*, 2014). Sendo considerados competências fundamentais para os enfermeiros durante os desastres, os cuidados éticos demonstram o compromisso do profissional com a sociedade e a profissão de Enfermagem (Rezaei *et al.*, 2020).

Entre as práticas identificadas nessa estratégia, o atendimento ético foi considerado essencial em dois estudos incluídos na revisão (Susanti *et al.*, 2019, YN *et al.*, 2010). O atendimento ético inclui, entre outros, tratar igualmente grupos reconhecidamente vulneráveis, como mulheres grávidas e lactantes, idosos, pessoas com deficiências, pessoas que sofrem de traumas e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, bem como crianças (Garfield *et al.*, 2011; Nicholas *et al.*, 2012; Rezaei *et al.*, 2020; Yokoyama *et al.*, 2014).

O atendimento ético também foi identificado no estudo de Nicolas e colaboradores, onde os autores relataram a experiência do Haiti na prevenção da violência sexual após o terremoto de 2010, principalmente entre mulheres e crianças vulneráveis com HIV/AIDS (Nicholas *et al.*, 2012). Para os enfermeiros entrevistados por Nicolas *et al.* (2012), a ética no atendimento pode ser identificada ao se manter a confidencialidade dos pacientes e o respeito à privacidade dos feridos. A confidencialidade também foi identificada como um cuidado ético no estudo de Rezaei *et al.* (2021).

O respeito às diferenças interculturais na prestação de cuidados também foi identificado nesta revisão como uma prática que pode ajudar a aliviar os dilemas éticos (Susanti *et al.*, 2019). No estudo de Susanti e colaboradores, os autores identificaram que o respeito aos valores culturais era fator importante para os sobreviventes: “foi muito estressante viver num lugar novo, longe de (...) onde nascemos, socializamos, cultivamos e trabalhamos. Esperançosamente, as enfermeiras entendem” (2019).

Yan e colaboradores (2015) sugerem ensinar aos enfermeiros sobre "ética", uma vez que a área é pouco considerada durante a formação em Enfermagem.

5.1.2 Práticas de gestão e de coordenação do cuidado

Outra prática comumente relacionada à Enfermagem são as práticas de gestão e de coordenação do cuidado. Essa segunda dimensão levou a quatro categorias: a) coordenação dos cuidados; b) organização da rede de atendimento às vítimas; c) trabalho em equipe, e; d) treinamento.

A. Coordenação dos cuidados

As práticas de Coordenação dos cuidados também foram amplamente associadas à Enfermagem (Abdi *et al.*, 2021; Garfield, Berryman, 2012; Gulzar *et al.*, 2012; Kondo *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2015; Nasrabadi *et al.*, 2007; Nicholas *et al.*, 2012; Rezaei *et al.*, 2020; Sato *et al.*, 2015; Scrymgeour *et al.*, 2020; Shih *et al.*, 2002; Sloand *et al.*, 2012; Susanti *et al.*, 2019; Wenji *et al.*, 2015; Yan *et al.*, 2015; Yan *et al.*, 2010; Yokoyama *et al.*, 2014). Abrangendo diversas práticas, essa categoria incluiu a organização dos processos de atendimento às vítimas (Scrymgeour *et al.*, 2020), vital para a recuperação das vítimas do terremoto.

As evidências identificadas também apontaram que, para salvar vidas, é essencial apoiar o gerenciamento do resgate de sobreviventes, usando estratégias que facilitem o transporte de vítimas em massa (Sloand *et al.*, 2012) e a transferência de pacientes de um hospital para outro que tenha mais recursos disponíveis (Yan *et al.*, 2015). Por exemplo, utilizar helicópteros para resgatar os sobreviventes (Abdi *et al.*, 2021; Susanti *et al.*, 2019) ou durante missões em regiões montanhosas de difícil acesso (Li *et al.*, 2015). No estudo de Abdi *et al.* (2021), os autores trouxeram a experiência de enfermeiros que atuaram no terremoto de Kermanshah, Irã, e como a falta de conhecimento sobre os protocolos de transporte afetou o resgate de sobreviventes: “As enfermeiras não estavam familiarizadas com os protocolos de transporte do paciente, segurança e fisiologia de voo. Eles não sabiam transportar pacientes de helicóptero”.

Dentre as práticas identificadas na categoria de Coordenação dos cuidados, também se destaca o gerenciamento e verificação das condições dos hospitais (Susanti *et al.*, 2019), tentando identificar aqueles que possuíam estrutura para receber mais pacientes. Segundo os achados, fornecer apoio logístico para a operação de primeiros socorros à vítima no local do resgate aumentam as taxas de sobrevivência nas comunidades afetadas (Amat Camacho *et al.*, 2019; Susanti *et al.*, 2019; Wenji *et al.*, 2015).

A organização das evacuações das vítimas afetadas para abrigos se constitui como uma parte importante do processo de coordenação do cuidado, exigindo medidas de proteção para monitorar (Kondo *et al.*, 2019) e garantir a segurança dos sobreviventes (YN *et al.*, 2010). Nesse caso, é necessário avaliar e monitorar essas atividades de atendimento e gerenciamento (Nicholas *et al.*, 2012; Scrymgeour *et al.*, 2020), inclusive de registros médicos padronizados e sistemáticos (Kondo *et al.*, 2019), de preferência com relatórios diários sobre a situação das vítimas (Amat Camacho *et al.*, 2018).

A coordenação do cuidado também inclui facilitar a comunicação eficaz entre enfermeiros, sobreviventes, pessoal de saúde e serviços de emergência (Rezaei *et al.*, 2020),

além de compartilhar informações (nacionais e internacionais) (Gulzar *et al.*, 2012) sobre as vítimas, além das informações sobre os familiares dos próprios enfermeiros (Amat Camacho *et al.*, 2018). Dentre as práticas, Kondo e colaboradores (2019) identificaram que criar listas de números de telefone de todas as equipes médicas atuantes no resgate apoiou na operação de resgate.

O gerenciamento e a distribuição adequada de serviços, equipamentos e equipes de saúde para apoiar o resgate também foram identificados como práticas importantes de Coordenação dos cuidados (Abdi *et al.*, 2021; Garfield, Berryman, 2012; Nasrabadi *et al.*, 2007; Nicholas *et al.*, 2012; Susanti *et al.*, 2019). Abdi e colaboradores (2021) também apontaram a necessidade de gerenciar o uso de uniformes, identificar e distinguir os profissionais de saúde para evitar que pessoas externas à área da saúde ou de resgate se infiltrem no serviço.

A literatura apontou ainda que verificar se os medicamentos solicitados são compatíveis com os fornecidos também são práticas importantes de Coordenação dos cuidados (Abdi *et al.*, 2021;). A falta de suprimentos foi ponto recorrente nos estudos, demonstrando a necessidade de um bom gerenciamento desses recursos (Wenji *et al.*, 2014). Além do gerenciamento, a literatura aponta a prática de administração de medicamentos como prática essencial para o manejo de vítimas de terremotos (Shih *et al.*, 2002; Susanti *et al.*, 2019)

Uma prática de coordenação de cuidado identificada foi a implementação da triagem (Rezaei *et al.*, 2020) para facilitar o gerenciamento da vulnerabilidade e segurança mútuas entre profissionais e vítimas (Wenji *et al.*, 2014) e permite que o atendimento seja priorizado adequadamente e que os grupos reconhecidos como vulneráveis sejam tratados de forma equitativa, como mulheres grávidas e lactantes, idosos, pessoas com deficiência e pessoas que sofrem de trauma e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, bem como crianças (Amat Camacho *et al.*, 2018; Nasrabadi *et al.*, 2003; Sato *et al.*, 2015; Yokoyama *et al.*, 2014).

Para garantir uma boa gestão de cuidados no caso de um terremoto, é essencial desenvolver protocolos de gestão de desastres, um guia que define os princípios a serem respeitados e as medidas a serem tomadas em tais situações (Gulzar *et al.*, 2012; Nasrabadi *et al.*, 2003; Shih *et al.*, 2002; Susanti *et al.*, 2019; Wenji *et al.*, 2014).

B. Organização da rede de atendimento às vítimas

A segunda categoria identificada foi a Organização da rede de atendimento às vítimas. Essa categoria engloba a organização e a coordenação da rede de saúde local, sendo um elemento poderoso para ajudar os sobreviventes e as vítimas do terremoto, organizando os

processos de atendimento (Yokoyama *et al.*, 2014) e os hospitais e clínicas para oferecer a eles um melhor atendimento (Abdi *et al.*, 2021). Um estudo identificou que a falta de coordenação entre os serviços de atendimento às vítimas fez com que os recursos financeiros e humanos não fossem utilizados de forma eficiente e, em muitos casos, a continuidade dos serviços foi interrompida (Abdi *et al.*, 2021).

Igualmente relevante, a reorganização dos serviços de saúde locais também foi apontada como essencial para possibilitar que os cuidados subsequentes pudessem ser prestados com privacidade e confidencialidade à população (Gulzar *et al.*, 2012). Dentre os serviços relatados nos estudos, identificou-se a reorganização dos serviços de pré-natais e pós-natais e salas de parto (Gulzar *et al.*, 2012), programas de segurança do sangue (Nicholas *et al.*, 2012) e operações hospitalares (Kondo *et al.*, 2019).

Por fim, os resultados do estudo de Garfield & Berryman (2011) identificaram que o incentivo à criação de conselhos de organizações voluntárias que prestam serviços de saúde podem apoiar no redesenvolvimento do país após o terremoto.

C. Trabalho em equipe

As Práticas de gestão e de coordenação do cuidado também incluiu a organização do Trabalho em equipe. Entre as práticas identificadas na categoria, a literatura aponta para o gerenciamento do ambiente de trabalho em dois estudos (Nasrabadi *et al.*, 2003; Wenji *et al.*, 2014).

Apesar de não ser prática exclusiva do profissional em Enfermagem, o gerenciamento das equipes de saúde foi apontada como crucial para o rápido atendimento das vítimas (Amat Camacho *et al.*, 2018; Kondo *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2015; Richardson *et al.*, 2013; Yokoyama *et al.*, 2014). Durante desastres, outras equipes profissionais passam a trabalhar em conjunto com as equipes de saúde, como as equipes de bombeiros, tornando desafiador o gerenciamento dos profissionais envolvidos (Li *et al.*, 2015). Além disso, é preciso atentar-se à gestão dos profissionais voluntários que chegam para apoiar aos resgates (Abdi *et al.*, 2021; Sato *et al.*, 2015): é preciso incluir os voluntários - por vezes de outros países - as atividades de resgate, observando-se às capacidades e às dificuldades de cada um deles, de forma a utilizar a força de trabalho eficientemente (Abdi *et al.*, 2021).

