



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Fabio Yamil Franco Coronel

Proposta de intervenção para capacitação profissional
sobre Transtorno do Estresse Pós-Traumático em uma
unidade de saúde do município de Nova Friburgo-RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Fabio Yamil Franco Coronel

Proposta de intervenção para capacitação profissional sobre
Transtorno do Estresse Pós-Traumático em uma unidade de saúde
do município de Nova Friburgo-RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelli Vitória Silvestre
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Fabio Yamil Franco Coronel

Proposta de intervenção para capacitação profissional sobre
Transtorno do Estresse Pós-Traumático em uma unidade de saúde
do município de Nova Friburgo-RJ

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Michelli Vitória Silvestre
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é o nível do sistema de saúde responsável por oferecer à população os cuidados necessários para os seus problemas de saúde mais prevalentes. Entre as demandas mais frequentes na população do distrito de Conselheiro Paulino, no município de Nova Friburgo-RJ, são frequentes sinais e sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, visto a forte chuva que atingiu a região em 2011, deixando vários mortos e feridos. Destaca-se a importância de que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam nas unidades de Atenção Primária dessa região, possuam conhecimento adequado para o rastreamento e atendimento de pessoas com esse tipo de transtorno. **Objetivo:** Promover a capacitação e sensibilização dos funcionários de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família para identificação adequada dos casos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção para a capacitação dos profissionais de saúde em uma unidade de saúde do referido distrito. Serão realizadas uma palestra e uma roda de conversa com a temática Transtorno do Estresse Pós-Traumático, promovendo um espaço de aprendizagem através da troca de conhecimentos. Cada encontro terá duração de duas horas aproximadamente e acontecerá nas dependências da Policlínica Norte Drº Waldir Costa. **Resultados esperados:** Espera-se que o desenvolvimento desse projeto, traga um aprimoramento do conhecimento e sensibilização dos profissionais de saúde para o tema, trazendo assim benefícios para a comunidade ao promover um atendimento mais qualificado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Capacitação Profissional, Estresse Psicológico, Transtornos Mentais

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) está incluído nos transtornos relacionados a traumas e agentes estressores. Definido como eventos traumáticos as situações nas quais a pessoa sente-se ameaçada, alguns exemplos de TEPT são: abuso físico ou psicológico, ataques terroristas, acidentes, desastres naturais, entre outros (ANDRADE; BARCELOS; SILVA, 2018).

Em relação ao diagnóstico, o principal critério é a exposição a um evento traumático ou estressante, somando a presença de quadro sintomático por mais de um mês, sendo que a perturbação deve causar sofrimento e prejuízo significativos em relação ao funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes na vida da pessoa (REIS; CARVALHO, 2016). Os sintomas frequentes são: lembranças angustiantes, reações dissociativas, sofrimento psicológico intenso, reações fisiológicas intensas, alterações negativas na cognição e humor, surtos de raiva, hipervigilância, entre outros (ANDRADE; BARCELOS; SILVA, 2018).

Existem ainda questões associadas que dão suporte ao diagnóstico: pseudoalucinações auditivas (ter a experiência sensorial de escutar seus próprios pensamentos ditos em uma voz ou em vozes diferentes), ideias paranóides, dificuldades na regulação de emoções ou para manter relacionamentos interpessoais estáveis (ANDRADE; BARCELOS; SILVA, 2018).

Outra grande preocupação são as comorbidades relacionadas a esse tipo de transtorno, onde as mais encontradas são: aumento na taxa de suicídio, depressão, hipertensão, úlcera péptica e doença respiratória (STEIN et al., 2004).

O distrito de Conselheiro Paulinoé considerado um dos distritos mais populosos de Nova Friburgo, município localizado na região serrana fluminense com cerca de 65 mil habitantes, com renda média mensal de 1,8 salários mínimos. O distrito é responsável por grande parte da economia friburguense, visto que a maioria das indústrias da cidade estão localizadas ao longo de sua extensão, em sua maioria metalúrgicas, siderúrgicas e confecções.

Durante atuação profissional em uma policlínica nesse município, pode-se perceber que é recorrente a presença de sinais e sintomas de TEPT na população atendida. Isso se deve a tragédia ocorrida em janeiro de 2011, onde a região serrana do Rio de Janeiro sofreu com fortes chuvas que causaram uma avalanche de lama, causando uma grande destruição e levando a um grande número de mortos e feridos. Entre os municípios mais seriamente atingidos está Nova Friburgo.

