

## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS

Alex Barbosa Correia<sup>1</sup>, Maria Aline Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Alecsandra Gomes de Lucena Oliveira<sup>2</sup>, Antônio José de Lima Neto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de enfermagem ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: alexbarbosa1\_@hotmail.com. <sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem da ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mariaalineoliveiradasilva@gmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira especialista em saúde da família. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: alecsandralucena@asc.es.edu.br. Endereço: Avenida Portugal, 584. Bairro Universitário - Caruaru (PE), Brasil. CEP 55016-400. Cel. (81) 992823565. <sup>3</sup>Mestre em educação física pela UFPR. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: antoniolima@asc.es.edu.br.

### RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos profissionais de saúde nos serviços de urgências e emergências de Caruaru sobre o protocolo START. Método: trata-se de estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Desenvolvido em 6 unidades de emergências de Caruaru/PE. Para a análise dos dados, as questões foram digitadas em planilha de dados, foram construídos tabelas para melhor compreensão dos resultados utilizando os programas Epiinfo 7 e software excel. Resultados: constatou-se que os profissionais de saúde não possuem, conhecimento suficiente sobre o protocolo de atendimento a múltiplas vítimas. Dos profissionais pesquisados, 143 (59,83%) profissionais afirmaram não conhecer o protocolo, enquanto apenas 96 (40,17%) profissionais conheciam. Sendo que muitos dos 96 profissionais erraram ao responder o questionário com perguntas sobre o protocolo START. Conclusão: este estudo reforça a importância em conhecer e intervir na realidade precária dos serviços de emergências. Descritores: vítimas de desastres, cartão de triagem, incidentes com feridos em massa.

### INTRODUÇÃO

Para a caracterização de situações de emergência, são analisados fatores que interferem na integridade das vítimas, podendo levá-las a um estado de mortalidade caso não obtenha um atendimento eficaz e ágil. Em casos de situações de desastres, ou catástrofes, os hospitais podem ter dificuldades em seu funcionamento; e o atendimento pode ser interrompido devido às próprias deficiências contidas. Como o exemplo do hospital do SUS em Palmares - PE, que fechou suas portas após o prédio ter sido acometido pela inundação. A triagem é o termo dado ao reconhecimento da situação e seleção das vítimas por prioridade nas cenas de emergência.<sup>1</sup>

É necessário que três princípios fundamentais sejam realizados para melhor sucesso ao atendimento são eles: Triagem - Tratamento - Transporte. Existem vários protocolos de triagem pré-hospitalar. O START (Simple Triagem e Rápido Tratamento) é utilizado pelos serviços de resgate americanos e é um método muito simples de se fazer triagem, sendo baseado nos seguintes parâmetros: respiração, circulação e nível de consciência. As vítimas são divididas em quatro categorias e identificadas por cartões coloridos.<sup>2</sup>

Saber atuar de forma adequada diante de eventos inesperados requer conhecimento e treinamento contínuo. É importante que o profissional de saúde tenha conhecimento de

protocolos de atendimento de múltiplas vítimas, pois atendimento sistematizado oportuniza formas de avaliação e ajustes mais eficazes. Sendo assim, esta pesquisa tem como propósito analisar o conhecimento dos profissionais de saúde das emergências de Caruaru sobre o protocolo de atendimento de múltiplas vítimas, com enfoque no START. Por Caruaru ser considerado pólo de atendimento médico na região do agreste, buscar-se-á verificar se há uma preocupação com relação ao preparo das equipes de emergência para atendimento em situação de catástrofe neste município.

Por se tratar de uma temática pouco pesquisada, realizou-se estudos em manuais e revistas via internet, devido à carência de artigos e livros baseados neste tema.

## OBJETIVO

Geral: Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde nos serviços estaduais e municipais de urgência e emergências de Caruaru sobre o protocolo START.