A gestão e de coordenação do trabalho em equipe também inclui práticas de nível organizacional, como a rotação da equipe de trabalho, de forma a não gerar sobrecarga a nenhum profissional, e a adoção de uniformes como ferramenta de identificação rápida dos

profissionais envolvidos, podendo evitar práticas antiéticas, como o roubo de identidade profissional (Abdi *et al.*, 2021).

Como resultado de boas práticas de trabalho em equipe, a evidência apontou a boa colaboração entre os profissionais (Li *et al.*, 2015; Richardson *et al.*, 2013) e a adaptação às condições ambientais (Wenji *et al.*, 2014), sendo estratégias cruciais para uma boa convivência e para o respeito mútuo entre os membros da equipe (Sato *et al.*, 2015). Também se configura como boa prática de trabalho em equipe a implementação ou coordenação de ações que garantam a saúde física e mental das equipes de trabalho, sendo enfatizada por diversos autores (Kondo *et al.*, 2019; Shih *et al.*, 2002; Susanti *et al.*, 2019; Wenji *et al.*, 2014; Yan *et al.*, 2015; Yokoyama *et al.*, 2014).

Neste sentido, ações voltadas para a manutenção da saúde dos trabalhadores envolvidos nos resgates foram identificadas. Um estudo relatou a experiência do “dia da vacinação”, evidenciando a prática de promoção à vacinação como importante para a manutenção da saúde física dos trabalhadores. No estudo, Gulzar e colaboradores (2012) apontaram que a maioria dos envolvidos nos resgates era vulnerável a doenças infecciosas e, eventualmente, esses profissionais poderiam expor os pacientes ao sangue e outras secreções corporais. Assim, para a segurança dos profissionais de saúde e dos pacientes, foi dedicado um dia para vacinar o pessoal contra a Hepatite B.

Em relação à manutenção da saúde mental dos profissionais envolvidos nos resgates, diversos estudos relataram ações desenvolvidas durante ou após os terremotos (Abdi *et al.*, 2021; Kondo *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2015; Shih *et al.*, 2002; Susanti *et al.*, 2019; Wenji *et al.*, 2014; Yokoyama *et al.*, 2014). Segundo Li e colaboradores (2015), os participantes das entrevistas acreditavam que os membros da equipe deveriam cuidar uns dos outros, pelo bem de toda a equipe. De forma semelhante, Wenji *et al.* (2014) identificou que muitos dos entrevistados ficavam preocupados com a saúde mental de seus colegas: “Ele pediu para vir, mas depois que foi para lá seu humor ficou muito instável, então tivemos que cuidar dele”.

D. Treinamento

A última categoria foi denominada “treinamento” e incluiu práticas voltadas à formação, especialização e/ou atualização de profissionais da Enfermagem para atuar em situações de desastres naturais, especialmente em terremotos (Gulzar *et al.*, 2012; Kalanlar *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2015; Nasrabadi *et al.*, 2003; Richardson *et al.*, 2013; Scrymgeour *et al.*, 2020; Wenji *et al.*, 2014; YN *et al.*, 2010).

Para que os enfermeiros possam lidar com os terremotos e seu impacto sobre os indivíduos, são necessários diferentes tipos de treinamento (Kalanlar *et al.*, 2021; Nasrabadi *et al.*, 2003; Scrymgeour *et al.*, 2020; Wenji *et al.*, 2014; YN *et al.*, 2010). Foi identificada na literatura a necessidade de treinamentos em protocolos de transporte de pacientes, segurança e fisiologia de voo (Abdi *et al.*, 2021); manutenção da cadeia de frio (Gulzar *et al.*, 2012); atendimento especializado em traumas, emergências, cirurgias de grande porte, esterilização e equipamentos de cura, bem como conhecimentos psicológicos e de saúde mental (Li *et al.*, 2015; Richardson *et al.*, 2013). Promover a educação continuada para a equipe de saúde (Kalanlar *et al.*, 2021; Nasrabadi *et al.*, 2003; Scrymgeour *et al.*, 2020; Wenji *et al.*, 2014; Yang *et al.*, 2010), incluindo médicos e enfermeiros que trabalham em Organizações Não Governamentais (ONGs) (Garfield & Berryman, 2011).

Entre os tópicos essenciais para profissionais da Enfermagem durante o atendimento de vítimas de terremotos, identificou-se:

- Treinamento em hepatite, doenças dermatológicas, infecções respiratórias em crianças, problemas de saúde (Gulzar *et al.*, 2012);
- Questões éticas (Kalanlar *et al.*, 2021 ; Yan *et al.*, 2015)
- Assuntos destinados a melhorar as habilidades de gerenciamento e organização dos enfermeiros (YN *et al.*, 2010);
- Higiene e saúde (Gulzar *et al.*, 2012);
- Doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV (Nicholas *et al.*, 2012).

Para além do treinamento aos profissionais, também se identificou a necessidade dos enfermeiros de promover a saúde à população, usando diferentes metodologias, como folhetos e brochuras destinados ao público em geral (YN *et al.*, 2010).

Por fim, o estudo de Garfield & Berryman (2011) identificou a necessidade de um programa de treinamento em Enfermagem. Os autores trazem a experiência do Haiti e, para eles, é preciso formar um sistema de escada para a educação de Enfermagem, onde se iniciam os estudos como auxiliares de enfermagem e, caso façam quatro anos de formação, recebam o diploma universitário como Enfermeira profissional.

Quadro 4 : Síntese das melhores práticas de cuidados de enfermagem durante um terremoto

Categorias Temáticas	Práticas de cuidados de enfermagem no terremoto
Práticas de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza as vítimas (Abdi et al., 2021); Mantém as atividades diárias (Shih et al., 2002), tratando de feridas, realizando consultas de Enfermagem, medicação, exames e admissão, e apoiando em cirurgia (Amat Camacho et al., 2019; Shih et al., 2002; Susanti et al., 2019); Realiza triagem (YN et al., 2010) e, trata de maneira equitativa grupos reconhecidos como vulneráveis, como mulheres grávidas e lactantes, idosos, pessoas com deficiência e pessoas que sofrem de traumas e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e crianças (Susanti et al., 2019); Usa as medidas de proteção para evacuar e garantir a segurança dos sobreviventes (Nakayama et al., 2019); Utiliza medidas de prevenção e controle de infecções (Nakayama et al., 2019; Yokoyama et al., 2014), inclusive o controle da transmissão de HIV de mãe para filho (Nicholas et al., 2012); Previne violências sexuais principalmente em mulheres e crianças em vulnerabilidade com HIV/AIDS (Nicholas et al., 2012); Trata infecções sexualmente transmissíveis (Nicholas et al., 2012); Desenvolve o senso de observação e monitoramento (Rezaei et al., 2020); Desenvolve habilidades, como ressuscitação cardiopulmonar, prevenção de hemostasia, curativos, segurança, manuseio manual e gerenciamento de emergência, a inserção intravenosa, a observação, o monitoramento e a triagem das vítimas (Rezaei et al., 2020), gerenciamento de vias aéreas, gerenciamento de choque, desbridamento, curativos, bandagens, fixa e segurança (Yan et al., 2015), avaliação e o julgamento clínico dos enfermeiros, especialmente em termos de conhecimento aprofundado sobre feridas e infecções (YN et al., 2010); • Possibilita consultas em centros de evacuação (Yokoyama et al., 2014); Realiza, de forma proativa, as visitas domiciliares (Susanti et al., 2019); Desenvolve o pensamento crítico e a adaptabilidade (Li et al., 2015); Ajuda a identificar fatores que impedem a prestação de cuidados vitais (Shih et al., 2002); Adequa as práticas para a assistência

	<p>às crianças, realizando uma comunicação afetiva, e incorporando terapias lúdicas e brincadeiras no ato do cuidado (Shih et al., 2002; Sloand et al., 2012);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornece cuidados espiritual (Shih et al., 2002); Promove a resiliência a choques traumáticos (Sloand et al., 2012), atuando com empatia às reações de estresse e dor (Yan et al., 2015) e facilitando a adaptação à situação traumática (Rezaei et al., 2020); Apoia os cuidados psicológicos às vítimas de terremotos, realizando intervenções psicossociais, quando necessário (Nakayama et al., 2019; Shih et al., 2002); • Respeita e integra as diferenças e os valores interculturais na prestação de cuidados (Kalanlar et al., 2021; Susanti et al., 2019); Preza pelo respeito mútuo (Sato et al., 2015); Promove soluções criativas na prestação de cuidados (Rezaei et al., 2020); Resolve conflitos e dilemas éticos (Kalanlar et al., 2021; Nakayama et al., 2019); Mantém a confidencialidade do paciente (Rezaei et al., 2020).
Práticas de gestão e de coordenação do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece e gerencia protocolos de gestão de desastres (Gulzar et al., 2012; Nasrabadi et al., 2007; Shih et al., 2002; Susanti et al., 2019; Wenji et al., 2015); Monitora abrigos de evacuação (Kondo et al., 2019), prestando cuidados de saúde nos locais sempre que necessário para facilitar o acesso da população afetada à saúde (Kondo et al., 2019); Apoia o gerenciamento de resgate de sobreviventes, utilizando de estratégias para facilitar o transporte de grande número de vítimas (Kalanlar, 2021), como helicópteros (Abdi et al., 2021), ou em missões em regiões montanhosas e de difícil acesso (Shih et al., 2002); Fornece apoio logístico (Kondo et al., 2019) a operação de primeiros socorros às vítimas no local de resgate (Amat Camacho et al., 2019; Li et al., 2015); Avalia e gerencia os problemas de saúde da população (Shih et al., 2002); Gerencia as emergências e intervenções em crises psicológicas (Kalanlar et al., 2021); Organiza os processos de atendimento às vítimas (Yokoyama et al., 2014), incluindo o gerenciamento de registros médicos padronizados e sistemáticos (Kondo et al., 2019), sendo elaborados, preferencialmente relatórios diários sobre a situação das vítimas (Amat Camacho et al., 2019); Facilita o compartilhamento de informações (nacional e

internacional) (Gulzar et al., 2012) sobre as vítimas, incluindo informações sobre suas próprias famílias (Amat Camacho et al., 2019; Kalanlar et al., 2021); Facilita a comunicação eficaz entre enfermeiros, sobreviventes, equipe de saúde (Rezaei et al., 2020) e departamentos de emergência (nacional e internacional) (Kondo et al., 2019); Implementa a priorização de atendimento de grupos vulneráveis (crianças, idosos, gestantes, pacientes com doenças crônicas - incluindo HIV -, grandes casos de trauma, entre outros) (Amat Camacho et al., 2019; Garfield & Berryman, 2012; Nicholas et al., 2012); Gerencia e usa de forma eficiente os recursos financeiros e humanos (Abdi et al., 2021; Wenji et al., 2015), verificando a consistência entre os medicamentos solicitados e os itens fornecidos (Abdi et al., 2021; Wenji et al., 2015);

