



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Faculdade de Medicina de Botucatu

Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica

Dhiane Loide de Oliveira

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIAS ATENDIDAS**

Botucatu

- 2019 -

DHIANE LOIDE DE OLIVEIRA

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:
ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIAS ATENDIDAS**

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Programa de Residência
em Enfermagem Obstétrica, da Faculdade
de Medicina, Campus Botucatu,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” (Unesp)

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Co-Orientador: Ms. Rodolfo Cristiano Serafim

Botucatu

- 2019 -

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Oliveira, Dhiane Loide de.

Acolhimento e classificação de risco em obstetria : análise do perfil de usuárias atendidas / Dhiane Loide de Oliveira. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Rodrigo Jensen

Coorientador: Rodolfo Cristiano Serafim

Capes: 40402002

1. Cuidados médicos ambulatoriais. 2. Enfermagem obstétrica. 3. Informática em enfermagem. 4. Saúde da mulher. 5. Enfermagem na saúde e higiene da mulher. 6. Sistemas de informação em saúde.

Palavras-chave: Atendimento de Emergência; Enfermagem Obstétrica; Informática em Enfermagem; Saúde da Mulher; Sistemas de Informação em Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Rodrigo Jensen

Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP

Milena Temer Jamas

Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP

Meire Cristina Novelli e Castro

Enfermeira Doutora do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP

Botucatu, 26/03/2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus criador e mantenedor da vida, por me dar forças e sabedoria durante esta jornada.

Ao departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, em especial aos professores do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica pelo apoio nesses dois anos.

Agradeço também ao meu professor e orientador Dr. Rodrigo Jensen pela paciência e insistência comigo durante todo o período da realização desse trabalho. Sem ele não seria possível concluir esta etapa da minha trajetória acadêmica.

Agradeço ainda ao Ms. Rodolfo Cristiano Serafim pela co-orientação e ajuda significativa no levantamento de dados do trabalho.

Ao Guilherme, meu amor, companheiro e amigo pelo apoio incondicional. Por me incentivar e motivar quando estive prestes a desistir. Por me fazer acreditar que iria conseguir chegar até o final desse ciclo.

“Cada criança que nasce nos traz a mensagem que Deus ainda não perdeu a
esperança nos homens.”

Rabindranath Tagore

RESUMO

Introdução: O manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO) propõe a organização das portas de entrada dos serviços de urgência obstétrica e o tempo para o atendimento. Foi desenvolvido o Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (SACR-O), para registro informatizado do A&CRO, implementado para uso em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, em maio de 2018. **Objetivo:** Descrever o perfil das mulheres atendidas, a classificação de risco e analisar o tempo de atendimento, de um hospital do interior do estado de São Paulo, segundo o manual de A&CRO do Ministério da Saúde. **Métodos:** Estudo transversal, a partir de dados secundários. A pesquisa foi realizada no Pronto Atendimento da Maternidade de um hospital público do interior do estado de São Paulo. Foram incluídas no estudo as mulheres que procuraram o serviço de Pronto Atendimento da Maternidade durante os meses de Junho a Novembro de 2018 e foram classificadas segundo risco obstétrico, por meio do sistema informatizado SACR-O. **Resultados:** As mulheres acolhidas e classificadas (n=2722) tinham em média 26,7 anos (DP 6,59) e predominantemente apresentavam Perda de líquido vaginal / secreções (1129; 41,48%) e foram classificadas como Verde (1238; 45,48%). O tempo de espera pelo atendimento médico respeitou o tempo recomendado pelo Ministério da Saúde, entretanto a cor de classificação não influenciou o tempo de espera para o atendimento. **Conclusão:** Diante dos resultados encontrados, recomenda-se que haja priorização no atendimento de acordo com o que é proposto no manual de A&CR e seus critérios, permitindo assim a organização no fluxo de atendimento às mulheres e oferecendo um melhor atendimento, tendo em vista a diminuição dos riscos e a qualidade da assistência oferecida.

Descritores: Saúde da mulher; Atendimento de Emergência; Enfermagem Obstétrica; Informática em Enfermagem; Sistemas de Informação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Obstetric Care and Classification of Risk Handbook (A & CRO) is a new organization of obstetric and rhythm care services. The Obstetric Risk Reception and Classification System (SACR-O) was developed for the A & CRO computerized registry, implemented for use in a public hospital in the State of São Paulo, in May, 2018. **Objective:** To describe the name of the women treated, risk classification and the analysis of the time of care of a hospital in the interior of the state of São Paulo, according to the A & CRO manual of the Ministry of Health. **Methods:** Cross-sectional study, based on secondary data. The research was carried out in the Maternity Care Service of a public hospital in the interior of the state of São Paulo. The study included women who sought Maternity Care Services during the months of June 2018 and were classified according to obstetric risk using the SACR-O computerized system. **Results:** Women received and classified (n = 2722) had a mean of 26.7 years (SD 6.59) and predominantly had Loss of vaginal fluid / secretions (1129; 41.48%), Abdominal / lumbar pain / uterine contractions (633; 23.18%) and classified as green (1238; 45.48%). The time waiting for the medical attention is respected in the time by the Ministry of Health, therefore, it is not influenced by the time of waiting for attendance. **Conclusion:** In view of the results found, it is recommended to prioritize an agreement according to what is an A & CR manual and its criteria, thus achieving a flow of care to women and offering better care, in view of the of daids practiced.