Específico: Identificar o perfil demográfico e de formação dos profissionais estudados; Avaliar o nível de conhecimento sobre o protocolo START dos profissionais dos serviços estudados.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de caráter quantitativo e abordagem transversal. Pesquisa Descritiva: descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.<sup>3</sup> Pesquisa quantitativa: É aquela que considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas: percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.<sup>4</sup>

Os locais para estudo de pesquisa foram às unidades de saúde que possuam atendimento de urgência e emergência da rede pública municipal e estadual no município de Caruaru-PE. Através de informações fornecidas pela secretaria municipal de saúde, Hospital Regional do Agreste e UPA Caruaru, possuem cerca de 6 Unidades de emergência no município de Caruaru - PE, no âmbito municipal e estadual, foram abordadas a UPA Vassoural, Policlínica do salgado, Hospital municipal Dr. Manoel Afonso, e o Serviço de atendimento móvel de urgência (MAC SAMU) a âmbito municipal. E o Hospital Regional do Agreste - HRA e UPA Caruaru no âmbito estadual. Sendo pesquisados 630 profissionais, dentre eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares, atendentes de enfermagem e socorristas. Os pesquisados foram profissionais de saúde que trabalham no setor de urgência e emergência nas redes municipais e estaduais do município de Caruaru; e que tenha formação em primeiros socorros (Ensino médio/ curso de socorrista), enfermagem (ensino superior e técnico) e medicina (ensino superior).

Para os critérios de inclusão foram entrevistados profissionais de saúde que trabalhavam nos setores de urgência e emergência, profissionais que tenha formação em primeiros socorros, enfermagem e medicina, e que atuem nos serviços há pelo menos 3 meses. Já os critérios de exclusão foram profissionais que estavam em licença médica, ou em gozo de férias no momento da coleta de dados.

Por se tratar de estudo onde o número de profissionais dependerá da adequação aos critérios de inclusão e exclusão e estes estão subordinados a aspectos técnicos e administrativos, foi obtida sob a forma de conveniência. Em levantamento prévio, feito pelos pesquisadores nos órgãos competentes (responsáveis pela administração de recursos humanos), um total de 630 profissionais estava atuando nos serviços de emergência, não sendo possível a identificação por tipo de formação, o que dificultou a obtenção da amostra por conglomerados, uma limitação do estudo. Contudo, para o cálculo a amostra foi hipotetizado uma prevalência de 50% (+/-5%), com erro amostral máximo de 5% considerado um nível de confiança de 95%, e um efeito de desenho de 1.0, assim, a amostra para o nível de confiança 95% foi de n=239.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável contendo 22 perguntas, algumas dicotômicas e outras multitônica, sobre o perfil demográfico, de formação profissional e acerca do conhecimento dos mesmos sobre o protocolo START. Os questionários foram entregues aos pesquisados, e logo após o preenchimento foi devolvido para os pesquisadores. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, contendo todas as informações sobre sua participação neste projeto.

A coleta dos dados foi realizada no período de 03 de setembro 2015 a 30 de março do ano 2016.

O projeto foi encaminhado ao Comitê Científico da Faculdade ASCES, após aprovação deste, solicitou-se à Secretaria de Saúde do Estado e ao município as cartas de anuências, para em seguida submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após aprovação do CEP, realizou-se teste piloto em um município vizinho, com aproximadamente 5 profissionais de urgência e emergência analisando o conteúdo, o tempo de entrevista e o entendimento das questões, realizando-se ajustamentos, antes da coleta de dados. O preenchimento do questionário foi realizado pelo entrevistado e recolhido logo em seguida pelos pesquisadores.

Após coletados os dados, os questionários foram analisados, e as questões de 11 a 22 foram avaliadas, se as respostas estavam corretas ou incorretas seguindo o protocolo PHTLS 2007. As questões foram digitadas em planilha de dados, onde foram construídos tabelas para melhor compreensão dos resultados por meio do programa Epilnfo (Ver. 7) e a digitação foi checada pelo processo de dupla entrada. Para análise descritiva dos dados, os procedimentos usados foram divididos em univariados e bivariados, sendo apresentadas em distribuição de frequências.

## RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados por unidades de internamento, tipo de função e tempo de função. Caruaru, 2015.

