



UFMG

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE**  
**CEGONHA CEEO REDE CEGONHA UFPA/UFMG/MS**

**MARIA APARECIDA DE SOUSA FERREIRA**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE**  
**RISCO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE PARAUAPEBAS**

**BELÉM – PARÁ**

**2015**

MARIA APARECIDA DE SOUSA FERREIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE PARAUAPEBAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> MSc. Elisângela da Silva Ferreira

BELÉM – PARÁ

2015

MARIA APARECIDA DE SOUSA FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> MSc. Elisângela da Silva Ferreira

APROVADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015

---

Prof<sup>a</sup> MSc. Elisângela da Silva Ferreira (Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Amaral (1<sup>o</sup> Membro)

---

Prof<sup>a</sup> MSc. Patrícia Danielle Feitosa Soares (2<sup>o</sup> Membro)

Aos meus pais, que tenho admiração e exemplo.

## AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho não se resume em apenas uma tarefa cumprida, mas na certeza de um comprometimento incalculável de quem ostenta um único objetivo, seguido de inúmeros sentimentos em cada paragrafo descrito, até o ultimo ponto colocado, dando certeza e confiança naquilo que praticamos, levando ao caminho do conhecimento.

Agradeço a Deus por permitir que essa conquista fosse possível e por ter me concedido a vida, dando sempre esperança e fortalecimento cada vez mais. Aos meus pais, por terem sido tão amáveis, compreensivos e dedicados, fazendo de meus sonhos metas prioritárias e possíveis de serem alcançadas. A minha querida amiga Cleice por quem tenho respeito e admiração, grande exemplo como mãe, amiga e profissional que muito contribuiu no desenvolvimento deste projeto. À minha adorável orientadora professora Elisângela, pela dedicação, compreensão, paciência, atenção e carinho. As professoras Patrícia e Ana Paula por entenderem nossas frustrações, motivando na busca da concretização deste sonho, grande exemplo de sabedoria. Obrigada por vocês existirem em minha vida e compartilharem dessa alegria que será marcada eternamente.

*“O verdadeiro heroísmo consiste em persistir por mais um momento quando tudo parece perdido”. (W.F.Grenfell)*

## RESUMO

O tema Acolhimento tem sido abordado frequentemente nos encontros entre trabalhadores e gestores da saúde, como uma das diretrizes operacionais que favorece acesso e cuidado integral da usuária nesses serviços. A ausência de um Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico contribui para uma série de transtornos às gestantes que procuram o serviço, também aos bebês e puérperas, pois, pode gerar insatisfação entre as usuárias e seus familiares, bem como, maior possibilidade de agravo à saúde, tanto da mulher quanto do recém-nascido. O presente estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para organizar o atendimento através da proposta de implantação do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. Projeto de intervenção que está sendo realizado na Maternidade Margarida Alves, no município de Parauapebas. Uma das etapas para implantação do projeto é a realização de ações e atividades durante todo o processo, como: sensibilização de gestores e diretores, capacitação dos profissionais de saúde e organização e adequação do espaço físico e materiais utilizados, sendo estas contínuas, devido à necessidade de envolver todos os sujeitos do processo. Nessas ações está sendo utilizado o Manual do Ministério da Saúde sobre Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. No entanto, a proposta é que no decorrer do tempo um protocolo próprio seja confeccionado pela equipe de profissionais atuantes, com aval da direção do Hospital. As atividades estão sendo desenvolvidas através de dinâmicas de integração, apresentação dos conceitos de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, aplicação da ficha de acolhimento por meio de estudos de casos e avaliação da oficina. Este projeto tem caráter contínuo, passando por um monitoramento e avaliação permanente.

**Palavras Chaves:** Acolhimento; Humanizar; Classificação de Risco.

## **ABSTRACT**

The Host theme has often been discussed in meetings between workers and health managers as one of the operational guidelines which favors access and comprehensive care of these user services. The absence of a Host Agreement with Risk Rating Obstetric contributes to a number of disorders for pregnant women seeking the service also to babies and mothers therefore can generate dissatisfaction among users and their families, as well as greater possibility of injury the health of both the woman and the newborn. This study aims to develop an intervention project to organize service through the implementation of the proposed Host Service with Risk Rating Obstetric. Intervention project being conducted at the Maternity Margarida Alves, in the municipality of Parauapebas. One of the steps for implementing the project is to carry out actions and activities throughout the process, such as: awareness of managers and directors, training of health professionals and the organization and adequacy of physical space and materials used, which are continuous, because the need to involve all subjects of the process. These actions are using the Ministry of Health Handbook on Reception with Risk Rating Obstetric. However, the proposal is that over time its own protocol to be made by the team of professionals working with endorsement of the direction of the hospital. The activities are being developed by integrating dynamic, presentation of host concepts and risk classification in obstetrics, application hosting plug through case studies and evaluation of the workshop. This project has an ongoing basis, through a monitoring and ongoing evaluation.