Keywords: Women's health; Emergency Response; Obstetric Nursing; Nursing Informatics; Health Information Systems.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 MÉTODOS.....	14
3.1 Desenho do estudo	14
3.2 Local do estudo	14
3.3 Participantes do estudo	14
3.4 Variáveis de interesse	14
3.5 Aspectos éticos	15
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO.....	22
7 REFERÊNCIAS	23
ANEXO 1	24

1. INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos 2000 alguns programas foram implantados pelo governo federal com intuito de melhora na assistência materno-infantil, tais como o programa de Humanização do Parto e Nascimento em 2000; o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal em 2004; e o Pacto pela Vida em 2006. Mesmo com os programas em vigor, as taxas de morbimortalidade materna e infantil permaneceram elevadas. Diante desse cenário, em 2011 foi instituída através da Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011 a Rede Cegonha (RC) visando atendimento de qualidade às mulheres e crianças (SOUZA; ROCHA; LIMA, 2016).

A RC estimula uma atenção transformadora e com excelência, ao pré-natal, assistência ao parto e ao pós-parto, incluindo também atenção aos primeiros anos de vida da criança (BRASIL, 2017).

Desta forma, a RC garante o acolhimento e a classificação de risco (A&CR). O A&CR apoia o profissional à tomada de decisão a partir da escuta ativa das queixas do paciente, juntamente de uma avaliação clínica detalhada, baseada em evidências e instituída em protocolos (FIGUEROA et al., 2017).

Segundo Costa e Silva (2017), a maioria dos serviços de urgências e emergências estão congestionados devido as extensas filas, sendo que nestas os usuários pleiteiam atendimento sem classificar o risco, considerando apenas a ordem de chegada.

Visando a organização dos serviços de saúde com atendimento obstétrico no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) deu início à implantação do acolhimento e a classificação de risco em obstetrícia (A&CRO) em maternidades, com o objetivo de acolher as mulheres, através da classificação de risco, priorizando o atendimento aos quadros mais críticos (BRASIL, 2017).

É recomendado que haja um fluxo de entrada específico para a maternidade em hospitais gerais. O Acolhimento e Classificação de Risco envolve profissionais de diferentes áreas de atuação, estes são: Profissionais da Recepção: Técnico/Auxiliar de Enfermagem do A&CR: Enfermeiros Obstetras: Médicos Obstetras: Serviço Social e Psicologia: Serviço de Vigilância: Serviço de transporte (quando houver): O A&CR organiza os fluxos e priorizar o atendimento às pacientes que apresentam maior gravidade. Ele tem seu início no momento da chegada da mulher (BRASIL, 2017).

Para uma avaliação criteriosa e tomada de decisão, são utilizados os seguintes fluxogramas: Alteração do nível de consciência/estado mental; Avaliação da respiração e

ventilação; Avaliação da circulação; Avaliação da dor (escalas); Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos); Fatores de risco (agravantes presentes). Para a classificação de risco utiliza-se os fluxogramas por sintomas: Desmaio / mal-estar geral; Dor abdominal / lombar / contrações uterinas; Dor de cabeça, tontura, vertigem; Falta de ar; Febre / sinais de infecção; Náuseas e vômitos; Perda de líquido vaginal / secreções; Perda de sangue via vaginal; Queixas urinárias; Parada / redução de movimentos fetais; Relato de convulsão; Outras queixas / situações (BRASIL, 2017).

A classificação de risco envolve categorias de gravidade, diferenciadas por cores:

Vermelha - pacientes com risco de morte, estas devem receber atendimento médico imediatamente;

Laranja - pacientes em estado crítico ou semicrítico não estabilizadas, estas devem receber atendimento médico em até 15 minutos;

Amarela - pacientes em estado crítico ou semicrítico já estabilizadas, estas devem receber atendimento médico em até 30 minutos;

Verde - pacientes menos críticos, sem risco de agravos, estas devem receber atendimento médico em até 120 minutos;

Azul - pacientes não graves, atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação (BRASIL, 2017).

O protocolo de acolhimento e classificação de risco é uma ferramenta fundamental para a decisão clínica, e torna-se uma linguagem universal para as urgências obstétricas. Possibilita-se assim a pronta identificação de casos críticos ou graves, proporcionando atendimento rápido e seguro conforme o risco, baseado em evidências (FIGUEROA et al., 2017).