A atenção primária à saúde (APS) é considerada como o nível do sistema de saúde responsável por oferecer à população os cuidados necessários para os seus problemas de saúde mais prevalentes, desenvolvendo ações preventivas, curativas e de promoção a saúde

(WENCESLAU; ORTEGA, 2015). Ressalta-se a importância de que a APS esteja atenta aos aspectos da saúde mental da população atendida, realizando efetivamente a abordagem biopsicossocial (SOUZA et al., 2017). Destaca-se ainda, que em unidades onde a saúde mental está integrada como parte dos serviços oferecidos, os transtornos mentais são facilmente identificados e tratados, e as comorbidades também são manejadas de forma mais apropriada (WENCESLAU; ORTEGA, 2015)(WENCESLAU, ORTEGA, 2015).

Porém, a visibilidade das manifestações de sofrimento psíquico das pessoas atendidas depende da atitude dos profissionais em reconhecer essas manifestações como objetos de seu trabalho na APS (OLIVEIRA; ATAIDE; SILVA, 2004). Reconhece-se que o número de pessoas com TEPT em Nova Friburgo é crescente, e que os profissionais atuantes nas unidades necessitam de capacitação e sensibilização, para assim realizar um rastreamento adequado e realizar ações que trarão melhor qualidade de vida para essas pessoas.

Ressalta-se que ao implementarmos ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) e envolvermos todos os profissionais nesse processo, estaremos desenvolvendo ações que buscam incluir as pessoas com doenças mentais na comunidade, além de reabilitação psicossocial. A educação em saúde implementada nesse processo pode resultar em alcance de grande complexidade e, ao longo prazo, na mudança do modelo de atenção excludente de atenção médico-psiquiátrica para o modelo de atenção psicossocial, pautado nos princípios da promoção da saúde e da reabilitação psicossocial (OLIVEIRA; ATAIDE; SILVA, 2004).

Levando em consideração o evento traumático que atingiu a população do município de Nova Friburgo-RJ, e o constante relato de sinais e sintomas sugestivos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, torna-se necessário o acompanhamento dessas pessoas pelos profissionais de saúde, principalmente os atuantes na APS, visto sua maior aproximação com a população.

Para que ocorra um rastreamento adequado e, posteriormente, um atendimento pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de longitudinalidade e integralidade a essas pessoas, se faz importante a capacitação e sensibilização desses profissionais em relação ao atendimento a esse grupo. Justifica-se assim, a relevância desse estudo, ao propor uma capacitação a esses profissionais.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Promover a capacitação e sensibilização dos funcionários de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família para identificação adequada dos casos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar encontros de capacitação na temática Transtorno de Estresse Pós-Traumático para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família;
- Implementar reuniões quinzenais de matriciamento ESF e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para discussão de casos e manejo adequado de usuários com Transtorno de Estresse Pós-Traumático;
- Elaborar folder explicativo sobre Transtorno de Estresse Pós-Traumático para os profissionais de saúde e comunidade em geral.

3 Revisão da Literatura

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007) define catástrofes como o resultado de uma combinação de perigos, vulnerabilidade e insuficiência de capacidades para reduzir riscos potenciais. Exemplos clássicos de catástrofes são as situações de emergência, como guerras, desastres naturais, acidentes e incêndios (MELLER, 2015).

A exposição a essas situações pode interromper o estado de funcionamento vigente de um indivíduo, acarretando em um momento de instabilidade e desequilíbrio emocional (DEVILLY; WRIGHT; GIST, 2013). Isso acontece porque o equilíbrio do indivíduo se desfaz, passando a perceber suas estratégias de enfrentamento e resolução de problemas enfraquecidas ou inexistentes. A pessoa percebe-se como incapaz de contornar os conflitos e as dificuldades relacionadas ao evento de forma satisfatória (MELLER, 2015).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), foco do presente estudo, é um transtorno que envolve mecanismos de ansiedade e memória. Segundo dados epidemiológicos recentes, apresenta uma prevalência de 1% até 14% na população mundial, acometendo cerca de 40 a 80% das vítimas de traumas. Estudos apontam que até 90% da população mundial será exposta a situações potencialmente traumáticas durante a vida e, embora a maioria não desenvolva o TEPT, o mesmo tem sido considerado de alta prevalência, visto que, dentre os transtornos relacionados à ansiedade, é considerado o terceiro mais frequente (SBARDELLOTO et al., 2011).