Variável	N	%
Unidade de saúde		
Hospital Regional do Agreste	79	33,05
Hospital Municipal Drº Manoel Afonso	47	19,67
Mac SAMU	39	16,32
Policlínica do Salgado	17	7,11

UPA Caruaru	29	12,13
UPA Vassoural	28	11,72
Função		
Socorrista/ Condutor	15	6,28
Auxiliar de Enfermagem	8	3,35
Técnico de Enfermagem	138	57,74
Enfermeiro	49	20,50
Médico	29	12,13
Tempo na função		
menos de 3 meses	3	1,26
3 mês a 1 ano	25	10,46
1 a 4 anos	50	20,92
5 a 10	64	26,78
acima de 10 anos	97	40,59
Total	239	100

O resultado encontrado mostrou que dos 239 pesquisados 6,28% são socorristas, 3,35% auxiliar de enfermagem, 57,74% técnicos de enfermagem, 20,50% são enfermeiros e 12,13% são médicos. Tendo assim um maior quantitativo dos entrevistados os técnicos de enfermagem.

A unidade de saúde atende à população da macrorregional Caruaru, que abrange 87 municípios das microrregiões de saúde de Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Afogados da Ingazeira e Serra Talhada. As internações hospitalares (eletivas e urgências) são de 7.379 por ano. Procedimentos ambulatoriais: 115.332 por ano, e 225 leitos, sendo 19 de UTI adulto. As especialidades de emergências são: Traumato-ortopedia, Cirurgia de Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia vascular, Clínica médica e Neurologia. Por esta unidade representar o maior número de atendimentos na macrorregional e o maior número de profissionais trabalhando no setor de urgência e emergência, foram coletados os dados de 33,05% dos pesquisados nesta unidade, ou seja, 79 profissionais de saúde, dentre eles, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo analisado o nível de conhecimento destes trabalhadores de saúde sobre o protocolo de atendimento a múltiplas vítimas START (simple triagem e rápido atendimento), os outros serviços pesquisado funcionam com atendimento de média complexidade em se tratar de urgência e emergência, necessitando referenciar para outras unidades em algumas situações.<sup>5</sup>

Tabela 2. Distribuição de profissionais por conhecimento sobre o START. Caruaru, 2015.

Profissão	NÃO conhecem o protocolo START		Conhecem o protocolo START		Total	
	N	%	N	%	N	%
Socorrista/ Condutor	2	13,33	13	86,67	15	100
Auxiliar de	5	62,5	3	37,5	8	100

Enfermagem							
Técnico	de	98	71,01	40	28,99	138	100
Enfermagem							
Enfermeiro		22	44,9	27	55,1	49	100
Médico		16	55,17	13	44,83	29	100
Total		143	59,83	96	40,17	239	100

Os dados afirmam que dos 15 socoristas/conduzor 86,67% conheciam o START e 13,33% não conheciam, auxiliar de enfermagem dos 08 pesquisados 62,50% não conheciam e 37,50% conheciam, técnicos de enfermagem dos 138 pesquisados 71,01% não conheciam e apenas 28,99% conheciam, dos 49 enfermeiros pesquisados 55,10% conheciam o START e 44,90% não conheciam, dos 29 médicos entrevistados 44,83% conheciam o protocolo e 55,17% afirmaram não conhecer, dos 239 profissionais de saúde pesquisados apenas 40,17% conhecem o START e 59,83% não conhecem, observa-se com o resultado encontrado que os profissionais com ensino superior completo e com graduação em enfermagem são maioria entre os profissionais que conhecem o protocolo START, dentre os que menos conhecem estão os técnicos de enfermagem representando 71,01%, seguidos de auxiliares de enfermagem com 62,50%, em terceiro lugar estão os profissionais médicos representando 55,17% e em ultimo os condutores/socorristas com 13,33%, o resultado encontrado nos traz uma realidade dos profissionais que atuam nos serviços de urgências/emergências de caruaru - PE, nos mostrando a necessidade de uma educação em saúde mais efetiva para assim capacitar nossos profissionais emergencistas para estarem habilitados ao se deparar com situações envolvendo múltiplas vítimas.