Key Words: Host; Humanize; Risk rating.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

RC- Rede Cegonha

PNH- Política Nacional de Humanização

SUS- Sistema único de Saúde

ACCR- Acolhimento Com Classificação de Risco

PNH - Política Nacional de Humanização

MS- Ministério da Saúde

BH- Belo Horizonte

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>CENÁRIO DA INTERVENÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
5.1	HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE .....	16
5.2	CONCEITO DE ACOLHIMENTO .....	17
5.3	REDE CEGONHA MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL .....	19
5.4	BENEFÍCIOS E VANTAGENS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	19
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
6.1	OBJETIVO GERAL .....	21
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>7</b>	<b>METAS</b> .....	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>24</b>
<b>10</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>11</b>	<b>ORÇAMENTO</b> .....	<b>28</b>
<b>12</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b> .....	<b>29</b>
<b>13</b>	<b>ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b> .....	<b>30</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>31</b>
	REFERÊNCIAS .....	32
	ANEXOS .....	34

## 1. INTRODUÇÃO

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que faz parte de todos os encontros dos Serviços de Saúde com postura ética. Tem sido discutido frequentemente nos encontros entre os profissionais de saúde e gestores, considerando sua importância como “diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de produção de saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de saúde” para efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde – SUS (BRASIL, 2004).

O acolhimento implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades de quem procura os serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

A portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde coloca que o Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. A classificação de risco deve ser um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

A Rede Cegonha, é uma estratégia do Governo Federal, instituída pela portaria nº 1459, de junho de 2011, diz que no âmbito do Sistema Único de Saúde, definida como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Esta estratégia vem mobilizando gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços, e tem como foco a redução da morbimortalidade materna e infantil, especialmente em seu componente neonatal.

Para tanto, a implantação do protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em maternidades tem como finalidades reduzir o tempo de espera da gestante para os casos de maior risco, manter informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares, humanizar o atendimento mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência.

Nesse contexto, este projeto de intervenção é relevante para a Saúde Pública, pois se considera que o acolhimento está orientado pelos princípios do SUS, enfatizando que a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em uma maternidade pública visa melhorar a qualidade na assistência às gestantes atendidas no setor de urgência e emergência e, assim, minimizando os riscos de agravos na saúde da mulher e recém-nascido.

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO**

Enquanto enfermeira assistente da maternidade Margarida Alves no município de Parauapebas – Pará, foi possível observar que a ausência de um Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco contribui para uma série de transtornos às gestantes que procuram o serviço, também aos bebês e puérperas, pois, atualmente, o atendimento é realizado independente da gravidade do caso e/ou situação, gerando insatisfação entre as usuárias e seus familiares, bem como, maior possibilidade de agravo à saúde, tanto da mulher quanto do recém-nascido.

Portanto, a desorganização na prioridade no atendimento no momento da triagem obstétrica pode gerar sobrecarga para as equipes, conflitos, agressões, ameaças, insegurança e insatisfação do profissional e usuária. Outros fatores importantes, diante das observações do cotidiano vivenciado, é desumanização da assistência, a escassez de informações às mulheres e seus familiares quanto ao estado de saúde das mesmas e a necessidade de capacitações dos profissionais que atuam na maternidade.

### **3. CENÁRIO DA INTERVENÇÃO**

As ações estão sendo realizadas na Maternidade Margarida Alves do Hospital Municipal Teófilo Soares de Almeida Filho, situada no município de Parauapebas, no estado do Pará.

O Hospital dispõe de 79 leitos, é classificado como média complexidade, atende serviços de clínica médica, cirúrgica, ortopédica, pediatria e urgência e emergência, e conta com 26 leitos de obstetrícia e uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) com 10 leitos.

A planta física possui os seguintes ambientes: recepção improvisada, observação, sala para depósito de materiais de limpeza, consultório médico, sala de administração, consultório para ultrassonografia, sala do serviço social e enfermagem, conforto de enfermagem e sala do teste da orelhinha. No alojamento conjunto temos 01 posto de enfermagem, 01 isolamento, 04 enfermarias, a quinta enfermaria foi transformada em pré-parto que conta com 06 leitos.

Devido às grandes irregularidades estruturais que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada as usuárias, o Hospital passou por uma reforma tendo como inauguração prevista para dezembro de 2015. Houve a necessidade de construção de um novo prédio que conta com cinco pisos, incluindo o subsolo, nesta estrutura serão disponibilizados 152 leitos, sendo que em todas as alas haverá leitos de isolamento. O novo hospital conta com estrutura para os seguintes atendimentos: tratamento de hemodiálise, com dez máquinas; UTI Adulto, Pediátrico e Neo-Natal; salas de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP); Centro Cirúrgico, sendo um de grande porte e dois de médio; ala de atendimento de urgência e emergência. A copa e a lavanderia já estão todas equipadas, assim como a casa de máquinas e o necrotério, estruturas construídas na área externa.