O TEPT se caracteriza por revivência do trauma por meio de pensamentos, evitação de situações que lembrem o trauma e hiperexcitação persistente (CASTRO et al., 2016). Indivíduos com esse tipo de transtorno (TEPT) pode apresentar também níveis mais elevados de sentimentos negativos, como insatisfação, desgosto ou medo (DIMAURO; RENSHAW; KASHDAN, 2016), distorções cognitivas, crenças negativas e sentimento de culpa (CASTRO et al., 2016) e alterações de memória e atenção (KAPLAN et al., 2018) (BLANCO; SOUZA, 2018).

Pessoas com esse tipo de transtorno costumam apresentar memórias intrusivas e angustiantes do evento traumático. O sintoma comum de qualquer tipo de transtorno ansioso é a experimentação de ansiedade, que pode ser do tipo cognitiva (antecipação negativa de eventos) ou física com respostas autonômicas (taquicardia, sudorese, entre outras) (BLANCO; SOUZA, 2018).

Antes o TEPT estava incluído dentre os transtornos de relacionados a ansiedade, segundo a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). A partir do ano de 2013, na quinta edição do DSM, esse tipo de transtorno passou a formar uma categoria separada dos demais transtornos de ansiedade, denominada de Transtornos Relacionados a Traumas e Estresse (APA, 2013).

Resumidamente, os critérios para o diagnóstico do TEPT, segundo DSM-V (APA,

2013, p. 56), são:

- a) Exposição real ou a ameaças de morte, danos severos ou violência sexual, seja por experiência direta do evento traumático, testemunhando o evento ocorrido com outra pessoa, ter conhecimento de trauma sofrido por parente ou amigo próximo ou passar por experiências repetidas ou exposição extrema a situações traumáticas.
- b) Presença de um ou mais sintomas como: memórias intrusivas recorrentes, involuntárias e angustiantes do evento traumático; sonhos afi-tivos e recorrentes relacionados ao trauma; reações dissociativas, nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente; sofrimento intenso e prolongado na presença de pistas que lembram o trauma e reações psicológicas intensas na presença de pistas que lembram o trauma.
- c) Evitação persistente de estímulos associados ao trauma, com evitação ou esforço para evitar memórias, pensamentos e sentimentos relaciona-dos ao trauma, e também lembretes externos, como pessoas, lugares e situações.
- d) Alterações negativas na cognição e humor, evidenciados por inabili-dade em se lembrar de aspectos importantes do trauma, crenças negati-vas sobre si mesma e em relação aos outros, cognição distorcida sobre a causa e consequências do evento traumático, estado emocional negativo, interesses ou participação restrita em atividades, sentimento de distan-ciamento dos outros e inabilidade persistente em experienciar emoções positivas.
- e) Alterações marcantes na excitação ou reatividade associada com o trauma, como irritação e agressividade, comportamentos imprudentes e autolesivos, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto, proble-mas de concentração e distúrbios do sono.

Os sintomas descritos acima, devem ter duração de mais de um mês, causar sofrimento ou prejuízo no funcionamento social e ocupacional e não serem decorrentes do uso de substâncias (BLANCO; SOUZA, 2018).

Alguns estudos inferem que o TEPT é caracterizado por alterações no processamento da memória, decorrente de uma consolidação excessiva da memória traumática e generali-zação para outras situações, além da incapacidade de extinguir essa memória (KAPLAN et al., 2018). Outros estudos que trabalharam com neuroimagem em pessoas com TEPT mostraram um aumento da atividade das estruturas relacionadas com a formação e ex-pressão do medo condicionado, como a amígdala e cíngulo posterior, e uma atividade reduzida de áreas relacionadas à extinção, como o córtex pré-frontal, tanto durante o condicionamento quanto em resposta aos estímulos condicionados (LIBERZON; ABEL-SON, 2013). As prováveis explicações para esse fenômeno seriam uma alteração nos níveis de catecolaminas e corticosteroides durante o momento do trauma, juntamente com a diminuição da inibição de estruturas límbicas pelo córtex pré-frontal e uma resposta exa-cerbada da amígdala (STEVENS et al., 2013).