A partir disso foi desenvolvido o Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (SACR-O), para registro informatizado, implementado para uso em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, em maio de 2018. O SACR-O permite extrair informações sobre os atendimentos realizados, o que permite gerar relatórios e indicadores ao serviço (SERAFIM, 2019).

Este estudo propõe descrever o perfil das mulheres atendidas no A&CRO, assim como, o tempo de atendimento, registrados a partir do SACR-O, e analisa-lo segundo às determinações do manual de A&CRO do MS.

2. OBJETIVO

- ✓ Descrever o perfil, acolhimento com classificação de risco obstétrico e analisar o tempo de atendimento de usuárias atendidas em um hospital do interior do estado de São Paulo, segundo o manual de A&CRO do MS.

3. MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Estudo transversal, a partir de dados secundários. O estudo transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico (BORDALO, 2006).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Maternidade de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. O hospital em questão é de grande porte, nível terciário de atendimento com 606 leitos. A Maternidade é composta por Pronto Atendimento, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto e conta com 10 enfermeiros e 30 auxiliares e técnicos de enfermagem. A média de atendimentos por mês do serviço é de 1479 mulheres.

O hospital tem um sistema de informação com Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) integrado ao Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (SACR-O). Este reúne as informações clínicas e assistenciais de todos os atendimentos, para o armazenamento de dados, o acesso e a segurança à informação e a rotina assistencial (SERAFIM, 2019).

3.3 Participantes do estudo

Foram incluídas no estudo as mulheres que procuraram o serviço de Pronto Atendimento da Maternidade durante os meses de Junho a Novembro de 2018 e foram classificadas segundo risco obstétrico, por meio do SACR-O.

3.4 Variáveis de interesse

- ✓ Variáveis sócio-demográficas: idade, estado civil, cor da pele autorreferida, escolaridade, atividade remunerada, município de origem.
- ✓ Classificação de risco obstétrico e grupo de sintoma.
- ✓ Variáveis de tempo de atendimento: tempo de espera entre chegada da usuária no serviço e a classificação de risco; duração da classificação de risco; tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento pelo profissional responsável; tempo entre a chegada até a consulta médica.

São apresentados no manual de A&CRO (BRASIL, 2017) para classificação de risco obstétrico as cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, e para grupo de sintoma 12 categorias: Desmaio/ mal estar geral; Dor abdominal / lombar / contrações uterinas; Dor de cabeça/ tontura/ vertigem; Falta de ar; Febre / sinais de infecção; Náuseas e vômitos; Perda de líquido vaginal / secreções; Queixas urinárias; Parada / redução de movimentos fetais; Relato de convulsão; Outras queixas / pacientes encaminhadas de outras unidades sem referenciamento.

O perfil das mulheres e o tempo de atendimento foram analisados por estatística descritiva (medida de tendência central). Os tempos foram analisados segundo uma distribuição Gama, uma vez que apresentavam distribuição assimétrica, segundo teste de comparação múltipla de Wald. A variável idade foi analisada por ANOVA seguido do teste de comparação múltipla de Tukey.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (CAAE 83484518.5.0000.5411) (Anexo 1) e seguiu todas as exigências éticas conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

Foram atendidas para classificação de risco 2722 mulheres no período de junho a novembro de 2018. As mulheres atendidas tinham média de 26,7 anos (DP 6,5) e eram predominantemente de cor da pele autorreferida branca (2298; 84,4%), sem vínculo empregatício (1040; 38,2%), de ensino médio completo (1265; 46,4%), casadas (1168; 43,1%) e de origem do município de Botucatu (1695; 62,2%). Quanto à classificação de risco das mulheres atendidas, os sintomas apresentados e o tempo de atendimento são descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação de risco, grupo de sintomas e tempo de atendimento das mulheres atendidas (n=2722). Botucatu/SP, 2018

	N	%	Média	DP
Classificação de risco				
Azul	677	24,87		
Verde	1238	45,48		
Amarelo	662	24,32		
Laranja	142	5,22		
Vermelho	3	0,11		
Grupo de sintoma				
1	20	0,73		
2	633	23,25		
3	178	6,54		
4	49	1,80		
5	42	1,54		
6	42	1,54		
7	1129	41,48		
8	49	1,80		
9	191	7,02		
10	310	11,39		
11	77	2,83		
12	2	0,07		
Tempo até classificação			11,69	19,76
Duração da classificação			9,13	4,50
Tempo da classificação até consulta médica			12,06	6,10
Tempo entre chegada até consulta médica			32,88	22,90

Legenda: 1- Desmaio/ mal estar geral; 2- Dor abdominal / lombar / contrações uterinas; 3- Dor de cabeça/ tontura/ vertigem; 4- Falta de ar; 5- Febre / sinais de infecção; 6- Náuseas e vômitos; 7- Perda de líquido vaginal / secreções; 8- Perda de sangue via vaginal; 9- Queixas urinárias 10- Parada / redução de movimentos fetais; 11- Relato de convulsão; 12- Outras queixas / pacientes encaminhadas de outras unidades sem referenciamento

As mulheres foram classificadas predominantemente como verde, seguindo de azul, amarelo, laranja e vermelho. Quanto ao grupo de sintomas que apresentavam, foi encontrada predominantemente a categoria. Outras queixas/ paciente encaminhada sem referenciamento, seguido de Dor abdominal/ lombar/ contrações uterinas. O tempo médio entre a chegada da gestante no Pronto Atendimento até a consulta médica foi de 32,88 minutos.