- Coordena e organiza a rede de cuidado assistencial local (hospitais, clínicas e etc) (Abdi et al., 2021) e facilita a comunicação com a rede organizacional (instituições, organizações, e etc) (Abdi et al., 2021), distribuindo funções e responsabilidades entre cada ponto de serviço; Verifica a situação dos hospitais afetados pelo desastre usando o Sistema de Informações Médicas de Emergência (Kondo et al., 2019), facilitando a transferência de pacientes de um hospital para outro (Kondo et al., 2019; Nakayama et al., 2019); Reorganiza os serviços de saúde locais, como os serviços pré-natais, pós-natais e as salas de parto (Gulzar et al., 2012), programas de segurança do sangue (Nicholas et al., 2012) e operações hospitalares (Kondo et al., 2019); Gerencia resíduos humanos e outros lixos (Nakayama et al., 2019); Cria listas de números de telefone para todas as equipes médicas de alívio de desastres (Kondo et al., 2019); Promove a criação de conselho de organizações voluntárias que forneçam serviços de saúde (Garfield & Berryman, 2012); Gerencia barreiras linguísticas e culturais (Amat Camacho et al., 2019);
- Distribui serviços, equipamentos e equipes de saúde que apoiarão o resgate (Kondo et al., 2019; Richardson et al., 2013; Susanti et al., 2019; Wenji et al., 2015); Avalia e monitora as atividades assistenciais e gerenciais realizadas (Susanti et al., 2019; Yokoyama et al., 2014); Gerencia o ambiente de trabalho (Nasrabadi et al., 2007; Wenji et al.,

2015) as equipes de saúde (Amat Camacho et al., 2019; Kondo et al., 2019; Yokoyama et al., 2014), incluindo de profissionais voluntários (Abdi et al., 2021; Sato et al., 2015, no âmbito organizacional (escala, uso de uniformes, identificação de profissionais (Abdi et al., 2021)) e comunicacional (Abdi et al., 2021; Sato et al., 2015), facilitando uma boa colaboração entre as equipes (Li et al., 2015; Richardson et al., 2013) e a adaptação às condições ambientais (Wenji et al., 2015); Gerencia (Abdi et al., 2021) e promove programas de apoio psicossocial para proteger a saúde e o bem-estar dos enfermeiros (Kalanlar, 2021; Wenji et al., 2015), garantindo condições de saúde física e mental para as equipes (Shih et al., 2002; Susanti et al., 2019; Kondo et al., 2019; Wenji et al., 2015; Yokoyama et al., 2014), e facilitando o aconselhamento psicológico profissional (Li et al., 2015); Promove a vacinação da equipe de trabalho (Gulzar et al., 2012); Gera responsabilidade da equipe de Enfermagem para com as famílias e os sobreviventes (Scrymgeour et al., 2020); Facilita o gerenciamento da vulnerabilidade e da segurança mútuas entre profissionais e vítimas (Li et al., 2015);

- Promove discussões em grupo para identificar e relatar sinais e sintomas precoces de transtorno de estresse pós-traumático (YN et al., 2010); Promove e facilita treinamentos (Nasrabadi et al., 2007; YN et al., 2010) sobre protocolos de transporte de pacientes, segurança e fisiologia de voo (Abdi et al., 2021), sobre a manutenção da cadeia de frio (Gulzar et al., 2012), e sobre o cuidado especializado em trauma, emergência, cirurgia de grande porte, em equipamentos de esterilização e cicatrização de feridas, conhecimento psicológico e de saúde mental (Li et al., 2015); Promove a educação continuada da equipe de saúde (Kalanlar, 2021; Nasrabadi et al., 2007; Scrymgeour et al., 2020; Wenji et al., 2015; YN et al., 2010), incluindo de médicos e enfermeiros que trabalham em ONGs (Garfield & Berryman, 2012), em temas como hepatite, doenças dermatológicas, infecções respiratórias em crianças, problemas de saúde (Gulzar et al., 2012), questões éticas (Kalanlar, 2021; Yan et al., 2015) e em temas para a melhoria das habilidades gerenciais e organizacionais dos enfermeiros (YN et al., 2010); Promove a educação em

	<p>saúde em temas como higiene e saúde (Gulzar et al., 2012) e doenças sexualmente transmissíveis, como HIV (Nicholas et al., 2012), utilizando diferentes metodologias, como o uso de folhetos e folders para a população (YN et al., 2010); Possibilita a realização de programa de educação de enfermagem em saúde comunitária (Garfield & Berryman, 2012).</p>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

Este estudo identificou evidências científicas para apoiar as melhores práticas na resposta a terremotos, em particular as contribuições da enfermagem. As práticas de cuidados e de gestão e de coordenação dos cuidados são importantes para a resposta a terremotos. Essas práticas podem ser descritas como avançadas, envolvendo a tomada de decisões com base em julgamentos clínicos, exigindo habilidades específicas para poder prestar cuidados de saúde eficazes e eficientes com alto grau de autonomia (Neto et al., 2018).

Para corroborar os achados dos artigos de Yan et al. e Rezaei et al. a gravidade do quadro clínico das pessoas afetadas por terremotos exige que os enfermeiros utilizem práticas avançadas (Neto et al., 2018), o que requer o desenvolvimento de habilidades específicas em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), intubação, controle de sangramento para evitar choque hemorrágico.

A implementação de habilidades no atendimento imediato pode ajudar a reduzir consideravelmente a perda de vidas humanas e garantir a recuperação das vítimas. Para isso, é preciso proporcionar formação em práticas avançadas para enfermeiros, melhorando a prestação de cuidados em situações de emergência em saúde pública (Olímpio et al., 2018).

Uma vez estabilizada a condição clínica do acidentado, os cuidados descritos neste estudo como intermediários, são essenciais para a manutenção das vidas: esses cuidados são múltiplos e essenciais para a manutenção da vida, por meio de ações como o tratamento de feridas, a administração de medicamentos, a realização de exames e análises, bem como o apoio a intervenções cirúrgicas, que também fazem parte do grupo de intervenção de enfermagem no terremoto. Para além dos atendimentos em acampamentos de saúde, o estudo de Susanti et al. mostrou a importância de realizar visitas domiciliares de forma proativa devido a restrições físicas ou de tempo, para poder prestar cuidados de qualidade de forma igualitária e equitativa (Susanti et al., 2019).

É fundamental manter a equidade na prestação de cuidados e no atendimento às vítimas, em especial em contextos de dificuldades, isolamento, baixa mobilidade ou traumáticos complicam o acesso à saúde (HelpAge International, n.d.).

Segundo Li et al. (2015), as condições extremas são difíceis tanto para os pacientes quanto para os enfermeiros, sugerindo a necessidade de desenvolver a adaptabilidade dos enfermeiros para que possam lidar com as realidades do ambiente de trabalho.

Durante um terremoto, as vítimas podem ser afetadas por problemas psicológicos ou transtornos mentais. Portanto, são necessárias habilidades psicológicas avançadas, em especial no desenvolvimento de uma compreensão dos sintomas pós-traumáticos, bem como a promoção da resiliência em face do choque traumático, de forma a possibilitar o atendimento das vítimas com estratégias psicocognitivas e de estabilidade mental, conforme evidência identificada (YN et al, 2010; Yan et al., 2015; Sloand et al., 2012; Shih et al., 2002; Rezaei et al., 2020; Li et al., 2015).

O cuidado ético é a pedra angular da enfermagem. Ao mesmo tempo, Rezaei et al, em seus achados, consideram que para garantir a confiança e a segurança das vítimas e reduzir os dilemas - o que facilita a prestação de cuidados - os enfermeiros têm o dever de manter a confidencialidade do paciente, além de respeitar as diferenças culturais e espirituais das vítimas (Susanti et al., 2019; Shih et al., 2002; Amat Camacho et al., 2018).

Entre as práticas avançadas de Enfermagem, o gerenciamento e a coordenação de terremotos abrangem uma série de intervenções destinadas a organizar, distribuir e cuidar das vítimas de terremotos. Dependendo dos danos observados do ponto de vista da saúde, a situação pode exigir a disponibilidade e a mobilização de uma equipe de atendimento maior, qualificada e multidisciplinar. Para oferecer o melhor atendimento durante os terremotos, é necessário implementar um plano de ação e monitoramento eficaz, que pode variar de uma região para outra e de acordo com a demanda.

A evidência identificada demonstra que a aplicação de um protocolo de emergência para atendimento a terremotos produziu excelentes resultados, que podem ser identificados pela boa colaboração entre os prestadores de atendimento, pela distribuição equilibrada dos serviços e pelo desenvolvimento de conhecimento prático entre os prestadores (Susanti et al., 2019; Nasrabadi et al., 2003; Amat Camacho et al., 2018; Gulzar et al., 2012). O estabelecimento desse protocolo também pode ajudar os enfermeiros a entenderem os padrões de atendimento a serem seguidos em uma crise e a compartilhar suas ideias, planejando e avaliando o atendimento de acordo com a condição e as necessidades de cada vítima. Além disso, ele pode fornecer ferramentas muito úteis para organizar o processo de trabalho e facilitar a resolução de problemas de saúde nas unidades de atendimento (Faria, 2009).