#### 4. JUSTIFICATIVA

Durante o ano de 2014, o município de Parauapebas registrou 06 óbitos maternos e 74 óbitos infantis, sendo que 51,35% destes foram neonatais. Dos óbitos fetais, observou-se que a grande maioria possuíam peso e idade gestacional compatível com o termo, ou seja, nascidos a partir 37 a 42 semanas de gestação, tendo como causa a hipóxia intraútero em 37,73%. Além disso, o índice de mortes por sífilis congênita no município é alarmante (Relatório de Gestão do Município de Parauapebas, 2014).

Portanto, baseada na prática vivenciada conhecendo os indicadores de saúde materno-infantil do município, surgiu o interesse em realizar um projeto de intervenção para instrumentalizar o serviço de saúde, auxiliando na organização da assistência, além de promover de forma ampla os princípios do SUS, universalidade, integralidade e principalmente a equidade.

Este projeto será de grande importância para a instituição, profissionais, comunidade científica e para a população de modo geral, pois diversos artigos publicados nos mostram que os serviços que instituíram essa ferramenta estão apresentando resultados positivos, tanto com relação à melhoria na triagem quanto na humanização da assistência.

O Protocolo de Classificação de Risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada que possibilita identificar situações que ameaçam a vida, bem como organizar as diversas demandas das usuárias e prover respostas mais adequadas a cada caso.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Para Leal et al. (2005), humanizar é um processo que permeia toda atividade do local e das pessoas que exercitam suas atividades, proporcionando ao paciente um atendimento de qualidade, um tratamento digno e humanizado dentro das circunstâncias e das peculiaridades em que cada um se encontra, desde sua entrada em uma instituição de saúde até sua saída. Humanizar também significa que as mentalidades dos indivíduos vão sofrer mudanças positivas, criando novos profissionais mais capacitados que melhoram o sistema de saúde.

O autor acima ainda relata que, às vezes mesmo sem perceber costumam se tratar o paciente por números de leitos ou até mesmo por sua patologia, é importante ressaltar o quanto é gratificante ter sua identidade reconhecida faz com que eles se sintam valorizados e percebidos individualmente.

Para Prado e Santos (2008), humanizar é civilizar e oferecer ao paciente um tratamento que leva em conta a totalidade ao indivíduo, proporcionando bem estar físico psíquico e moral. Para esses autores, humanizar a assistência no contexto hospitalar requer considerar tanto a expectativa e experiência do cliente como a satisfação dos profissionais que estão ali para contribuir com promoção, proteção e recuperação da saúde.

O ato de humanizar é fundamental nas instituições de saúde, humanizar é adquirir hábitos sociais polidos, é civilizar, é dar condições humanas, é tornar benévolo, afável e tratável (PRADO; SANTOS, 2008, p.189).

Para Cintra et al. (2008), o ser humano é indivisível capaz de construir sua própria identidade em contexto sociocultural que inclui família, trabalho, educação em lazer, cada pessoa tem sua história, seja ela boa ou ruim.

A partir dessa reflexão podemos dizer que humanização precisa ser sentida e está voltada para luta por mundo ético, sem exclusão, opressão, violência, em que seja percebida. É como um resgate a subjetividade do paciente e a subjetividade dos profissionais de saúde. Que a humanização, diálogo, respeito e a compressão sejam regras. Buscando no cotidiano dos profissionais de saúde a contribuição para a manutenção do bem-estar humano.



A saúde pública brasileira tem demonstrado avanços no que diz respeito à descentralização/regionalização, universalidade, integralidade, equidade e controle social, mas observa-se uma fragilidade nos processos de trabalho nas relações entre os profissionais e os usuários.

A Política Nacional de Humanização (PNH) surge como uma proposta para as questões de Atenção e Gestão da Saúde. Segundo esse Programa:

Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2004, p.6).

## 5.2 CONCEITO DE ACOLHIMENTO

Segundo a Política Nacional de Humanização:

Acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2006, p. 06)

O acolhimento é, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares da mulher/gestante. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, a insegurança e a preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto (BRASIL, 2014).

O acolhimento deve ser olhado como um ato ou efeito de acolher, deste modo expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2008).

O acolhimento propõe uma organização no processo de trabalho, segundo o Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia, tendo como finalidade:

- ✓ Adequar das condutas profissionais;
- ✓ Garantir acesso a qualquer momento, sem agendamento, com atenção ao atendimento pela avaliação do risco e vulnerabilidade, e não por ordem de chegada;
- ✓ Resolutividade do problema apresentado pelo usuário;
- ✓ Escuta qualificada e formação do vínculo, não apenas na porta de entrada, mas durante todo acompanhamento na unidade ou monitoramento em outro serviço, a partir da necessidade do encaminhamento.