O tempo de espera até a classificação de risco, o tempo de duração da classificação de risco e o tempo de espera entre a classificação de risco até a consulta médica, classificados por cor, são apresentados na Tabela 2, e por grupo de sintomas, na Tabela 3.

Tabela 2 - Tempo de espera da mulher até a classificação de risco, tempo de duração da classificação e o tempo de espera entre a classificação até a consulta médica, por cor (n=2722). Botucatu/SP, 2018

	Azul		Verde		Amarelo		Laranja		p-valor
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Idade	27,70a	6,77	26,34b	6,51	26,63b	6,44	26,83ab	6,85	0,0002
Tempo até classificação	18,06a	24,08	10,20b	17,89	9,12b	17,76	6,53c	13,94	<.0001
Duração da classificação	8,47a	6,16	9,43b	3,51	9,23b	3,84	9,27b	5,29	<.0001
Tempo da classificação até consulta médica	11,52a	7,40	12,41b	5,38	12,09b	5,84	11,71ab	5,98	0,0055
Tempo entre chegada até consulta médica	38,04a	28,93	32,04b	20,09	30,44b	20,86	27,51c	17,87	<.0001

Legenda: As médias seguidas da mesma letra não diferem ao nível de 5%.

Foram encontradas diferenças significativas entre todas as categorias de cores da classificação.

Tabela 3 – Tempo de espera da mulher até a classificação de risco, tempo de duração da classificação e o tempo de espera entre a classificação até a consulta médica, por grupo de sintomas (n=2722). Botucatu/SP, 2018

	G1	n=20	G2	n=633	G3	n=178	G4	n=49	G5	n=42	G6	n=42
	x	DP	x	DP	x	DP	x	DP	x	DP	x	DP
Idade	27,45	7,96	25,17	6,08	27,31	6,19	26,2	7,15	26,12	5,98	25,69	6,28
Tempo até classificação	3,53	5,97	8,21	17,18	12,27	21,02	11,45	15,89	10,35	12,46	6,16	9,75
Duração da classificação	12,33	5,49	8,75	3,47	9,75	3,47	10,01	4,14	10,02	4,14	8,75	3,02
Tempo da classificação até consulta médica	14,92	5,36	11,67	5,46	12,26	4,98	12,31	4,36	12,43	6,32	12,78	7,98
Tempo entre chegada até consulta médica	30,77	12,25	28,62	19,84	34,29	23,82	33,77	19,09	32,80	15,67	27,69	13,61
	G7	n=1129	G8	n=49	G9	n=191	G10	n=310	G11	n=77	G12	n=2
	x	DP	x	DP	x	DP	x	DP	x	DP	x	DP
Idade	27,91	6,73	26,76	6,71	26,51	5,94	26,65	6,99	24,48	5,7	22	2,83
Tempo até classificação	15,83	22,59	4,87	6,84	6,77	15,55	10,03	18,21	7,75	11,39	1,45	2,05
Duração da classificação	9,08	5,4	9,37	3,69	8,81	4,22	8,94	3,59	11,1	4,03	8,65	5,3

Tempo da classificação até consulta médica	12,19	6,93	11,6	4,56	11,36	5,18	12	5,38	13,95	5,29	9,9	5,94
Tempo entre chegada até consulta médica	37,10	26,37	25,83	12,08	26,94	17,89	30,97	20,23	32,80	15,01	20,00	13,29

Legenda: 1- Desmaio/ mal estar geral; 2- Dor abdominal / lombar / contrações uterinas; 3- Dor de cabeça/ tontura/ vertigem; 4- Falta de ar; 5- Febre / sinais de infecção; 6- Náuseas e vômitos; 7- Perda de líquido vaginal / secreções; 8- Perda de sangue via vaginal; 9- Queixas urinárias 10- Parada / redução de movimentos fetais; 11- Relato de convulsão; 12- Outras queixas / pacientes encaminhadas de outras unidades sem referenciamento