A triagem, a própria função do enfermeiro, é uma das ferramentas vitais utilizada com frequência em situações de terremotos, verificando e avaliando o estado de saúde das vítimas e determinando se o paciente precisa de cuidados urgentes (Carron et al, 2013). É essencial priorizar o atendimento equitativo a grupos reconhecidos como vulneráveis, como crianças,

gestantes e lactantes, idosos, pessoas com deficiência, pessoas que sofrem de traumas e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, pois as dificuldades de mobilidade e autodefesa desses grupos podem ter um impacto negativo em sua saúde (Amat Camacho et al., 2018; Garfield et al., 2011; Nicholas et al., 2012; Susanti et al., 2019).

O planejamento dos meios de transporte para mover as vítimas e o fornecimento e a entrega de equipamentos e medicamentos exigem um bom planejamento logístico e uma gestão adequada, dependendo da área de ação (Kondo et al., 2019). A falta de equipamentos médicos pode aumentar a vulnerabilidade das vítimas e criar dilemas éticos para os enfermeiros, conforme demonstrado pelos resultados de vários estudos (Abdi et al., 2021; Richardson et al., 2013; Susanti et al., 2019; Wenji et al., 2014; Kondo et al., 2019). Durante suas operações no Haiti em 12 de janeiro de 2010, a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) (Bélanger, 2013) relatou que as dificuldades no transporte de equipamentos tiveram um grande impacto na saúde dos feridos: infecções, feridas gangrenadas, amputações, choque hemorrágico, septicemia e insuficiência renal (McPhun & Coppock, 2010).

A *Help Age International*, uma organização internacional voltada para pessoas idosas, sugere o desenvolvimento de sistemas que priorizem ou protejam os mais vulneráveis - por exemplo, priorizando os mais fracos e vulneráveis nas filas e estabelecendo sistemas para monitorar e evitar o roubo de medicamentos ou outros suprimentos pertencentes a pessoas vulneráveis (HelpAge International, n.d.).

A falta de suprimentos médicos pode aumentar a vulnerabilidade das vítimas e criar dilemas éticos para os enfermeiros, conforme demonstrado pelos resultados de vários estudos (Wenji et al., 2014; Susanti et al., 2019; Shih et al., 2002; Richardson et al., 2013). Durante suas operações no Haiti em 12 de janeiro de 2010, a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) relatou que as dificuldades no transporte de equipamentos tiveram um grande impacto na saúde dos feridos: infecções, feridas gangrenadas, amputações, choque hemorrágico, septicemia e insuficiência renal (Bélanger et al., 2013).

O respeito mútuo é um dos elementos fundamentais que facilita a boa colaboração entre os enfermeiros e cria um ambiente de trabalho agradável (Richardson et al., 2013; Sato et al., 2015; Li et al., 2015). Os resultados do estudo de Susanti et al mostraram a importância de realizar visitas domiciliares de forma proativa, já que a maioria da população esperava não apenas atendimento em acampamentos de saúde, mas também visitas domiciliares devido a restrições físicas ou de tempo.

A comunicação continua sendo uma das ferramentas de gerenciamento necessárias para obter excelentes resultados na prestação de cuidados durante terremotos (Kondo et al., 2019; Abdi et al., 2021), com boas conexões entre as instalações de saúde, as vítimas e suas famílias. As pessoas afetadas por um desastre precisam manter contato com seus entes queridos, mas também continuar a ter acesso a informações sobre a ajuda que recebem, educação, cuidados e acompanhamento. Todos esses elementos podem ajudá-las a voltar a ter uma vida melhor (Croix- Rouge, 2021). Os resultados de estudos mostram que, quando a comunicação é adaptada dentro da equipe de atendimento, isso promove uma melhor transmissão de informações, permitindo que as vítimas recebam o melhor atendimento (Maret et al., 2018). Nesse sentido, Maret et al. relatam em seus resultados que os principais desafios encontrados nas primeiras horas após a ocorrência de um desastre é garantir a disseminação de informações claras, refletindo as necessidades prioritárias das populações afetadas (Maret et al., 2018).

O fornecimento de informações sobre os serviços de saúde é essencial para informar os cuidadores sobre o processo de atendimento e os procedimentos de acompanhamento, se necessário (Gulzar et al., 2012).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental em desastres como socorristas, gerentes de triagem, prestadores de cuidados, coordenadores de cuidados e serviços, prestadores de informações ou treinamento e conselheiros. No entanto, os sistemas de saúde e a prestação de cuidados em situações de desastre são tão bons quanto as competências ou habilidades essenciais que permitem que os enfermeiros respondam de forma rápida e eficaz (International Council of Nurses , 2019).

É importante que os profissionais de saúde sejam devidamente treinados para que possam responder adequadamente em caso de desastre (Maret et al., 2018). Para que os enfermeiros sejam eficazes na prestação de cuidados, os resultados de estudos (Abdi et al., 2021; Gulzar et al., 2012) recomendam o treinamento em áreas específicas, como o protocolo de transporte de pacientes, para que os enfermeiros conheçam os padrões a serem observados ao transportar as vítimas para evitar causar-lhes danos. Ao mesmo tempo, o conhecimento dos planos de emergência e, em particular, dos procedimentos a serem seguidos em caso de desastre, é um elemento importante a ser dominado, pois o domínio dos protocolos cria certeza e uma sensação de segurança na prestação de cuidados (DeBerry, 2020).

Os resultados demonstraram a necessidade de treinar enfermeiros em tópicos como hepatite, doenças dermatológicas, infecções respiratórias em crianças, problemas de saúde, questões éticas e tópicos para melhorar as habilidades gerenciais e organizacionais dos

enfermeiros a fim de garantir o atendimento adequado sob as condições preocupantes do terremoto (Gulzar et al., 2012). O Conselho Internacional de Enfermeiros e a Organização Mundial da Saúde, em apoio aos Estados Membros e aos enfermeiros, reconhecem a necessidade urgente de acelerar os esforços para desenvolver a capacidade dos enfermeiros em todos os níveis para garantir a segurança, reduzir lesões e mortes e manter o funcionamento do sistema médico e o bem-estar das comunidades diante de ameaças à saúde e desastres contínuos (International Council of Nurses, 2019).

Do ponto de vista humanitário, alguns desastres têm impacto na saúde e os danos causados afetam todos os setores da sociedade. Nesse caso, é preciso aumentar a conscientização sobre a importância da questão e nos comprometer a garantir que os hospitais e as instalações de saúde sejam seguros e robustos diante de desastres naturais. A conscientização e o comprometimento são essenciais. Isso implica conscientização e comprometimento por parte dos tomadores de decisões políticas e do público como um todo (Organisation des Nations-Unies, 2009).

Nesse mesmo contexto, sugere-se a prática avançada das habilidades clínicas e profissionais dos enfermeiros, bem como o desenvolvimento de habilidades pessoais, a fim de cuidar das vítimas de forma mais eficaz e adequada, prevenindo e mitigando os principais riscos associados à prestação de cuidados nessas situações complexas e angustiantes que são os terremotos.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam aumentar o número de enfermeiros de prática avançada para desenvolver uma prática de saúde válida e capaz de atender às necessidades de saúde da população (Olímpio et al., 2018).

Além disso, a criação de uma unidade de atendimento imediato e de emergência e a instalação de locais de atendimento são boas maneiras de permitir que a equipe de saúde preste atendimento com segurança. Além disso, as reuniões com base nas observações, experiências e aprendizados dos socorristas durante e após sua mobilização e as várias lições a serem aprendidas pela organização são cruciais, ajudando a realizar um debriefing pós-implantação, a coletar informações sobre o processo de mobilização e a melhorar as operações e facilitar o trabalho em equipe com respeito mútuo (Organização Internacional do Trabalho / Organização Mundial da Saúde, 2020). De acordo com os resultados de vários estudos sobre os possíveis riscos e impactos na saúde e na segurança inerentes ao trabalho em situações de emergência, inclusive terremotos, o monitoramento pós-evento da saúde das equipes de intervenção pode

ser de grande valia (Organização Internacional do Trabalho / Organização Mundial da Saúde, 2020).

A inclusão de enfermeiros no desenvolvimento de planos para desastres permitirá que eles desenvolvam mais habilidades interdisciplinares, desenvolvam suas capacidades de liderança e sejam mais eficazes na prestação de cuidados (Maret et al., 2018). Um melhor conhecimento da instituição em que os enfermeiros trabalham também é importante, pois pode ajudá-los a gerenciar melhor o espaço, ou seja, otimizar a capacidade das instalações para lidar melhor com qualquer fluxo de vítimas (International Council of Nurses, 2019).

Entretanto, este estudo não leva em conta as percepções dos enfermeiros sobre o atendimento a ser prestado durante terremotos. Entre as limitações do estudo, é importante considerar que, embora tenhamos usado abordagens rigorosas para descrever e explicar como e por que as práticas de enfermagem funcionam como estratégias para cuidar e salvar vidas em situações de terremoto, nossa análise não está isenta de limitações. Como a maioria dos estudos incluídos eram revisões, estudos observacionais e/ou estudos qualitativos, tentamos descrever as relações entre eventos e resultados (prestação de cuidados, eficácia, qualidade) em vez de atribuir efeitos causais.

7 CONCLUSÃO

Este estudo exploratório mapeou a literatura e identificou evidências de práticas em enfermagem para terremotos: foram identificadas evidências sobre quais deveriam ser as práticas de cuidados, de gerenciamento de cuidados e de coordenação de cuidados nestas situações.

Identificou-se que as práticas de enfermagem envolvem cuidados imediatos e intermediários, que exigem altas habilidades clínicas e, portanto, podem ser consideradas práticas avançadas. Além disso, devido aos altos níveis de estresse e desorganização social, os cuidados psicossociais e éticos são relevantes. As práticas de gerenciamento e coordenação do atendimento, que incluem a coordenação do atendimento, a organização da rede de atendimento à vítima, o trabalho em equipe e o treinamento, são estratégias que garantem o atendimento oportuno e adequado às vítimas.

As consequências dos terremotos são catastróficas, produzindo impactos e mudanças, por vezes permanentes, às vítimas, exigindo um atendimento especializado para estas situações. Desta feita, entende-se a importância da formação em prática avançada para enfermeiros, aumentando sua capacidade de prestar atendimento com padrões de segurança e mitigando os impactos às vítimas, tanto físicos quanto mentais e sociais.