Tabela 3. Questionamento realizado com a finalidade de analisar o nível de conhecimento dos profissionais.

Você se depara com vítimas que apresentam escoriações e muito agitadas por observar parentes em situações de parada cardiorrespiratória. Por esse motivo, o que você faria?

	N	%
CORRETO	33	34,38
INCORRETO	63	65,63

Ao avaliar uma vítima, você percebe que ela respira menos de 30 rpm, qual a próxima conduta a ser realizada?

	N	%
CORRETO	20	20,83
INCORRETO	76	79,17

Qual classificação deverá ser dada à vítima se ela possuir uma perfusão (enchimento capilar), inferior a 2 segundos?

CORRETO	18	18,75
INCORRETO	78	81,25
Total	96	100

Quando se perguntou para os entrevistados, em relação ao se deparar com vítimas que apresentam escoriações, muito agitados por observar parentes em situações de PCR (parada cardiorrespiratória). Por esse motivo, o que você faria? Dos 96 participantes, 33 (34,38%) pessoas responderam corretamente que classificaria pela cor verde, 63 (65,63%) colocaram alternativas, mostrando assim sua necessidade de mais conhecimento sobre o protocolo START.

Perguntou-se ao avaliar uma vítima, você percebe que ela respira menos de 30 RPM (respiração por minuto), qual a próxima conduta a ser realizada? O resultado encontrado foi o seguinte: Das 96 pessoas que responderam apenas 20 (20,83%) acertaram ao assinalar a alternativa que considerava necessário avaliar perfusão, 76 (79,17%) responderam alternativas, é fundamental que o profissional de saúde que atua em setores de urgência/emergência tenha conhecimento de classificação utilizado o protocolo START.

Ao questionar com relação à classificação que deverá ser dada à vítima se ela possuir uma perfusão (enchimento capilar), inferior a 02 segundos; o resultado obtido segundo resposta de 96 entrevistados foi à seguinte: apenas 18 (18,75%) pessoas responderam a alternativa correta que era: a vítima não é classificada até avaliar o nível de consciência, 78 (81,25%) responderam outras opções, fica evidente que precisa investimento e qualificação para estes profissionais, a educação em saúde é necessário para qualificar, treinar e orientar os profissionais que lida diariamente com situações adversas.

## DISCUSSÃO

O atendimento a múltiplas vítimas teve início com Napoleão e foi sendo aperfeiçoado até torna-se o protocolo START (Simple Triage and Rapid Treatment), em português, Simples Triagem e Rápido Tratamento é utilizado para primeiros socorros com múltiplas vítimas, tendo por finalidade socorrer o maior número de vítimas possíveis no menor período de tempo. Durante o comando de Napoleão, os exércitos começaram a se preocupar com seus feridos, que até então eram abandonados na frente de combate. O mesmo observou que se recuperasse o maior número possível de feridos, podia colocá-los de volta ao combate, e dessa forma começou o processo de socorro utilizando o START priorizando os feridos de acordo com a classificação, que era considerada como leve, médio ou grave, estas pessoas eram transportadas das áreas quentes (área de conflito) para áreas frias (área segura para o socorrista e para a vítima), onde era oferecido cuidados e tratamento adequado para cada ferido, e após tratados, estes voltavam para a “front”.<sup>6</sup>

Podemos observar que nos últimos anos os acontecimentos catastróficos como: enchentes, tsunamis, terremotos, furacão, acidentes como: explosão, colisão com meios de transportes, avião, trem, navios e entre outros, tem aumentado mundialmente; seja por

causas naturais ou provocados pelo homem. Percebe-se assim a importância de ter pessoas capacitadas para atender múltiplas vítimas em situações de urgências e emergências, onde não pode prevê o acontecimento, apenas prestar o socorro adequado, com a finalidade de salvar o máximo possível de pessoas.