Entre os grupos de sintomas, o maior tempo de espera da mulher da chegada até a classificação de risco foi no sintoma Perda de líquido vaginal / secreções, com 15 minutos, e o menor tempo no sintoma Outras queixas, com um minuto. Sobre a duração da classificação de risco, o maior tempo de duração identificado foi na classificação do sintoma Desmaio/ Mal-estar geral, com 12 minutos de duração, e o menor tempo de duração da classificação de risco foi de oito minutos e ocorreu nos sintomas Outras queixas, Náuseas e Vômitos, Dor abdominal/ lombar/ contrações uterinas, Queixas urinárias, Parada/redução de movimentos fetais. No tempo de espera da mulher entre o término da classificação de risco e o início da consulta média, o maior tempo de espera encontrado foi de 14 minutos, no grupo Desmaio/ Mal-estar geral e, e o menor tempo de espera foi de nove minutos, no sintoma Outra queixas. Em relação ao tempo entre a chegada até a consulta médica, o maior tempo de espera foi nos sintomas Perda de líquido via vaginal/secreções com 37 minutos e o menor tempo de espera foi de vinte minutos no sintoma Outras queixas.

5. DISCUSSÃO

As mulheres foram classificadas predominantemente como verde (1238; 45,48%), seguindo de azul (677; 24,87%), amarelo (662; 24,32%), laranja (142; 5,22%) e vermelho (3; 0,11%). Demonstrando assim que a maioria das mulheres atendidas apresentavam baixo risco. Apenas três mulheres foram classificadas como vermelho, devido a urgência do quadro clínico. O manual A&CRO do MS (BRASIL, 2017) afirma que pacientes classificadas como verde, são sem risco de agravo e devem ser atendidas por ordem de chegada. Quanto à classificação Azul, indica que é um atendimento não prioritário e podem ser encaminhadas para o Centro de Saúde de acordo com pactuação com o serviço de atenção primária. Caso a usuária se recusar, o atendimento deve ser prestado na maternidade. Já as pacientes classificadas como vermelho, devem ser encaminhadas imediatamente à diretamente a sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte. Destaca-se que em muitos casos as mulheres atendidas em urgência não passaram pela classificação de risco, frente a isso, o número de mulheres classificadas como vermelho não representa a realidade deste serviço.

Quanto ao grupo de sintomas que apresentavam, foi encontrada predominantemente a categoria Perda de líquido via vaginal/secreções (1129; 41,48%), seguido de Dor abdominal/lombar/ contrações uterinas (633; 23,25%), indicando a baixa urgência apresentada nas classificações Verde e Azul. Já no estudo de Pereira e Lima (2015) realizado em uma maternidade de grande porte da cidade do Rio de Janeiro, as principais queixas foram: queixa de dor (35,5%), sangramento vaginal (15,5%), perda de secreção ou líquido por via vaginal (9,5%) e contrações uterinas (7,0%).

O tempo de espera até a classificação de risco das mulheres classificadas em Azul durou em média 18 minutos, Verde 10 minutos, Amarelo 9 minutos e Laranja 6 minutos. Pacientes classificadas como vermelho foram encaminhadas imediatamente para o atendimento médico. Holztrattner (2018) afirma que o acolhimento se inicia desde a chegada da mulher e seu familiar na recepção realizada pela equipe administrativa, e no preenchimento do cadastro de atendimento, portanto esta deve ser amparada desde a entrada na maternidade. Destaca-se que o manual do MS de A&CRO preconiza que o tempo de espera entre o atendimento na recepção e a classificação de risco deve ser menor que 10 minutos (BRASIL 2017), assim, em média, no grupo de usuárias classificadas como Azul não foi alcançada a meta do MS.

O tempo de duração da classificação de risco foi: Azul 8 minutos, Verde 9 minutos, Amarelo 9 minutos e Laranja 9 minutos. É determinado pelo MS que a classificação de risco deverá ocorrer em tempo menor que 5 minutos (BRASIL, 2017), assim não foi alcançada a meta do MS.

Segundo Goyanna et al. (2014), para o trabalho em A&CRO é essencial escutar ativamente, prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não verbais emitidas pela cliente/paciente. O enfermeiro tem uma grande responsabilidade na condução deste atendimento, pois este deve ser ágil e ao mesmo tempo detalhado e abrangente.

No que se refere ao tempo de espera entre a classificação de risco até a consulta médica, classificados por cor, observou-se que as pacientes classificadas em Azul aguardaram 11 minutos, Verde 12 minutos, Amarelo 12 minutos e Laranja 11 minutos. Pacientes classificadas como Azul e Laranja aguardaram menos tempo que as demais classificações. No manual de A&CRO (BRASIL, 2017) é expresso que o tempo de espera para as usuárias deve seguir a seguinte ordem: Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento imediato), classificadas como Laranja (atendimento em até 15 minutos), classificadas em Amarela (atendimento em até 30 minutos), classificadas como Verde (atendimento em até 120 minutos) e classificadas em Azul (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação). Assim, o tempo foi respeitado em todas as cores classificadas, entretanto destaca-se que as cores Laranja e Azul não apresentaram diferença, isto é, não foi diferenciado o tempo de atendimento apesar da gravidade da mulher atendida.