A prevalência de práticas de atendimento, práticas de gerenciamento de atendimento e práticas de coordenação de atendimento foi observada nas melhores práticas de enfermagem em terremotos. O fortalecimento dessas práticas avançadas por meio da sistematização das habilidades dos enfermeiros tem a vantagem de promover a reabilitação das vítimas, minimizando seu sofrimento e melhorando sua qualidade de vida após o terremoto.

REFERÊNCIAS

- Abdi, A., Vaisi -Raygani, A., Najafi, B., Saidi, H., & Moradi, K. (2021). Reflecting on the challenges encountered by nurses at the great Kermanshah earthquake: A qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00605-3>.
- Alaseeri, R., Rajab, A., & Banakhar, M. (2021). Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study. *Nursing Reports*, 11(3), 714–727. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030067>.
- Amat Camacho, N., Karki, K., Subedi, S., & von Schreeb, J. (2019). International Emergency Medical Teams in the Aftermath of the 2015 Nepal Earthquake. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(03), 260–264. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004291>.
- Ardagh, M. W., Richardson, S. K., Robinson, V., Than, M., Gee, P., Henderson, S., Khodaverdi, L., McKie, J., Robertson, G., Schroeder, P. P., & Deely, J. M. (2012). The initial health-system response to the earthquake in Christchurch, New Zealand, in February, 2011. *The Lancet*, 379(9831), 2109–2115. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60313-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60313-4).
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- Bearman, M., & Dawson, P. (2013). Qualitative synthesis and systematic review in health professions education: Qualitative synthesis and systematic review. *Medical Education*, 47(3), 252–260. <https://doi.org/10.1111/medu.12092>.
- Bélangier et al, É. (2013). *La pratique d'infirmières ayant participé à une mission humanitaire en Haïti suite au séisme de 2010 au sein d'une organisation non-gouvernementale*. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/12810>.

- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2.ª ed). Quarteto Editora.
- Betioli, S., Neu, D., Meier, M., Wall, M., & Lenardt, M. (2013). Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Cogitare Enfermagem*, 18(4).
- Carron et al. (2013). *Médecine d'urgence préhospitalière*.
- Catton H, Stewart D, Burton E, White J, Salmon M, McClelland A. (2019). *Santé pour tous: Soins infirmiers, santé mondiale et couverture sanitaire universelle*.
- Disasters in numbers 2022* (p. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters.
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M., & Moher, D. (2014). Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291–1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>.
- Cordeiro, L., & Soares, C. (2019). *Revisão de escopo: Potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa*. 20(2), 37–43.
- Disasters in numbers*. (2022). <https://reliefweb.int/report/world/cred-crunch-newsletter-issue-no-70-april-2023-disasters-year-review-2022>. CRED
- Croix-Rouge. (2021). *Guide de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'Engagement Communautaire et la Redevabilité (CEA)*. <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/IFRC-CEA-GUIDE-francais-LR-PDF>.
- DeBerry. (2020). *Globally recognized disaster nurse training needs*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348509/Thesis_DeBerry_Siltanen.pdf?sequence=2.
- Faria, H. P. D. (2009). *Protocolo De Cuidado À Saúde E Organização Do Serviço*. Coopmed.
- Garfield, R. M., & Berryman, E. (2012a). Nursing and nursing education in Haiti. *Nursing Outlook*, 60(1), 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.03.016>.

- Gulzar, S. A., Faheem, Z. A., & Somani, R. K. (2012a). Role of community health nurse in earthquake affected areas. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(10), 1083–1086.
- Hadadian-Chaghaei, F., Haghani, F., Taleghani, F., Feizi, A., & Alimohammadi, N. (2022). Nurses as Gifted Artists in Caring: An Analysis of Nursing Care Concept. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(2), 125–133. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_465_20.
- HelpAge International. (n.d.). *Les-personnes-ge-face-aux-catastrophes-et-aux-crises-humanitaires-lignes-directrices-pour-une-meilleure-pratique.pdf*.
- Henderson, A. (1994). Power and knowledge in nursing practice: The contribution of Foucault. *Journal of Advanced Nursing*, 20(5), 935–939. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20050935>.
- Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3, 113–130. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03660>.
- International Council of Nurses (ICN) (2002). <https://www.icn.ch/fr/ressources/definitions-des-soins-infirmiers> WEB. pdf.
- International Council of Nurses (ICN) (2019). *Compétences de base pour les soins infirmiers en cas de catastrophe version 2.0*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Disaster-Comp-Report_FR_WEB.pdf.
- Kalanlar, B. (2021). A PRISMA-driven systematic review for determination of earthquake and nursing studies. In *International Emergency Nursing* (Vol. 59). <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101095>.
- Kondo, H., Koido, Y., Kawashima, Y., Kohayagawa, Y., Misaki, M., Takahashi, A., Kondo, Y., Chishima, K., & Toyokuni, Y. (2019). Consideration of Medical and Public Health Coordination—Experience from the 2016 Kumamoto, Japan Earthquake. *Prehospital*

- and Disaster Medicine*, 34(02), 149–154.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X19000177>.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>.
- Li, Y., Turale, S., Stone, T. E., & Petrini, M. (2015). A grounded theory study of “turning into a strong nurse”: Earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education. *Nurse Education Today*, 35(9), e43–e49. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.020>.
- Ljunggren, F., Lindén Moen, I., & Rosengren, K. (2019). Research Paper: How to be Prepared as a Disaster Nursing: An Interview Study With Nursing Students in Indonesia. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 5(1), 53–62.
<https://doi.org/10.32598/hdq.5.1.334.1>.
- Maret et al., L. (2018). *Le rôle infirmier lors d'un évènement majeur dans un service d'urgences*. <https://sonar.ch/global/documents/317174>.
- Marquis, M. S., & Long, S. H. (1999). Trends In Managed Care and Managed Competition, 1993–1997: We are in the midst of a managed care revolution, but managed competition has not been widely adopted. *Health Affairs*, 18(6), 75–88.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.18.6.75>.
- Masson. (2005). *11. Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière. 3e éd. Rév., actualisée et augm. Paris: Masson; 2005.*
- Ministério da Saúde. (2014). *Brasil. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.*
- Miranda Neto, M. V. de, Rewa, T., Leonello, V. M., & Oliveira, M. A. de C. (2018). Advanced practice nursing: A possibility for Primary Health Care? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 716–721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & for the PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339(jul21 1), b2535–b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>.
- Mowat, D. (2006). *Decisões Baseadas em Evidências na Saúde Pública*.
- Nakayama, Y., Kato, I., & Ohkawa, T. (2019). Sustaining Power of Nurses in a Damaged Hospital During the Great East Japan Earthquake. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(3), 271–280. <https://doi.org/10.1111/jnu.12482>.
- Nasrabadi, A. N., Naji, H., Mirzabeigi, G., & Dadbakhs, M. (2007a). Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. *International Nursing Review*, 54(1), 13–18. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00495>.
- Nicholas, P. K., George, E. K., Raymond, N., Lewis-O'Connor, A., Victoria, S., Lucien, S., Peters-Lewis, A., Hickey, N., Corless, I. B., Tyer-Viola, L., Davis, S. M., Barry, D., Marcelin, N., & Valcourt, R. (2012). Orphans and At-Risk Children in Haiti: Vulnerabilities and Human Rights Issues Postearthquake. *Advances in Nursing Science*, 35(2), 182–189. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318253f005>.
- Ordres des Infirmières et Infirmiers du Québec. (2022) <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/deontologie/valeurs-de-la-profession-infirmiere>.
- Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial da Saúde . (2020). *Sécurité et santé au travail durant les crises sanitaires: Un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence*.
- Olímpio et al., J. de A., Araújo, J. N. de M., Pitombeira, D. O., Enders, B. C., Sonenberg, A., & Vitor, A. F. (2018). Prática Avançada de Enfermagem: Uma análise conceitual. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 674–680. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800092>.
- World Health Organization. (2007). *Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development*.
- Organisation des Nations-Unies (ONU) (2009). *Des hôpitaux à l'abri des catastrophes*.

- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207–215. <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026>.
- Pepin, J., Ducharme, F., & K erouac, S. (2017). *La pens ee infirmi ere* (4e  dition). Cheneli ere  ducation.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Pires, D. (2009). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*, 62(5), 739–744.
- Ramos, M. C., & Silva, E. N. da. (2018). Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? *Saúde Em Debate*, 42(116), 296–306. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811624>.
- Rezaei, S. A., Abdi, A., Akbari, F., & Moradi, K. (2020a). Nurses’ professional competences in providing care to the injured in earthquake: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 188. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_214_20.
- Richardson, S., Ardagh, M., Grainger, P., & Robinson, V. (2013). A moment in time: Emergency nurses and the Canterbury earthquakes: Emergency nurses and the Canterbury earthquakes. *International Nursing Review*, 60(2), 188–195. <https://doi.org/10.1111/inr.12013>.
- Sato, M., Atogami, F., Nakamura, Y., Kusaka, Y., & Yoshizawa, T. (2015). Committed to Working for the Community: Experiences of a Public Health Nurse in a Remote Area During the Great East Japan Earthquake. *Health Care for Women International*, 36(11), 1224–1238. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.942908>.

- Scrymgeour, G. C., Smith, L., Maxwell, H., & Paton, D. (2020). Nurses working in healthcare facilities during natural disasters: A qualitative enquiry. *International Nursing Review*, 67(3), 427–435. <https://doi.org/10.1111/inr.12614>.
- Shih, F.-J., Liao, Y.-C., Chan, S.-M., Duh, B.-R., & Gau, M.-L. (2002). The impact of the 9–21 earthquake experiences of Taiwanese nurses as rescuers. *Social Science & Medicine*, 55(4), 659–672. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00194-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00194-0)
- Simkhada, P., van Teijlingen, E., Pant, P., Sathian, B., & Tuladhar, G. (2015). *Public Health, Prevention and Health Promotion in Post-Earthquake Nepal*. 5(2), 462–464.
- Sloand, E., Ho, G., Klimmek, R., Pho, A., & Kub, J. (2012). Nursing children after a disaster: A qualitative study of nurse volunteers and children after the Haiti earthquake. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17(3), 242–253. <https://doi.org/10.1111/J.1744-6155.2012.00338>.
- Souza, M. de L. de, Sartor, V. V. de B., Padilha, M. I. C. de S., & Prado, M. L. do. (2005). O Cuidado em Enfermagem: Uma aproximação teórica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(2), 266–270. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>.
- Susanti, H., Hamid, A. Y. S., Mulyono, S., Putri, A. F., & Chandra, Y. A. (2019). Expectations of survivors towards disaster nurses in Indonesia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 392–398. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.001>.
- The Lancet. (2011). Natural disasters—Taking a longer term view. *The Lancet*, 377(9764), 439. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60141-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60141-4).
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews.