Abbês (2006) refere-se à ideia de acolhimento, como “Diretriz Constitutiva dos modos de produzir saúde” e “Tecnologia do encontro”. Considera ser uma ferramenta tecnológica, tendo reconhecimento da necessidade de qualquer unidade de saúde em lidar com demandas não agendadas de forma qualificada; ser um modo de gerenciar os processos de trabalho em saúde, garantindo o acesso a todos que buscam os serviços; acolher, ouvir, analisar a demanda, procurando respostas às questões apresentadas pelo usuário e sua rede social; atendimento com responsabilidade e resolutividade; permite o rompimento com a lógica da exclusão.

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã humanizada, de escuta qualificada (BRASIL, 2014).

O acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico, é o que retrata o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

### 5.3 REDE CEGONHA MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

A Rede Cegonha (RC) é uma iniciativa do Ministério da Saúde/MS lançada pelo Governo Federal em 2011 por meio da portaria nº 1.459 de 24 de junho, com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. A RC incentiva a inovação e a excelência na atenção pré-natal, assistência ao parto e ao pós-parto, bem como nas ações em torno do desenvolvimento da criança durante os primeiros dois anos de vida, vem mobilizando gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços, especialmente as mulheres e crianças como beneficiários diretos.

De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), diz que os princípios fundantes da RC põem em relevo os direitos de cidadania, previstos no SUS, reforçando a defesa dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnica, racial e de gênero, a busca de equidade no atendimento, considerando as diferenças regionais, e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens, além do incentivo a participação e mobilização social.

Esse Manual relata ainda que, a Rede Cegonha propõe a implantação de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo, discutido e construído no país desde a década 1980, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiros obstetras e neonatais, obstetras, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros, e que da continuidade as demais ações do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISM) e da Política Nacional de Humanização (PNH).

### 5.4 BENEFÍCIOS E VANTAGENS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A implantação do Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia é benéfica para as gestantes e parturientes, pois agiliza para os casos de maior risco com diminuição do tempo de espera para os casos agudos e os que demandam

urgência, principalmente. Como o acolhimento com classificação de risco informa sobre o tempo de espera aos usuários e familiares, a comunidade consciente disso, está mais apta aguardar a espera do atendimento, o acolhimento também traduz-se como princípio da equidade, promovendo a melhoria da qualidade do atendimento.

Para os profissionais ocorre a racionalização do processo de trabalho, melhoria da eficácia e efetividade do serviço, otimização e valorização do trabalho e trabalhador da saúde, incluído na construção das propostas, melhor integração da equipe e envolvimento de todos os profissionais de saúde, aumento do grau de satisfação dos profissionais de saúde e diminuição da ansiedade.

Para a instituição: aumento da credibilidade da instituição, melhoria na qualidade do atendimento e na eficácia do serviço, co-gestão do cuidado, otimização de custos de internamentos e procedimentos desnecessários e qualificação da equipe para o atendimento.

Esses benefícios foram relatados por diversos autores (BRASIL, 2014; ABENFO-MG, 2010; SM-BH, 2010; BORGES, 2011).

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um projeto de intervenção para organizar o atendimento através da proposta de implantação do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar capacitação dos profissionais que atuam na Maternidade Margarida Alves sobre o Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico;
- Propor a organização e adequação do espaço físico da Maternidade Margarida Alves para a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico.

## 7 METAS

- Implantar o acolhimento com classificação de risco na Maternidade Margarida Alves até junho de 2016;
- Capacitar 90% das enfermeiras da maternidade sobre Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico até janeiro de 2016;
- Sensibilizar e capacitar 90% dos gerentes e diretores do hospital sobre Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico até janeiro de 2015;
- Elevar o nível de satisfação dos usuários e profissionais a partir da organização e humanização do atendimento.

## **8 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção. Segundo Paz et al. (2013), os projetos nascem do desejo de mudança, ou melhor, são as pontes entre o desejo e a realidade. Para esses autores um projeto de intervenção, como uma ação transformadora, guarda relação com a dimensão técnica, com uma visão crítica e com o compromisso ético.

Para alcançar os objetivos deste projeto, foram realizadas ações e atividades durante todo o processo de implantação e implementação, como: sensibilização de gestores e diretores, capacitação dos profissionais de saúde e organização e adequação do espaço físico e materiais utilizados. Essas atividades e ações serão contínuas, sendo que serão intensificadas no início, devido a necessidade de capacitações e esclarecimentos a todos os sujeitos envolvidos.