Em Janeiro de 2011, o morro de Borel no bairro carioca da Tijuca, foi alertado quanto às chuvas fortes que vinham a acometer agravos, e uma série de possíveis desastres, como desabamentos e soterramentos. No ano de 2010 o morro de Borel sofreu uma grave inundação e desmoronamento; os moradores e os bombeiros ajudaram a resgatar os que ficaram soterrados; houve mortes dentre eles crianças e grávidas.<sup>7</sup>

Há vários fatores que levam a um aumento de desastres naturais em todo o mundo, são eles: o crescimento populacional, a ocupação de terrenos em área de risco, e mudanças climáticas. Várias catástrofes naturais podem acometer o Brasil, dentre elas: enchentes, erosão, deslizamentos e incêndios; tudo isso não só ocorre em maior número de vítimas, como ocorre também o elevado número de vítimas fatais.<sup>7</sup>

Estatísticas apontam que entre os anos de 1991 a 2010 cerca de 2,5 mil pessoas morreram no país entre os 31mil desastres. O número de vítimas é alarmante, cerca de 96 milhões. Segundo David Stevens, assessor de programas Sênior da estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres (UNISDR), afirma que “é impossível eliminar um desastre”.<sup>7</sup>

Dessa forma podemos afirmar a importância de planejamento em saúde através da prevenção de acidentes, conseguimos eliminar ou contribuir para que o impacto seja menor. É de extrema importância traçar metas para que possam amenizar tantas catástrofes, no entanto, observar-se a importância de preparar e capacitar profissionais de saúde para agirem em situações catastróficas onde é necessário um atendimento rápido e adequado, possibilitando então maiores chances de vítimas sobreviverem nestas situações de risco à vida e a integridade do indivíduo.

Esta é mais uma evidência da necessidade de se preparar e divulgar o que é o START para população e profissionais de saúde, objetivando conhecimento geral das pessoas, capacitando profissionais da área para melhor assistência populacional. E assim conseguir promover melhoria e segurança na assistência a vítimas em momentos de desastres.

No Brasil, o método START passou a ser utilizado a partir do ano de 1999. É um método muito eficaz para atendimento a múltiplas vítimas acometidas por desastres ou catástrofes, esses eventos súbitos se caracterizam quando há envolvimento de mais de cinco vítimas. As classificações dos Acidentes com Múltiplas Vítimas - AMV são divididas em três níveis: nível 1 - de 5 a 10 vítimas: situação de emergência controlada com recursos locais. (grupamentos de bombeiros, ambulâncias locais e destacamento policial local). Nível 2 - de 11 a 20 vítimas: situação de emergência que supera a capacidade local de gerenciamento, necessitando apoio de outros grupamentos regionais. Nível 3 - acima de 21 vítimas: condição que extrapola a capacidade de gerenciamento regional, necessitando de recursos externos e uma estrutura de Gerenciamento de Desastres com procedimento START.<sup>6</sup>

A PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011, Reformula a Política Nacional de

Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências: I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos. O protocolo apresenta critérios mais objetivos, padronização / Qualidade, transparência.<sup>8</sup>

Segundo a Norma de Orientação Operacional - 2009, a Triagem Inicial normalmente é realizada na própria zona quente, porém caso haja risco iminente que possa ameaçar as equipes de resgate, as vítimas devem ser removidas prontamente de modo aleatório, para a zona fria. As vítimas são identificadas com os cartões de triagem. A triagem Secundária pode ser efetuada na entrada da área de Tratamento, quando houver recursos humanos suficientes para a função. Os pacientes são recategorizados ou não, caso sua condição clínica tenha se modificado. As vítimas são então agrupadas em lonas coloridas de acordo com as cores dos cartões de triagem. Esta técnica de triagem é conhecida mundialmente como START. Respiração: Avaliar a frequência respiratória e a qualidade da respiração das vítimas. Se a vítima não respira, checar presença de corpos estranhos causando obstrução da via aérea. Remova dentadura e dentes soltos. Alinhe a cabeça cuidando da coluna cervical. Se após esse procedimento não iniciar esforços respiratórios, cartão PRETO. Se iniciar respiração, cartão VERMELHO. Se a vítima respira numa frequência maior do que 30 movimentos respiratórios por minuto, cartão VERMELHO. Vítimas com menos de 30 movimentos respiratórios por minuto não são classificadas nesse momento, deve-se avaliar a perfusão. Perfusão: O enchimento capilar é o melhor método para se avaliar a perfusão. Pressione a distal da falange e solte. A cor deve retornar dentro de 2 segundos. Se demorar mais de 2 segundos, é um sinal de perfusão inadequada, cartão VERMELHO. Se a cor retornar dentro de 2 segundos a vítima não é classificada até que se avalie o nível de consciência. Nível de Consciência: É utilizado para as vítimas que estejam com a respiração e perfusão adequadas. O socorrista solicita comandos simples, tais como: “Feche os olhos”; “Aperte minha mão”; “Ponha a língua para fora”. Se a vítima não obedece a esses comandos, cartão VERMELHO. Se a vítima obedece a esses comandos, cartão AMARELO. O cartão VERDE é usado para os pacientes que estejam andando, ou que não se enquadre em nenhuma das situações acima. Detalhamento das Áreas de Prioridade Na área destinada às vítimas com Cartão Vermelho vão todos os pacientes com risco de vida iminente e que terão uma evolução favorável se os cuidados médicos forem iniciados imediatamente.