Quanto ao tempo desde a chegada na maternidade até o atendimento médico, classificados por cor, notou-se que classificadas na cor Laranja aguardaram 27 minutos, classificadas na cor Amarela 30 minutos, na cor Verde 32 minutos e na cor Azul 38 minutos. Observa-se que foi respeitado a ordem de prioridade por cores em que Vermelha são pacientes com risco de morte, Laranja são pacientes em estado crítico ou semicrítico não estabilizadas, Amarela são pacientes em estado crítico ou semicrítico já estabilizadas, Verde são pacientes menos críticos, sem risco de agravos, e Azul são pacientes não graves (BRASIL, 2017).

Entre os grupos de sintomas, o maior tempo de espera da mulher da chegada até a classificação de risco foi no sintoma Perda de líquido vaginal / secreções, com 15 minutos, e o menor tempo no sintoma Outras queixas, com um minuto. Sobre a duração da classificação de

risco, o maior tempo de duração identificado foi na classificação do sintoma Desmaio/ Mal-estar geral, com 12 minutos de duração, e o menor tempo de duração da classificação de risco foi de oito minutos e ocorreu nos sintomas Outras queixas, Náuseas e Vômitos, Dor abdominal/ lombar/ contrações uterinas, Queixas urinárias, Parada/redução de movimentos fetais. No tempo de espera da mulher entre o término da classificação de risco e o início da consulta média, o maior tempo de espera encontrado foi de 14 minutos, no grupo Desmaio/ Mal-estar geral e, e o menor tempo de espera foi de nove minutos, no sintoma Outra queixas. Em relação ao tempo entre a chegada até a consulta médica, o maior tempo de espera foi nos sintomas Perda de líquida via vaginal/secreções com 37 minutos e o menor tempo de espera foi de vinte minutos no sintoma Outras queixas.

Hedlund et al, (2015) refere que classificação de risco é um dispositivo que possibilita a organização das filas de espera e propõe uma nova ordem de atendimento, não a ordem de chegada a utilizada. Além do mais, indica outros objetivos importantes, como: garantia do atendimento imediato ao paciente com grave; informa o paciente e seus familiares sobre seu risco; informa sobre o tempo médio de espera; dá melhores condições de trabalho aos profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilita a realização de construção de redes de atendimento.

6. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que as mulheres que foram acolhidas eram predominantemente gestantes na faixa etária de 24 a 29 anos. Sendo, Perda de líquido vaginal / secreções, Dor abdominal/ lombar/ contrações uterinas as queixas mais frequentes. A classificação Verde foi a predominante. A espera pelo atendimento médico após a classificação respeitou o tempo recomendado, entretanto os tempos da chegada da mulher até a realização do acolhimento e classificação de risco foram acima do determinado pelo manual do MS. A cor de classificação da mulher não influenciou o tempo de espera para o atendimento.

Diante dos resultados encontrados, recomenda-se que haja priorização no atendimento e priorizado os tempos de acordo com o que é proposto no manual de A&CR e seus critérios, permitindo assim a organização no fluxo de atendimento às mulheres e oferecendo um melhor atendimento, tendo em vista a diminuição dos riscos e a qualidade da assistência oferecida.

7. REFERÊNCIAS

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v.20, n. 4, outubro-dezembro 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, R. L. M; SILVA, Q. M. F. Implementação do Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico em um Hospital Alagoano. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v.2, n. 2, p.461-471, julho 2017.

FIGUEROA, M. N. et al. Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, setembro 2017.

GOYANNA, N. F. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: Dos desafios às potencialidades. **Sanare**, v. 13 n. 1, p.119-124, jan/jun 2015.

HEDLUND, A.C.B. et al. Percepção de profissionais sobre acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p.149-160, jul./dez, 2015.

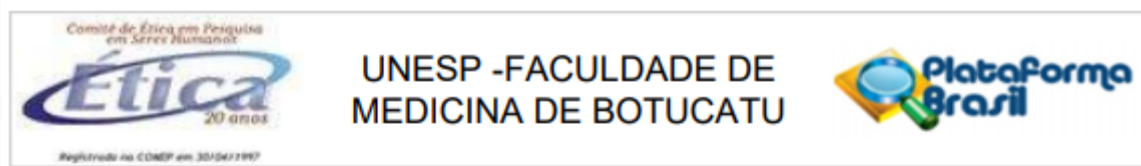
HOLZTRATTNER, J. S. et al. Acolhimento e classificação de risco no centro obstétrico: um relato de experiência. **Semana de Enfermagem (29. :2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem**; Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2018. 251 p. Disponível em:< <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/182583>>. Acesso em: 16 mar.2019.

PEREIRA, A. L. F; LIMA, A. E. F. Acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública. **Rev enferm UFPE on line**, v.8, n. (supl. 1), p.2309-2315, julho 2014.

SERAFIM, RC. Desenvolvimento e avaliação de um sistema de apoio a decisão para acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [dissertação]. Botucatu: Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP); 2019.