Os sujeitos da intervenção são profissionais que atuam na maternidade do Hospital Municipal Teófilo Soares Almeida Filho no município de Parauapebas - PA, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais, maqueiros e motorista, bem como, gestores e diretores.

## **9. RECURSOS HUMANOS**

- Enfermeiros atuantes na Maternidade Margarida Alves do hospital municipal de Parauapebas;
- Gestores da Maternidade Margarida Alves;
- Profissionais que trabalham na Maternidade Margarida Alves.



## **10. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **A. SENSIBILIZAÇÃO DE GESTORES E DIRETORES**

Antes de colocar este projeto em prática, faz-se necessário realizar a sensibilização de gestores e diretores. Essas ações estão sendo realizadas através de reuniões com a gestão e direção do Hospital objetivando apresentar os possíveis benefícios desta implantação para as usuárias, familiares e profissionais envolvidos no processo de atendimento hospitalar.

Esse processo já foi iniciado com uma reunião realizada com os gestores e diretores do Hospital. Nesse momento houve a explanação sobre a importância do acolhimento com classificação de risco na maternidade, os aspectos legais, apresentação de um modelo de protocolo e o cronograma de implantação deste projeto, assim como os novos impressos e fluxo que fazem parte do mesmo. A intenção é solicitar apoio na implantação e implementação deste projeto.

No entanto, a direção do Hospital foi substituída, fazendo com que novas reuniões sejam realizadas, pois há a necessidade de que toda a gestão conheça e valorize o projeto e a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco no Hospital. Além disso, continuamente, haverá reuniões e momentos, mesmo após a implantação, para avaliar o processo e benefícios dessa implantação.

### **B. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

A capacitação dos profissionais, que atuam na Instituição, ocorrerá por meio de oficinas que abordarão a necessidade de priorizar o atendimento obstétrico de forma mais acolhedora e humanizada. O objetivo é que todos se conscientizem da importância da implantação desse Acolhimento na Instituição e conheçam as atribuições de cada membro da equipe, bem como, a metodologia de trabalho no que tange ao atendimento prioritário das gestantes e puérperas.

No primeiro momento, houve a capacitação dos enfermeiros com base no Manual de Acolhimento com Classificação de Risco publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Esse encontro ocorreu no próprio Hospital, para enfermeiras da maternidade e de outros setores, com as seguintes ações: Dinâmica de

Integração; Apresentação dos conceitos de acolhimento e classificação de risco; Classificação de risco em obstetrícia; Apresentação da ficha de Classificação do Risco e aplicação por meio de estudo de caso; e, Avaliação da oficina.

Essa capacitação tem como metodologia oficinas e atividades com base em casos clínicos obstétricos, a fim de que os enfermeiros conheçam o fluxo de atendimento das usuárias e possam garantir um atendimento seguro e humanizado.

Para que esses casos sejam semelhantes à realidade, estão sendo utilizadas as fichas de atendimento que compõe o anexo do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) (ANEXO A).

Em um segundo momento será realizado a capacitação para técnicos de enfermagem e demais categorias do setor, com abordagem diferenciada, enfatizando os aspectos éticos da profissão. A finalidade é que todos conheçam o processo e as atribuições de cada membro da equipe.

Figura 1 – Encontro e capacitação dos enfermeiros do Hospital



### c. ORGANIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E MATERIAIS UTILIZADOS

Na estrutura física atual da Maternidade não há espaço adequado para a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. No entanto, está em fase de conclusão a construção de um novo hospital, que contemplará um espaço específico destinado à implantação deste Projeto, de acordo com as normas da RDC Nº 36. Sua inauguração está prevista para dezembro do corrente ano, com 50 leitos destinados para a obstetrícia e contará com enfermeiro obstetra por 24 horas na sala de Acolhimento.

Inicialmente, na implantação deste projeto, será utilizada a ficha de atendimento do Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde. Depois de um período de utilização, a equipe terá mais condições de propor a confecção de uma ficha Classificação de Risco própria para uso na Maternidade Margarida Alves. Essa ficha já se encontra em elaboração pelos profissionais do Hospital (ANEXO B), e deverá ser validada e aprovada pela Direção, devendo passar por adaptação e reformulação continuamente.

Com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico, os usuários deverão ter conhecimento do fluxograma de atendimento (ANEXO C) e de todo processo, especificamente sobre as prioridades, a fim de que possam entender as finalidades e importância desse funcionamento para contribuir com o serviço e se tornarem participantes de todo processo. Portanto, faz-se necessário que haja o esclarecimento e divulgação deste serviço através de folders e banners distribuídos aos usuários e nos setores do Hospital, especialmente, Pronto Atendimento.