- BMC Medical Research Methodology*, 16(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>.
- Wenji, Z., Turale, S., Stone, T. E., & Petrini, M. A. (2015). Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: Implications for disaster education and policy development. *Nurse Education in Practice*, 15(1), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.011>.
- World Health Organization. (2007). Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development. *Réduction des risques et préparation aux situations d'urgence: stratégie de l'OMS pour le renforcement des capacités du secteur de la santé et des communautés locales*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43736>.
- .Yan, Y. E., Turale, S., Stone, T., & Petrini, M. (2015). Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. *International Nursing Review*, 62(3), 351–359. <https://doi.org/10.1111/inr.12175>.
- YN, Y., LD, X., HY, C., JC, Z., & Arbon, P. (2010). Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *International Nursing Review*, 57(2), 217–223. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00795>.
- Yokoyama, Y., Hirano, K., Sato, M., Abe, A., Uebayashi, M., Kishi, E., Sato, M., Kuroda, Y., Nakaita, I., & Fukushima, F. (2014). Activities and health status of dispatched public health nurses after the great East Japan earthquake. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 31(6), 537–544. <https://doi.org/10.1111/phn.12141>.

APÊNDICES

Apêndice A – Estratégia de busca

- #1 MeSH descriptor: [Nursing Care]
- #2 (Care, Nursing): ti, ab, kw
- #3 (Management, Nursing Care): ti, ab, kw
- #4 (Nursing Care Management): ti, ab, kw
- #5 MeSH descriptor: [Patient Care Planning]
- #6 (Care Planning, Patient): ti, ab, kw
- #7 (Planning, Patient Care): ti, ab, kw
- #8 (Nursing Care Plans): ti, ab, kw
- #9 (Care Plan, Nursing): ti, ab, kw
- #10 (Care Plans, Nursing): ti, ab, kw
- #11 (Nursing Care Plan): ti, ab, kw
- #12 (Plan, Nursing Care): ti, ab, kw
- #13 (Plans, Nursing Care): ti, ab, kw
- #14 (Goals of Care): ti, ab, kw
- #15 (Care Goal): ti, ab, kw
- #16 (Care Goals): ti, ab, kw
- #17 (Nursing Care Plan): ti, ab, kw
- #18 MeSH descriptor: [Nursing]
- #19 (Nursing): ti, ab, kw
- #20 MeSH descriptor: [Earthquakes]
- #21 (Earthquake): ti, ab, kw
- #22 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12
OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 32691
- #23 #20 OR #21
- #24 #22 AND #23

Apêndice B - texto completos excluídos, com justificativa

Artigos que não traziam descrições das práticas de enfermagem:

Kanbara S, Lee HJ, Ngatu N, Takezaki K, Yamada S, Nakayama Y, et al. Information and response shortfall in shelters after the Earthquake in Kumamoto: The nursing perspective. *Heal Emerg Disaster Nurs* [Internet] 2017 [cited 2022 Feb 20];4(1):74–9. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/hedn/4/1/4_2016-0017/article/-char/ja/

Ketchie K, Breuilly E. Our experience in earthquake-ravaged Haiti: two nurses deployed with a disaster medical assistance team. *J Emerg Nurs* 2010;36(5):492–6.

Moitinho de Almeida M, Schlüter B-S, van Loenhout JAF, Thapa SS, Kumar KC, Singh R, et al. Changes in patient admissions after the 2015 Earthquake: a tertiary hospital-based study in Kathmandu, Nepal. *Sci Rep* [Internet] 2020;10(1):4956. Available from: <https://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-61901-7>.

Prasetiyawan, Viora E, Maramis A, Keliat BA. Mental health model of care programs after the tsunami in Aceh, Indonesia. *Int Rev Psychiatry*. 2006;18(6):559-562. Available from: [doi:10.1080/09540260601039959](https://doi.org/10.1080/09540260601039959)

Richardson SK, Richardson A, Trip H, Tabakakis K, Josland H, Maskill V, Dolan B, Hickmott B, Houston G, Cowan L, & McKay L. The impact of a natural disaster: under- and postgraduate nursing education following the Canterbury, New Zealand, earthquake experiences. *Higher Education Research & Development*. 2015, 34(5), 986–1000. Available from: <https://doi.org/10.1080/07294360.2015.1011099>

Sato H, Techasrivichien T, Omori A, Ono-Kihara M, Kihara M. Psychosocial Consequences Among Nurses in the Affected Area of the Great East Japan Earthquake of 2011 and the Fukushima Complex Disaster: A Qualitative Study. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019;13(3):519-526. doi:10.1017/dmp.2018.100

Apêndice C - Overview of the articles

AUTHOR (YEAR)	TITLE	COUNTRY	OBJECTIVE	STRATEGIES	METHOD	RESULTS	CONCLUSION
Abdi et al., 2021	Reflecting on the challenges encountered by nurses at the great Kermanshah earthquake: a qualitative study	Iran	Discuss the challenges faced by nurses in caring for victims of the 2017 Kermanshah earthquake.	Concentrated health management and programming system; Coordination and arrangement between organizations providing services during disasters; Occupational health provision for nurses; Volunteer management; Uniforms for health professionals; Continuing education in public health emergencies.	Qualitative	Data analysis led to the emergence of 453 primary codes, 14 subcategories and 5 categories. The five categories were as follows: (a) organizational and managerial challenges; (b) human resources; (c) infrastructure; (d) educational preparations; (e) and ethics.	Nurses faced several challenges in providing care to earthquake victims. Based on these findings, it seems necessary to improve management and educational planning, reform infrastructure and create a national crisis nursing team.
Amat Camacho et al., 2019	International Emergency Medical Teams in the Aftermath of the 2015 Nepal Earthquake	Nepal	Describe the characteristics, timing and activities carried out by the IEMTs set up in Nepal after the 2015 earthquake and assess their adherence to the WHO-EMT.	Adherence to the WHO-EMT; Allocation of emergency teams according to the needs of the population; Daily and systematized surveillance reports.	Descriptive study	Overall, 137 international emergency medical teams (I-EMTs) deployed from 36 countries. They were classified as Type I (65%), Type II (15%), Type III (1%) and specialized cells (19%). Although the national teams remained the first to respond, two regional I-EMTs arrived in the first 24 hours after the earthquake. According to daily reports, the activities carried out by the I-EMTs included 28,372 outpatient consultations (comprising 6,073 trauma cases); 1,499 hospitalizations; and 440 major surgeries. The activities reported by the I-EMTs during	The I-EMT response to the Nepal earthquake was faster than in previous disasters, and the recording and follow-up of I-EMTs was better. Still, there is a need to improve I-EMT coordination, reporting and quality assurance, while strengthening national EMT capacity.

						<p>their deployment were significantly lower than the capacities offered on arrival. More than 80% of I-EMTs registered through the WHO or national registration mechanisms, but the daily reporting of activities by I-EMTs was low. I-EMTs' adherence to World Health Organization Emergency Medical Team standards could not be assessed due to lack of data.</p>	
Garfield <i>et al.</i> , 2012	Nursing and nursing education in Haiti	Haïti	Not informed	<p>High-impact, low-cost interventions targeting maternal and child health; Regional training facilities for primary and community care led by nurses and doctors; Use of uniforms; Development of practical skills in the field of nursing; Expansion of advanced nursing practice, particularly in remote areas; Prepare doctors and nurses working in NGOs to act as preceptors for clinical instruction in their clinics and integrate them into the teaching program; Improve coordination between existing schools and strengthen the state's ability to regulate training and practice to improve standardization across the board. act as clinical</p>	Descriptive study	<p>Establishing new primary care services in a country where half the population had no access to modern healthcare before the earthquake requires advanced practice roles for nurses and midwives. With a high burden of infectious, parasitic, and nutritional conditions, Haiti especially needs mid-level community health workers and nurses who can train and supervise them for public health programs. As in many other developing countries, organized nursing lacks many of the management and planning skills needed to carry out its agenda. Public schools prepare 3-year graduates. These programs have updated the curriculum little in decades and train mainly for hospital service.</p>	<p>Haiti faces the enormous task of creating a system of care for most people who have long lacked access to basic services. Nursing has a lot to contribute to this effort. Nurses can be quickly trained to manage primary care, working with community auxiliaries, and attending where there are no doctors. They can be trained more effectively for hospital care, physical and emotional rehabilitation or for disease-targeted programs. By doing so, Haiti will more successfully stabilize rural communities and create a viable economic recovery. The international community's efforts to address Haiti's emerging needs after the earthquake</p>