SOUZA, B. M; ROCHA, I.M.S; LIMA, A.L.S. Processo de enfermagem: acolhimento com classificação de risco a gestante. **Revista Recien**, v.6, n.16, p. 11-20, 2016.

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PESQUISA PRINCIPAL: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM SISTEMA DE APOIO A DECISÃO PARA ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA
 SUBPROJETO 1: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIAS ATENDIDAS
 SUBPROJETO 2: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: PAPEL VERSUS SISTEMA DE APOIO A DECISÃO

Pesquisador: RODOLFO CRISTIANO SERAFIM

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 83484518.5.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.157.594

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

PROJETO PRINCIPAL: Em 2014, a Rede Cegonha divulgou o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, a ser adotado em todos os serviços de Urgência/Emergência Obstétrica do país. Em uma realidade onde os avanços na área de saúde andam de mãos dadas com o uso de tecnologias de informação e comunicação torna-se relevante que instrumentos como o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, parte do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, estejam disponíveis para uso em dispositivos eletrônicos, integrados ao prontuário eletrônico do paciente, como forma de registro para posterior consulta e reavaliação. Objetivo: Desenvolver e avaliar um sistema informatizado para classificação de risco em obstetrícia. Metodologia: Estudo metodológico de desenvolvimento e avaliação de um sistema de informação para classificação de risco em obstetrícia. A pesquisa será realizada no Pronto Atendimento da Maternidade de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. O desenvolvimento do

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

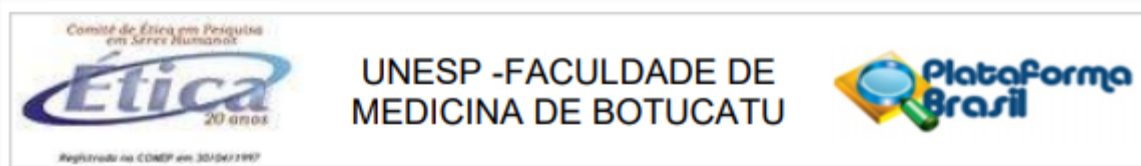
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.157.594

sistema informatizado será baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia proposto pelo Ministério da Saúde e no Instrumento de Classificação de Risco Obstétrico criado em estudo prévio. Será realizada avaliação de qualidade técnica e usabilidade do sistema, a partir das NBR ISO/IEC 9126-1 e 14598-6. Para a avaliação de usabilidade participarão 10 enfermeiros que atuam na instituição local do estudo e na avaliação de qualidade técnica 10 especialistas em informática. Serão descritas as características das usuárias classificadas pelo sistema informatizado atendidas no Pronto Atendimento da Maternidade do hospital cenário do estudo, entre Junho e Novembro de 2018, classificadas segundo risco obstétrico, por meio do sistema informatizado. Análise dos dados: Na avaliação de qualidade técnica e usabilidade os itens serão considerados aprovados entre os especialistas ao alcançarem consenso maior que 80%. As características das gestantes e atendimento serão analisadas por estatística descritiva. SUBPROJETO 1: Introdução: O manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (ACRO) propõe a organização das portas de entrada dos serviços de urgência obstétrica e o tempo para o atendimento. Foi desenvolvido o Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (SACR-O), para registro informatizado do ACRO, implementado para uso em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, em maio de 2018. Objetivo: Descrever o perfil das usuárias atendidas e a classificação de risco e analisar o tempo de atendimento, de um hospital do interior do estado de São Paulo, segundo o manual de ACRO do MS. Metodologia: Estudo transversal, a partir de dados secundários. A pesquisa será realizada no Pronto Atendimento da Maternidade de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Serão incluídas no estudo as gestantes que procuraram o serviço de Pronto Atendimento da Maternidade durante os meses de Junho a Novembro de 2018 e foram classificadas segundo risco obstétrico, por meio do sistema informatizado SACR-O. Análise dos dados: O perfil das gestantes e o tempo de atendimento serão analisados por estatística descritiva. O tempo de atendimento será avaliado segundo o determinado no manual de ACRO do Ministério da Saúde. SUBPROJETO 2: Introdução: O manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (ACRO) propõe a organização das portas de entrada dos serviços de urgência e emergência obstétrica e o tempo para o atendimento. Estudo prévio sobre ACRO demonstrou que, por meio do registro em papel, a ordem da classificação de risco, proposta pelo Ministério da Saúde, não era respeitada ao a gestante ser encaminhada para o atendimento médico. Assim, foi desenvolvido o Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (SACR-O), para registro eletrônico, implementado para uso em um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Objetivo: Comparar registro em papel versus sistema de apoio a decisão no ACRO. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório, a partir