## 11. ORÇAMENTO

Elemento de despesa	Item	Quantidade (unidade)	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Material permanente	*Mesa de consultório	01	650,00	650,00
	*Cadeira giratória	01	550,00	550,00
	*Cadeira fixa	02	600,00	1.200,00
	*Impressora	01	500,00	500,00
	*Sonnar doppler	02	1.000,00	2.000,00
	*Balança antropométrica	01	800,00	800,00
	*Biombo	01	700,00	700,00
	*Mesa ginecológica	01	3.000,00	3.000,00
	*Moxo	01	179,90	179,90
	*Foco articulável móvel	01	190,00	190,00
	*Central de ar condicionado 12.000 btus	01	1.800,00	1.800,00
	*Mesa de Mayo	01	383,90	383,90
Material Consumo	Fita nas cores: vermelha, laranja, verde e azul	20.000	0,50	10.000,00
	*Caneta	2 cx	31,00	62,00
	*Papel A4	50 resmas	14,90	745,00
	*Lápis	2 cx	6,00	12,00
	*Pasta arquivo	12	25,00	300,00
	*Termômetro	10	10,00	100,00
	*Fita métrica	02	5,00	10,00
	*Gestograma	02	50,00	100,00
	*Espéculo P; M e G	5.000	2,50	12.500,00
Serviços terceirizados	Folder	20.000	0,50	10.000,00
	Banner	12	60,00	720,00
Total				42.500,80

Os itens assinalados com asteriscos são recursos próprios, os demais serão financiados e adquiridos pelo próprio Hospital com recursos do município, já incorporados na lista de equipamentos solicitados para inauguração mesmo.



### **13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

O monitoramento e a avaliação são estratégias fundamentais para garantir a efetiva implantação do acolhimento com Classificação de Risco na Maternidade, e para tanto, devem ser realizados sistematicamente no decorrer de todo o processo.

Propõe-se que haja um monitoramento com contínua vigilância sobre o processo, configurando-se, de fato, como um importante instrumento para ajuste e adequação periódicos do projeto a partir da identificação de dificuldades ou obstáculos enfrentados durante sua efetivação. Os profissionais serão ouvidos quanto às suas experiências, sendo estas negativas ou positivas, para que haja uma reestruturação do projeto, caso necessário, especialmente os enfermeiros, que estarão a frente da assistência.

Já a avaliação deve ocorrer de forma periódica e pontual, possibilitando assim a elucidação da evolução do processo de implantação do acolhimento e o esclarecimento da capacidade do projeto de atingir todos os objetivos propostos. Um serviço de ouvidoria da Maternidade deve acompanhar as sugestões dos profissionais e usuários a fim de conhecer suas opiniões quanto ao atendimento recebido e processo de trabalho. Haverá a criação de uma “caixa de sugestões” a ser disponibilizada na recepção da Maternidade. O material coletado deve ser analisado conjuntamente durante as reuniões regulares dos profissionais.

Durante toda a fase de implantação do Projeto será utilizado o Manual do Ministério da Saúde sobre Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico. No entanto, a proposta é que no decorrer do tempo um protocolo próprio seja confeccionado pela equipe de profissionais atuantes, com aval da direção do Hospital.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As políticas públicas de saúde, causam grande impacto no funcionamento do sistema, principalmente a política de humanização que complementa os princípios de integralidade, equidade, igualdade e acesso a saúde sem peregrinação.

Para BRASIL (2006), o acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

A enfermagem assume um papel central atribuindo posição de destaque nas ações de saúde, com ética e dignidade, utilizando conhecimentos técnico-científicos. Ofertando atendimento qualificado, permitindo que a humanização da assistência seja articulada e que os avanços das condições de cuidado se tornem mais resolutivo com maior satisfação da usuária e família.

O objetivo geral desta intervenção ainda não foi alcançado devido à necessidade de implantação do atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico e de adequação na estrutura física, momento este que se iniciará após a mudança do Hospital para um novo prédio, que será inaugurado em dezembro do corrente ano. A confecção e implantação de um protocolo próprio terá início após essa mudança, pois acredita-se que a atuação e utilização do Manual do Ministério da Saúde pode trazer maior conhecimento aos profissionais tornando-os mais capazes de realizar tal atividade com base, também, na sua experiência e vivência.

## REFERÊNCIAS

ABENFO-MG. **Fortalecendo redes e alianças estratégicas pela cidadania e saúde das mulheres e dos recém-nascidos.** Trabalho 494. Apresentado no VII congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. I Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. 2010.

ABBÊS, C. **O Acolhimento como uma Diretriz da Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS.** Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: [http://webecache.googleusercontent.com/searche?q=cache:\\_NAibUFzwpj:www.saude.sp.gov.br/resources/humanização/apresentação\\_powerpoint](http://webecache.googleusercontent.com/searche?q=cache:_NAibUFzwpj:www.saude.sp.gov.br/resources/humanização/apresentação_powerpoint)>. Acessado em 24-05-2015

BORGES, T.D.S. **Proposta de Implantação de protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia na maternidade do Município de LAPA-PR.** Projeto de Intervenção. Universidade Federal do Paraná, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília, DF, 2004. Disponível em: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acessado em 02-05-2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde.** Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1459/2011.** Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.27, seção 1, p.109, 27 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2351/2011.** Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Diário Oficial da União n.193, seção 1, p.58, 06 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/SAS. **Portaria nº 650/2011.** Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.193, seção 1, p.69, 06 de outubro de 2011.