Para suporte psicológico das vítimas de desastres, surgiu em 1970 o primeiro manual com orientações específicas, produzido pela Associação Americana de Psiquiatria, deno-minado “Primeiros auxílios psicológicos em casos de catástrofes”. Este manual detalha

diversos tipos de reações clássicas aos desastres e quais os princípios básicos para reconhecer as pessoas que possuem esse tipo de transtorno, traz então uma descrição médica e sintomatológica para os enquadres clínicos e as recomendadas intervenções terapêuticas (BENEVIDES, 2015).

Como primeiro auxílio as pessoas que passaram por uma situação traumática, é indicada uma abordagem pragmática, independente do especialista, não invasiva, básica e acolhedora, respeitando o tempo da fala, e de compartilhamento entre familiares e vizinhos. No período pós-desastre, as reações psicológicas, em sua maioria, devem ser encaradas pelos profissionais de saúde como esperadas, onde a melhor opção de atendimento para essas crises está nos atendimentos ambulatoriais ou nas próprias comunidades, e não em ações hospitalares ou de internação (BENEVIDES, 2015).

Ressalta-se ainda que as estratégias de abordagem em saúde mental relacionadas a desastres não devem estar focadas numa ação individual com o uso de psicofármacos, mas principalmente em ações coletivas, envolvendo toda a comunidade. O uso de psicofármacos é recomendado apenas para casos recorrentes e graves com persistência dos sintomas por um período longo (BENEVIDES, 2015).

Em eventos desse porte, os profissionais de saúde precisam estar prontamente capacitados para que, frente ao imprevisível, seja possível reduzir o impacto negativo desse evento. Esses profissionais devem estar preparados para reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de TEPT, reações psicóticas causadas pelo estresse, reações dissociativas, bem como para o manejo de sujeitos com reações emocionais intensas (SILVA et al., 2013). Ressaltamos então a relevância desse estudo ao propor uma capacitação aos profissionais de saúde referente ao TEPT em uma região vítima de um desastre natural.

4 Metodologia

Esse projeto de intervenção será desenvolvido com profissionais da saúde que atuam na Policlínica Norte Dr^o Waldir Costa, no distrito de Conselheiro Paulino em Nova Friburgo-RJ. A Policlínica conta com um total de 22 profissionais da saúde, dentre eles estão: Dentistas, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Fisioterapeutas, Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo.

A metodologia adotada será realização de palestras e rodas de conversa com os profissionais. Nas palestras, o objetivo é transmitir para esses profissionais informações referentes ao TEPT, como definição, principais sinais e sintomas, e tratamento. Já nos momentos de roda de conversa, os profissionais participantes terão a oportunidade de expressar seus conhecimentos e experiências com o tema e dividi-las com os demais profissionais, criando um momento de troca de conhecimentos.

Pretende-se realizar as atividades dividindo os profissionais em dois grupos, para um melhor aproveitamento dos momentos de roda de conversa, e para não alterar muito o funcionamento da unidade de saúde. Serão realizadas então, no início do mês de fevereiro de 2019, para cada grupo dois encontros, o primeiro para a realização da palestra e o segundo a roda de conversa. Cada encontro terá duração de duas horas.

Para a realização da palestra, serão utilizados recursos audiovisuais para apresentação de slides, abordando as principais questões relacionadas ao TEPT (definição, sinais e sintomas, tratamento), para finalizar será apresentado dados epidemiológicos em relação a essa patologia no mundo. Será resgatado também por meio de fotos a tragédia que aconteceu na cidade, sendo esse um fator significativo para o desenvolvimento de TEPT na população atingida, buscando assim sensibilizar os participantes para essa questão de saúde.

No segundo encontro, os participantes serão colocados sentados em formato de círculo, e o facilitador conduzirá a roda de conversa, para isso ele utilizará de uma pergunta disparadora: "Conte sua experiência com algum caso ou possível caso de pessoa com o TEPT, e qual foi sua conduta?". Através desse questionamento pretende-se dar início a troca de conhecimentos e experiências, promovendo assim um momento de aprendizagem através de casos reais vivenciados pelos participantes. Será um momento também para a realização de esclarecimentos e ressaltar a importância da atuação conjunta desses profissionais para o atendimento integral a essas pessoas.