Em cada uma das áreas de prioridades, equipes de médicos, enfermeiros e socorristas atuam realizando os procedimentos necessários para estabilização e imobilização. Além dessas tarefas, essas equipes fazem a identificação, com anotação de dados em cartão que fica preso a cada uma das vítimas, preparando-as para o transporte. O encaminhamento das vítimas a rede hospitalar deverá ser coordenado pelo médico local, que de acordo com as necessidades da vítima e a orientação de um médico coordenador na Central de Operações, em contato com a rede hospitalar, define o hospital mais adequado.<sup>6</sup>

CONCLUSÃO

Com todos os dados coletados e analisados, podemos concluir que a assistência às vítimas acometidas por desastres, ou catástrofes, está em sinal de alerta, pois há uma precariedade grande, com relação aos conhecimentos, e manejo a esse tipo de incidente. Tendo em vista uma melhor capacitação por parte das próprias unidades de saúde, para que venha a aumentar o nível de conhecimento desses profissionais, levando a população a uma proteção mais efetiva, no caso de uma decorrência de acidentes que envolvam mais de cinco vítimas.

#### REFERENCIAS

1. Lima DLB. Lacerda ACT. Gerenciando Cuidados. rev. emerg Madrug de Horror. 2013, fev [acesso em 2014 abr 26]. Disponível em: <http://revistaememergencia.com.br/edicoes/2/2013/J9jj>.
2. SIATE. Manual de Atendimento Pré-hospitalar. Manual do Corpo de Bombeiros Militar do Paraná [Internet]. [acesso em 2014 mar 20]. Disponível em: [http://www.florencepalmares.com/index/v2/material/Manual\\_de\\_Atendimento\\_Pre-Hospitalar.pdf](http://www.florencepalmares.com/index/v2/material/Manual_de_Atendimento_Pre-Hospitalar.pdf)
3. Gil RL. Tipos de pesquisa. 13 slides. [Acesso em 2014 abr 08]. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf> >. Apresentação em Power-point.
4. Moresi E (Org.) Metodologia da Pesquisa [Internet]. Brasília: UCB, 2003. [acesso em 2014 jan 15]. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>
5. Portal Saúde [Internet]. Pernambuco; s.d. [acesso em 2016 abr 30]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-regional-do-agreste-dr>
6. Lifespan. Gerenciamento De Desastres: Sistema S.T.A.R.T. [Internet]. Paraná; 2009. [acesso em 2014 fev 20]. Disponível em: [http://www.lifespan.com.br/wa\\_files/sistema\\_start\\_noo-04.pdf](http://www.lifespan.com.br/wa_files/sistema_start_noo-04.pdf).
7. Morosini L. Desastres Naturais: primeiro passo é mapear os riscos. Rev RADIS. 2013 dez;135(8):10.
8. Ferreira CSW. Classificação de risco nos serviços de urgência nas redes de atenção às urgências e emergências. In: Anais do seminário nacional da rede da atenção às urgências e emergências. Brasília; 2012. p. 3-29.