LEAL et al. Percepções da Equipe de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Sobre o Cuidado Humanizado. **Rev.Nursing.** V.94, n. P.617-618, Março/2006.

PAZ, A. A. M. A. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).** II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013.



PRADO; SANTOS. Reflexões Sobre o processo de humanização da Equipe de Enfermagem. **Rev.Nursing**, São Paulo. V.119, p.189-192,Jan/2008.






PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas**. Comissão Peri natal. Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. Belo Horizonte, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUPEBAS. Conselho Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão**, Parauapebas, 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Belo Horizonte, Comissão Perinatal. Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. **Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia**. SUS-BH. Belo Horizonte, 2009.

## ANEXOS

**ANEXO A – FICHA DE ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO COM  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

<b>ACOLHIMENTO &amp; CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA</b>									
<b>CLASSIFICAÇÃO:</b>									
	VERMELHO		LARANJA		AMARELO		VERDE		AZUL
1. NOME: _____ IDADE: _____									
2. DATA: ___/___/___									
3. HORÁRIO DE CHEGADA: ___:___ HORÁRIO DA CLASSIFICAÇÃO: ___h___min									
4. É GESTANTE? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) INCERTEZA									
5. DUM: ___/___/___ IG: _____									
6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G___ P___ A___									
7. <b>QUEIXA:</b> _____									
8. <b>FLUXOGRAMA:</b>  									
9. <b>PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO:</b>									
PA= ___x___ mmHg FC= ___ bpm FR= ___ ipm Temp.= ___ °C									
SatO <sub>2</sub> _____ Glicemia: _____ mg/dl.									
CONTRAÇÕES UTERINAS: ( ) Não ( ) Sim Hipertonia uterina ( ) Não ( ) Sim									
DOR: ___/10 Localização _____									
PERDA DE LÍQUIDO: ( ) Não ( ) Sim Aspecto: ( ) Claro ( ) Meconial fluido ( ) Meconial espesso									
SANGRAMENTO VAGINAL: ( ) ausente ( ) presente sem repercussão hemodinâmica ( ) presente com repercussão hemodinâmica									
MF (+/-): _____ se ausente									
Outras queixas: _____									
10. <b>MEDICAMENTOS EM USO:</b> _____									
11. Observações: ( ) Alergias ( ) Drogas ( ) Vítima de violência									
Horário de término da classificação: ___h___min Horário do atendimento clínico: ___h___min									
_____ ENFERMEIRO RESPONSÁVEL Carimbo e assinatura									

## ANEXO B – FICHA DE ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO HOSPITAL MUNICIPAL TEÓFILO SOARES DE ALMEIDA FILHO