5 Resultados Esperados

Considerando a importância do rastreamento adequado para viabilizar o tratamento correto para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e, em especial, pela experiência vivenciada durante a tragédia em nosso município, espera-se que esta proposta de intervenção desenvolva as competências, habilidades e atitudes necessárias nos profissionais de saúde, trazendo um aprimoramento do conhecimento e sensibilização destes para o manejo do TEPT.

A partir do rastreamento e manejo adequado dos casos de TEPT, é possível otimizar o cuidado em saúde, evitando abordagens desnecessárias e prejudiciais para o usuário.

Apesar do foco desse projeto de intervenção ser voltado à capacitação dos profissionais de saúde, promovendo uma maior sensibilização para identificação dos casos de TEPT, os benefícios desse trabalho estendem-se também a comunidade atendida, promovendo um atendimento mais qualificado, para essa população.

Espera-se também com esse projeto estimular o desenvolvimento de maneira rotineira a adoção de ações de capacitação profissional na unidade de saúde.

Referências

- ANDRADE, A. C.; BARCELOS, L. G.; SILVA, J. B. F. Análise comparativa da eficácia de tratamentos do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Amazônia Science Health*, v. 6, n. 2, p. 39–43, 2018. Citado na página 9.
- APA, A. P. A. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Dsm-v*. Arlington: American Psychiatric Association, 2013. Citado na página 13.
- BENEVIDES, L. R. da S. A atenção psicossocial e as intervenções geradas em contextos de desastre: a experiência de profissionais em teresópolis. Rio de Janeiro, n. 76, 2015. Curso de Mestrado em Saúde Pública, Departamento de Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BLANCO, M. B.; SOUZA, A. L. M. C. de. Ansiedade, memória e o transtorno de estresse pós-traumático. *Revista CES Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 53–65, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CASTRO, E. K. et al. Avaliação do transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil. *Quaderns de Psicologia*, v. 18, n. 2, p. 7–14, 2016. Citado na página 13.
- DEVILLY, G. J.; WRIGHT, R.; GIST, R. A função do debriefing psicológico no tratamento de vítimas de trauma. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 25, n. 1, p. 41–45, 2013. Citado na página 13.
- DIMAURO, J.; RENSHAW, K.; KASHDAN, T. B. Beliefs in negative mood regulation and daily negative affect in ptsd. *Personality and Individual Differences*, v. 95, p. 34–36, 2016. Citado na página 13.
- KAPLAN, G. B. et al. Pathophysiological bases of comorbidity: Traumatic brain injury and post-traumatic stress disorder. *Journal of Neurotrauma*, v. 35, p. 210–255, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LIBERZON, I.; ABELSON, J. H. Context processing and the neurobiology of post-traumatic stress disorder. *Neuron*, v. 92, n. 5, p. 14–30, 2013. Citado na página 14.
- MELLER, V. Psychological first aid for individuals involved in emergency situations and disasters. *Diaphora*, v. 15, n. 1, p. 55–59, 2015. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, A. G. B.; ATAIDE, I. F. C.; SILVA, M. A. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 618–624, 2004. Citado na página 10.
- REIS, A. M.; CARVALHO, L. F. Produção científica sobre o transtorno de estresse pós-traumático no contexto de desastres. *Avaliação Psicológica*, v. 15, n. 2, p. 237–247, 2016. Citado na página 9.

- SBARDELLOTO, G. et al. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, v. 16, n. 1, p. 67–73, 2011. Citado na página 13.
- SILVA, T. L. G. et al. Primeiros socorros psicológicos: relato de intervenção em crise em santa maria. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 15, n. 1, p. 93–104, 2013. Citado na página 15.
- SOUZA, L. P. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 18, p. 59–66, 2017. Citado na página 9.
- STEIN, A. T. et al. Transtorno de estresse pós-traumático em uma unidade de saúde de atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 26, n. 2, p. 158–166, 2004. Citado na página 9.
- STEVENS, J. et al. Disrupted amygdala-prefrontal functional connectivity in civilian women with posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, v. 47, p. 1469–1478, 2013. Citado na página 14.
- WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Mental health within primary health care and global mental health: international perspectives and brazilian context. *Interface*, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- WHO, W. H. O. *Risk reduction and emergency preparedness: World health organization six-year strategy for the health sector and community capacity development*. Washington: WHO, 2007. Citado na página 13.