				<p>instruction preceptors in their clinics and integrate them into the teaching program; Improve coordination between existing schools and strengthen the state's ability to regulate training and practice to improve standardization across the country; Form a community health auxiliary nursing education program to create a ladder system for nursing education, where graduates of bachelor's programs can study for an additional 1 year to become nursing assistants ready to work in primary care or to go on to graduate with a university degree as a professional nurse in 4 years; Prioritize the selection of students from areas outside the big cities, which will be an important factor influencing the likelihood of returning to these areas to work; Create a council of voluntary organizations that provide health services in Haiti to participate in the training and hiring of nursing assistants; Develop a network of study sites for community health practice among Haitian students.</p>		<p>Primary care, public health program management and patient education have often not been emphasized. Specializations exist in obstetrics and HIV care, while only informal specialization programs exist in administration, surgery, and pediatrics. An advanced practice role, however, is not yet well established. Nursing has a lot to contribute to Haiti's recovery and the revitalization of its health system. Professional nurses are needed in clinics and hospitals across the country to care for patients, including thousands who need rehabilitation and mental health services. Haitian nursing colleagues in North America play key roles in strengthening their profession. Ways to support our Haitian colleagues are detailed.</p>	<p>have been unprecedented. With committed international support for education, Haitian nursing can transform the country's health profile. Follow-up is needed now, and over the next 8 years, to build education and administration to advance nursing, so that the health system achieves this potential.</p>
Kalanlar <i>et al.</i> , 2021	A PRISMA-driven systematic review	Turkey	Establish a general picture of	Mass casualty transportation, emergency management and	Systematic review	A total of 19 eligible studies were identified from 665	Earthquakes disrupt the usual systems of care, resulting in

	for determination of earthquake and nursing studies		earthquakes and nursing and develop recommendations for future studies in this field.	psychological crisis interventions; Paying attention to potential intercultural differences between nurses and the people they care for plays an important role in increasing nurses' willingness to share their initiatives during and after earthquakes; workplace training; implementation of disaster plans; Survivor nurses who participated in interventions using the psychological adjustment model had greater capacities in terms of self-awareness analysis, communication, coping mechanisms and intrinsic motivation; Paying attention to the feelings they experience in this process; Disaster training program; Systematic approach to nursing training; Disaster management program.		potentially relevant articles. The results of the study were organized into three areas of development: practical, psychosocial, and professional.	an increase in patients seeking treatment in emergency services, and nurses need to be prepared for these situations. More studies should be carried out to evaluate the effectiveness of nursing practices before, during and after an earthquake, and the problems nurses face when carrying out their earthquake-related tasks.
Kondo et al., 2019	Consideration of Medical and Public Health Coordination - Experience from the 2016 Kumamoto, Japan Earthquake	Japan	Identify improvements in disaster medical operations from the 2016 Kumamoto earthquake (Kumamoto prefecture, Japan) and extract further lessons learned to prepare for	Coordination of care; Management of command posts; Triage of evacuation shelters; Sharing information with other organizations; Hospital operational assistance; Managing evacuation plans.	Qualitative	The Disaster Medical Assistant Team (DMAT) established a medical coordination command post in several key disaster hospitals to designate medical coverage areas. DMAT evacuated more than 1,400 patients from damaged hospitals, transported medical supplies to affected hospitals and coordinated 14 medical helicopters used to	During the 2016 Kumamoto earthquake, public health and welfare needs increased enormously due to the sudden evacuation of many residents. To provide constant medical assistance in the disaster area, DMAT, logistics teams and other disaster medical relief teams must operate in constant coordination at the command of the medical

			expected future major earthquakes.			transport critically ill patients. To keep medical and public health operations constant, DMAT provided medical coordination management until local medical coordination was on track. Several logistics teams, highly trained in the operation and management of the medical coordination command, were dispatched to assist in the management operation. The DMAT also helped establish the Disaster Coordination and Management Council at the prefecture and municipality levels, and also coordinated command control for public health operations. The DMAT could provide not only medical assistance in the acute phase of the disaster, but also medical coordination for public health and welfare.	headquarters. For future major earthquakes expected in Japan, it will be necessary to educate and secure a high enough number of disaster medical assistance and health personnel to provide continuous medical and public health assistance to the residents of the affected area.
Nakayama <i>et al.</i> , 2019	Sustaining Power of Nurses in a Damaged Hospital During the Great East Japan Earthquake	Japan	This study aimed to describe the experiences of nurses who were employed in a psychiatric hospital in Fukushima prefecture during the Great East Japan Earthquake and to explore what sustained the nurses while they worked	Dialogic interview + Hospital management	Qualitative descriptive	Themes identified from the transcripts were: (a) the nurses' internalized perception of their duties, (b) responsibility toward their patients, (c) conflicts among nurses and dilemmas nurses faced during this period, and (d) what sustained the nurses to continue working.	Through the earthquake experience, the nurses in this study reconsidered their own ways of living and ways of nursing that they had not thought about before the disaster. The findings also revealed that the state of hospital management and nursing care under normal conditions are reflected during the crisis in a disaster.

			in the damaged hospital.				
Nasrabadi <i>et al.</i> , 2003	--Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned	Iran	Man-made or natural disasters appear to be occurring more frequently around the world. It is important that nurses in all specialties should be prepared to care for people affected by disasters.		Qualitative	Three general themes emerged: (a) the need for previously prepared practical protocols, (b) the need for qualified and real team working in the situation, and (c) the need to establish periodic comprehensive training programs in disaster relief nursing.	It has become urgent for health agencies and related public services to collaborate, and for all health professionals to become knowledgeable about disaster preparedness. Crisis management, which has become more prevalent for many organizations, is an important strategic initiative for nursing, helping them provide the infrastructure to respond effectively to emergencies and unpredictable events. It is important in today's world that hospital and nursing organizations develop a strategic system to handle disaster situations.
Nicholas <i>et al.</i> , 2012	--Orphans and At-Risk Children in Haiti	Haïti	This article will focus on the complex issues affecting orphans and at-risk children and the intersection with HIV/AIDS and human rights.		Descriptive	Nursing in Haiti must address the policy-related and population-specific approaches for the care of children living with or affected by HIV/AIDS.	After the earthquake, the devastation exacerbated the profound vulnerability of all children in Haiti. Those with HIV infection or at risk for acquiring HIV infection were even more at risk. The absence of health infrastructure throughout the country, although adverse, offers unique possibilities to build health systems, hospitals, nursing services, and educational programs

							post-earthquake, including within the scope of HIV care.
2006	--Mental health model of care programs after the tsunami in Aceh, Indonesia	Indonesia	After the tsunami, the Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Indonesia in Jakarta was contracted to organize a special two-week intensive training program on basic psychiatry for 13 GPs from Banda Aceh Mental Hospital.		Systematic review	Two years after the earthquake and tsunami in Aceh, psychosocial intervention should continue and mental healthcare should be made available not only at Banda Aceh Mental Hospital, but also general health services, including PHC services.	The experience of dealing with the tsunami disaster highlighted the fact that a national disaster preparedness plan must be developed, and that mental health and psychosocial aspects should be included in the plan. A quick response to a disaster depends on the existing mental health policy structure and mental health care system.
Richardson <i>et al.</i> , 2013	A moment in time: emergency nurses and the Canterbury earthquakes	New Zealand	To outline the impact of the Canterbury, New Zealand (NZ) earthquakes on Christchurch Hospital, and the experiences of emergency nurses during this time.		Literature review	This paper developed following interviews with nurses who worked during this period, and draws on literature related to healthcare responses to earthquakes and natural disasters. The establishment of an injury database allowed for an accurate picture to emerge of the injury burden, and each of the authors was present and worked in a clinical capacity during the earthquake.	Examples of innovations in practice emerged during the earthquake response and a number of recommendations for nursing practice are identified.
2015	The impact of a natural disaster: under- and postgraduate nursing education following the Canterbury, New Zealand, earthquake experiences	New Zealand	This paper explores the impact of the 2010 Canterbury earthquakes on the continued education of a group of New Zealand (NZ) nursing students, with a view to	Impact educational + professional	Qualitative	Although the overall question asked students what helped with their learning, a number of students also identified barriers, such as anxiety, fear, and loss of focus.	As evidenced by the number of large-scale disasters occurring around the world, no country is immune from the threat of natural or other tragedies. While an emergency response involves efforts and contributions from all, nurses are in the front line

			identifying factors that contributed to their retention in courses. There is a considerable volume of literature related to disaster events, but little explores the impact on continuing professional education, and in particular nursing education.				at the time of disasters and given their numbers they should be key partners for any disaster response in their community.
Sato <i>et al.</i> , 2014	Committed to Working for the Community: Experiences of a Public Health Nurse in a Remote Area During the Great East Japan	Japan	The aim of this study was to describe the experiences of a local government PHN who worked in an affected area after the Great East Japan Earthquake. We wished to convey a complete picture of the PHN as a professional, as a mother, and as a wife to help to improve the professional and personal preparedness of PHNs for other disasters that may occur in the near future.	Shelter management + Human resources	Ethnographic	We conducted interviews with seven key informants and several collateral informants, and we analyzed the data so gathered, examining it for homogeneity and heterogeneity. Through this analysis, we found that one particular PHN had personally been severely affected by the disaster, but nevertheless she worked with her colleagues to evacuate residents from the area. She was obliged to continue working despite her worries about her own small children's safety and about whether they were receiving the support they needed in this remote area. She experienced tension related to the conflicts between her role as a professional and her role as a mother.	This study of the disaster, therefore, focused its attention on the experiences and activities of this one PHN.

2011	Psychosocial Consequences Among Nurses in the Affected Area of the Great East Japan Earthquake of 2011 and the Fukushima Complex Disaster: A Qualitative Study	Japan	The goal of this study was to assess the psychosocial consequences among nurses affected by the Great East Japan Earthquake in order to identify their coping strategies and explore possible countermeasures against complex disasters.	Gestion of stress chronic + physical + Mental	Qualitative	Thirty-eight nurses participated in this study. The result showed a relatively high proportion of probable PTSD (39%). Thirty-two conceptual codes emerged from the data and were grouped into 8 categories: “initial acute stress,” “acute stress turning chronic,” “chronic physical and mental fatigue,” “occupational stress,” “fear of the impact of radiation on children’s health,” “occupational satisfaction,” “positive influences of the disaster experiences,” and “impact of mutual care through interpersonal cognition.”	The study reveals that mutual care may have a positive impact in assisting recovery and enhancing the psychological well-being of nurses. We suggest that disaster management should take into consideration the conflict between professional and family responsibilities. In the light of the chronic impact of the nuclear crisis, enhanced support for interpersonal relationships and human resources, as well as appropriate safety precautions, is urgently needed to help affected nurses.
Shih <i>et al.</i> , 2002	The impact of the 9–21 earthquake experiences of Taiwanese nurses as rescuers	Taiwan	The purpose of this study was to compare the impacts of rescue experiences on Taiwanese female and male nurses who worked as rescuers following the earthquake of 21 September.	Professional experience	Qualitative	A total of 46 nurses (40 female, 6 male) participated in this study. Their ages ranged from 21 to 35 years. Their professional nursing experience ranged from 1 to 10 years 9 months. Thirty stated that they did not have a particular religious affiliation but followed Confucian philosophical principles. Sixteen reported a religious affiliation (11 Buddhists, 5 Protestants). Fourteen worked on various medical floor units, 9 worked in intensive care units (ICU) 9 were from general surgical floor units, 8	The powerful earthquake of September 21 wrought incalculable havoc on lives and properties in Taiwan. Although the scars of the earthquake can never be erased, the calamity may lead to a more complete understanding of the experiences, perceptions and reflections of Taiwanese nurses involved directly in immediate post-rescue situations as well as their post disaster recovery competency. With the insights gained from such a crisis, Taiwanese female and