HOSPITAL MUNICIPAL TEÓFILO SOARES DE ALMEIDA FILHO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRICA				
DATA ____/____/____				Classificação
NOME _____ DUM: ____/____/____ IG ____/____ Semanas				
G ____ P ____ A ____ IG/USG ____/____ Semanas PA ____ X ____ mmHg T: ____ °C BCF _____ MF _____				
GRUPO: PRIORIDADE MÁXIMA VERMELHO Emergência	GRUPO: PRIORIDADE I (10') LARANJA Muito Urgente	GRUPO: PRIORIDADE II (30') AMARELO Urgente	GRUPO: PRIORIDADE III (2h) VERDE Pouco Urgente	GRUPO: PRIORIDADE IV (4h) AZUL Não Urgente
<p><b>1. Mulheres com ou sem confirmação de gravidez:</b> • Convulsão em atividade. • Hipotensão (PAS ≤ 80 mmHg). • Taquicardia (≥ 120 bpm). • Bradicardia (≤ 45 bpm). • Pele Fria, palidez acentuada / Perfusão limítrofe, sudorese, pulso fino e síncope postural.</p> <p>1.1. Insuficiência Respiratória. • Incapacidade de falar / Fala entrecortada. • Cianose. • FR ≤ 10 irpm. • FR ≥ 32 irpm. • Respiração Agônica / Dispneia Extrema / Fadiga muscular. • Uso de Musculatura Acessória.</p> <p><b>2. Gestante com:</b></p> <p>2.1. Alteração do estado mental: • Não-responsiva / Déficit Cognitivo / Confusão mental. • Letargia / Agitação / Paralisia. • Intoxicação exógena. • Hipoglicemia (<b>fazer glicemia capilar</b>) com sudorese e/ou alteração do nível de consciência e/ou visão turva e/ou pulso anormal e/ou dispnéia. • Alteração grave de comportamento com risco imediato de violência ou agressão contra- si ou contra outrem.</p> <p>2.2. Trabalho de parto. • Período expulsivo.</p> <p>2.3. Hemorragia genital e / ou dor aguda. • (≥ 8 / 10). Localização da dor _____</p> <p>2.4. Prolapso de cordão.</p> <p>2.5. Exteriorização de partes fetais pelos genitais.</p> <p>2.6. Pós parto imediato (mãe e criança) – Parto no trajeto ou domiciliar.</p>	<p>1. Gravidez &gt; 20 semanas. • Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos). • Ausência de Movimentos Fetais.</p> <p><b>2. Gestante ou puérpera:</b></p> <p>2.1. Hipertensão com PA ≥ 160 x 100 mmHg.</p> <p>2.2. Hipertensão com PA ≥ 140 x 100 mmHg com: • Cefaleia. • Epigastralgia. • Alterações visuais.</p> <p>2.3. Febre. • TAX ≥ 40 °C. • Toxemia. • Alteração mental.</p> <p>2.4. Doença psiquiátrica com rigidez de membros.</p> <p>2.5. Relato de convulsão em pós comicial.</p> <p><b>3. Não gestante com dor abdominal aguda, de forte intensidade (8-10/10) associada à náusea e/ou vômito e/ou sudorese e/ou sangramento genital com suspeita de gravidez.</b></p>	<p>1. Hipertensão em gestante ou puérpera. • PA ≥ 140 x 90 mmHg e &lt; 160 x 100 mmHg.</p> <p><b>2. Gestante com:</b></p> <p>2.1. Sangramento genital e / ou dor. • Dor (≥ 4 / 10) e (≤ 8 / 10). Localização da dor _____ • Sem repercussões hemodinâmicas.</p> <p>2.2. Êmese ou hiperêmese. • Sinais de desidratação como: • Letargia. • Mucosas Secas. • Turgor Pastoso.</p> <p>3. Paciente com ou sem confirmação de gravidez e puérpera. • Febre (TAX ≥ 38,5 °C e &lt; 40 °C).</p> <p>4. Queixa ligada à amamentação. • Hiperemia, dor e febre. • Sinais de abscesso.</p> <p>5. Situações Especiais. • Referenciadas de outras unidades de atendimento, já avaliadas por outro médico e com diagnóstico de urgência. • Vítima de violência. • Vítima de acidente de trânsito</p> <p>6. Paciente não grávida com corrimento genital associado a dor e febre.</p>	<p>1. Gestantes com febre. • TAX &lt; 38,5 °C.</p> <p>2. Êmese ou hiperêmese. • Sem sinais de desidratação.</p> <p>3. Dor (&lt; 4 / 10). Localização da dor _____ • Sem contrações – avaliar dinâmica uterina.</p> <p>4. Queixas urinárias. • Algúria. • Disúria. • Febre</p> <p>5. Sintomas Gripais. • Sem dispnéia.</p> <p>6. Avaliação de Ferida Operatória. • Com suspeita de infecção superficial.</p> <p>7. Sinais de Bartholinite.</p> <p>8. Gestante do Pré-natal de Alto Risco. • Sem queixas que demandem atendimento de urgência.</p> <p>9. Queixas ligadas à Amamentação. • Ingurgitamento mamário. • Qualquer dificuldade ligada à amamentação.</p> <p>10. Gestantes com queixa de perdas de líquido.</p> <p>11. Risco Social. • Encaminhar ao Serviço Social (exceto casos de vítima de violência). • Gestante de Risco Habitual. • Queixas não sanadas no Centro de Saúde. • Encaminhamentos do Centro de Saúde, não enquadradas nas situações de urgência. • Gestantes escoltadas.</p>	<p>1. Consultas de baixa complexidade. • Consulta pré-natal sem procura prévia a Unidade Básica de Saúde. • Questões sociais sem acometimento clínico. • Curativos. • Trocas ou requisição de receitas. • Dor pélvica crônica ou recorrente. • Atraso menstrual sem dor abdominal e/ou sangramento genital (para diagnóstico de gravidez). • Irregularidades menstruais, hipermenorréia/menorragia sem alteração de dados vitais, ou seja, sangramento genital que não configure urgência. • Problemas com contracepção oral/injetável. • Retirada de DIU ainda que com fio não visível. • Avaliação cirúrgica. • Retirada de pontos. • Avaliações de exames solicitados em caráter eletivo. • Exame preventivo. • Solicitação de atestado médico.</p>
Observações:				
Modelo em Implantação				Enfermeiro:

## ANEXO C – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA MATERNIDADE MARGARIDA ALVES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