						from the emergency room and 6 from various pediatric, psychiatric, or obstetric-gynecologic floor units. Their length of stay in the earthquake area ranged from 1 to 25 days.	male nurses recognize that their professional skills can be of incalculable value. However, the need for effective planning and collaboration among health care providers is essential.
Sloand <i>et al.</i> , 2012	Nursing children after a disaster: A qualitative study of nurse volunteers and children after the Haiti earthquake	Haïti	The purpose of this study was to explore the experiences of nurse volunteers caring for children after the Haiti earthquake in January 2010.	Professional + Emotional impact	Qualitative	Four themes emerged: hope amid devastation, professional compromises, universality of children, and emotional impact on nurses.	Nurses who volunteer after natural disasters have rich personal and professional experiences, including extremes of sadness and joy. Nurse volunteers will likely need to care for children. Nurses and humanitarian agencies should prepare for the unique challenges of pediatric care.
Susanti <i>et al.</i> , 2019	Expectations of survivors towards disaster nurses in Indonesia: A qualitative study	Indonesia	This study aims to explore the expectations of survivors towards disaster nurses.	Direct nursing care + Information of health + Material resources + Disaster preparedness	Qualitative	Four themes represented survivors' expectations of what nurses can do in responding to a disaster, including: a) provision of direct nursing care, b) provision of information of health service access, c) provision of resources through cross-sector coordination, and d) disaster preparedness activities for the community.	This study suggests the importance of disaster nurses having the competency to update information regarding healthcare access, particularly the utilization of health insurance and providing culturally competent care to the survivors. Disaster nurses are also expected to be able to train the community and families about preparedness-related activities. Besides, these disaster nurses should improve their competency in disaster risk reduction.
Wenji <i>et al.</i> , 2014	Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes:	China	Describe the experiences of Chinese nurses who worked in disaster	Teamwork development + Management + Education	Qualitative	Participants were challenged by rudimentary living conditions, a lack of medical equipment, earthquake	The participants met critical challenges and their rich narratives described their lack of professional preparation to

	Implications for disaster education and policy development		relief after the Wenchuan and Yushu earthquakes, and their views about future disaster nursing education/training programs.			aftershocks, and cultural differences in the people they cared for. Participants placed importance on the development of teamwork abilities, critical thinking skills, management abilities of nurses in disasters, and the urgency to build a better disaster response system in China in which professional nurses could more actively contribute their skills and knowledge.	engage in disaster work after two major earthquakes, but also the positive qualities they brought to this work. China's history of high loss of life and injury from large scale earthquakes and other disasters highlights the urgent need for disaster nursing education and training across the country.
Yan <i>et al.</i> , 2015	Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education	China	This study explored the skills, knowledge and attitudes required by registered nurses from across China who worked in the aftermath of three large earthquakes to try to determine future disaster nursing education requirements.	Emergency management + Education	Literature review	Eighty-nine questionnaires were returned, a response rate of 68.3%. No respondent had ever received specific disaster nursing training prior to their post-earthquake nursing. Skills most often used by respondents were hemostasis bandaging, fixation, manual handling, observation and monitoring, debridement and dressing, and mass casualty transportation. Respondents identified that the most important groups of skills required were cardiopulmonary resuscitation; hemostasis, bandaging, fixation, and manual handling; and emergency management. They emphasized the need for psychological care of victims as well as that of fellow health workers.	No respondent had ever received disaster nursing training prior to engagement at the earthquake disaster sites. All believed that there were important gaps in their knowledge and skills, and supported disaster nursing courses in the future.

Yang <i>et al.</i> , 2010	Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief	China	The purpose of this qualitative study is to provide an understanding of how Chinese nurses acted in response to the 2008 Wenchuan earthquake.	Coping strategies + role of help and care	Qualitative	Three themes were identified from semi-structured interviews with the participants. These are described as (1) feeling under-prepared; (2) perceived challenges and coping strategies; and (3) the rediscovery of the helping and caring role. By analyzing these nurses' experiences in the Wenchuan earthquake relief operation, this study has identified the numerous roles and attributes required of nurses in response to disasters.	Without education and training in disaster nursing, nurses may not be prepared to function in disaster relief, especially in a manner that is productive, efficient, collaborative and less stressful. Findings suggest that a systematic, educational approach to develop the skills required in disaster nursing is essential.
Li et al., 2015	A grounded theory study of 'turning into a strong nurse': Earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education	China	To explore the earthquake disaster experiences of Chinese nurses and develop a substantive theory of earthquake disaster nursing that will help inform future development of disaster nursing education.	Educational + Psychological disaster work + Ethical dilemmas	Qualitative	Participants were unprepared educationally and psychologically for their disaster work. Supporting the emergent theory of "working in that terrible environment", was the core category of "turning into a strong nurse", a process of three stages: "going to the disaster"; "immersing in the disaster"; and "trying to let disaster experiences fade away". The participants found themselves thrust into "terrible" scenes of destruction, experienced personal dangers, and ethical dilemmas, and tried the best they could to help survivors, communities, and themselves, with limited resources and confronting professional work.	Our rich findings confirm those of other studies in China and elsewhere, that attention must be paid to disaster education and training for nurses, as well as the mental health of nurses who work in disaster areas. Emergent theory helps to inform nurse educators, researchers, leaders and policy makers in China, and elsewhere in developing strategies to better prepare nurses for future disasters and assist communities to prepare for and recover after earthquake disasters.

Yokoyama <i>et al.</i> , 2014	Activities and Health Status of Dispatched Public Health Nurses after the Great East Japan Earthquake	Japan	This study aimed to elucidate the actual activities conducted by public health nurses during their dispatch and their health status during and after dispatch to the three prefectures most severely affected by the Great East Japan Earthquake.	Hygiene management + Evacuation centers + Evacuees homes	Qualitative	The participants of this study were 1,570 dispatched health nurses who participated in activities mostly at evacuation centers, followed by evacuee's homes. After dispatch, an earlier post-disaster phase at the start of dispatch was independently associated with poor subjective well-being, low mood, worsened sleep state, and intense fatigue. Work hours per day were associated with poor subjective well-being and intense fatigue after dispatch.	Results suggest that the factor that most strongly affected the post-dispatch health of the nurses was the phase that they began their dispatch.
Scrymgeour <i>et al.</i> , 2020	Nurses working in healthcare facilities during natural disasters: a qualitative enquiry	New Zealand	To explore the ability of nurses to be adequately ready for and to respond to a disaster caused by a natural hazard.	Personal + structural + organizational	Qualitative	Participants preserved a robust sense of professional duty, personal obligation and responsibility to their family, patients and the facility, demonstrating the ability to adapt, cope and respond despite experiencing diverse personal, structural and organizational barriers.	This study identified factors that help and hinder a nursing workforce's ability to prepare for, adapt to and learn from natural hazard disasters.
Rezaei <i>et al.</i> , 2020	Nurses' professional competences in providing care to the injured in earthquake: A qualitative study	Iran	The aim of this study was to identify professional capabilities needed by nurses to provide care to the injured of earthquake.	Personal competences + ethical competence	Qualitative	Data analysis led to the emergence of 427 primary codes, 10 subcategories, and four categories. The four categories included clinical competence (professional knowledge and clinical skills), personal competences (communication skills, resiliency, and creativity and innovation in providing care), ethical competence	The present study identified a wide range of professional capabilities required by nurses in disasters. Given that nurses do not acquire some of these specialized and technical skills during their education, it is recommended to enhance the professional capacity of nurses in disasters. In addition, special training programs in this field

						(commitment to ethics and professional responsibility), and essential skills in caring for the injured (skills in triage, psychological care skills, and skills in observation and monitoring)	can be incorporated into the curriculum of nursing programs and in-service nursing education.
2021	Earthquake Preparedness and Knowledge of Recommended Self-Protective Actions: A Survey of Nursing Students	USA	Nurses are a vital workforce to the disaster response of an earthquake. The aim of this study was to assess pre-existing knowledge in baccalaureate nursing students about disaster preparedness and self-protective behavioral responses during an earthquake.	Plans of emergency	Descriptive	A total of 274 nursing students participated in the survey (response rate – 93%). More than half (57%) of respondents did not feel prepared for an earthquake; 88% were without a household emergency plan and 82% lacked emergency supplies. Self-protective actions of drop, cover, and hold on and stay in bed were accurately identified by 77% and 96% of respondents, respectively. Hazardous actions selected included standing in a doorway (77% of respondents) and going outside into the street (23% of respondents).	These results demonstrate a lack of personal disaster preparedness in nursing students and several behavioral responses that do not promote self-preservation during seismic activity.
Gulzar <i>et al.</i> , 2012	Role of community health nurse in earthquake affected areas	Pakistan	The objective was to address the issues, faced by primary healthcare providers working in earthquake-affected areas focusing on participatory approach. The experience of the interventions done	Assessment + Planning + Implementation + Evaluation	Systematic review	The interventions were carried out, utilizing existing resources. Efforts were directed to build capacity of health care providers at grass root level to fill in gaps in the healthcare delivery system for sustainable change.	Overall, working in the earthquake affected areas is challenging. Health leadership should foresee role of CHN in emergencies where quality healthcare interventions are essential

		by CHN by a guided framework (assessment, planning, implementation, and evaluation components) is described.				
--	--	---	--	--	--	--

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

PSH552q PIERRE, SHERLEY DOROTHE
QUAIS SAO OS MELHORES PRATICAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
DURANTE UM TERREMOTO / SHERLEY DOROTHE PIERRE; orientador
HELENA ERI SHIMIZU; co-orientador MAIRA RAMOS. -- Brasília,
2023.
92 p.

Dissertação(Mestrado em Enfermagem) -- Universidade de
Brasília, 2023.

1. CUIDADOS DE ENFERMAGEM. 2. PRATICA AVANCADA DE
ENFERMAGEM. 3. TERREMOTOS. 4. REVISAO DE ESCOPO. I. SHIMIZU,
HELENA ERI, orient. II. RAMOS, MAIRA, co-orient. III.
Título.