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

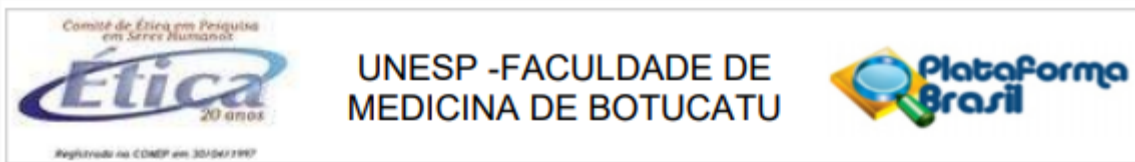
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.157.594

de dados secundários. A pesquisa será realizada no Pronto Atendimento da Maternidade de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Serão incluídas no estudo gestantes que procuraram o serviço de Pronto Atendimento da Maternidade durante os meses de Junho a Novembro de 2018 e foram classificadas segundo risco obstétrico, por meio do SACR-O. Os dados do sistema de apoio a decisão serão comparados a dados secundários de estudo prévio, desenvolvido em 2017, no qual fizeram parte gestantes que procuraram o mesmo serviço e foram classificadas segundo risco obstétrico, em papel, entre agosto e setembro de 2017. Análise dos dados: Será comparado o perfil sócio-demográfico e clínico das gestantes atendidas, assim como, o tempo de espera para o atendimento. As características das gestantes e atendimento serão analisadas por estatística descritiva.

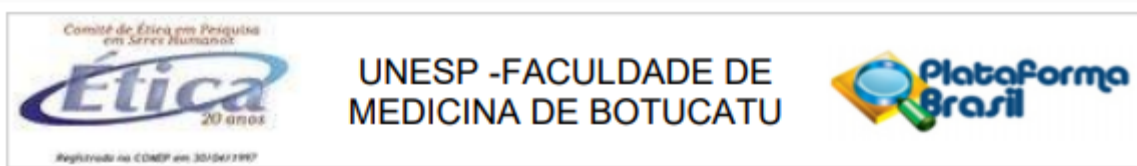
Trata-se de emenda de projeto para solicitação de dispensa de TCLE para os participantes da pesquisa (gestantes), com pendência para esclarecimento do motivo de dispensa do TCLE, uma vez que na aprovação do colegiado havia sido apresentado o TCLE para os participantes (profissionais e gestantes). Além da resposta da pendência apontada pelo colegiado, os pesquisadores incluíram nesta Emenda: 1) solicitação de alteração de título do projeto, 2) inclusão de 2 pesquisadores e 3) inclusão de 2 subprojetos para continuidade da pesquisa.

Referente ao projeto inicial: o pesquisador prevê desenvolvimento e avaliação de um Sistema de Informações para classificação de risco de gestantes, a partir de registro em um sistema de informações do HCFMB. Para a avaliação de usabilidade do sistema irão participar 10 enfermeiros e, para avaliação do sistema 10 especialistas em informática; e propõe a inclusão de todas as usuárias (gestantes) que forem classificadas com risco na Maternidade do HCFMB durante os meses de Junho a Novembro de 2018. (PROJETO APROVADO EM MARÇO/2018).

Referente a resposta de esclarecimentos para dispensa de TCLE para os participantes da pesquisa (gestantes), os pesquisadores informam: solicitação da dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das GESTANTES, pois se trata de pesquisa retrospectiva com uso de relatórios dos dados disponíveis no sistema informatizado da instituição. Serão utilizados apenas dados secundários referente ao atendimento das gestantes no acolhimento e classificação de risco, extraídos do sistema de informação da instituição. A dispensa do TCLE aplica-se apenas às participantes dos subprojetos 1 e 2, os enfermeiros e especialistas em informática que participaram do estudo principal assinarão o TCLE.

Referente a alteração de título e inclusão de 2 subprojetos, os pesquisadores informam: "mudança de título do projeto de pesquisa "SISTEMA INFORMATIZADO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA", aprovado sob parecer 2.532.357, para o título : PESQUISA PRINCIPAL:

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.157.594

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM SISTEMA DE APOIO A DECISÃO PARA ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA, com dois subprojetos: SUBPROJETO 1 (TCC de residência da aluna Dhiane Loide de Oliveira): ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIAS ATENDIDAS e SUBPROJETO 2 (TCC de graduação da aluna Larissa Francine Soares): ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: PAPEL VERSUS SISTEMA DE APOIO A DECISÃO.

A alteração do título se deu por motivo acadêmico, por sugestão da banca no exame de qualificação do projeto principal. Entretanto, destaca-se que essa alteração de título não modifica a proposta do projeto principal. Foi anexada na Plataforma Brasil nova folha de rosto com o título atualizado, por orientação do CEP.

Os objetivos e metodologia não foram alterados substancialmente.

As alunas que desenvolverão os subprojetos foram incluídas na equipe de pesquisa na PB.

Tamanho amostral: 700 participantes (gestantes) e 20 especialistas.

O cronograma foi atualizado.

Objetivo da Pesquisa:

PROJETO PRINCIPAL: Desenvolver e avaliar um sistema de apoio a decisão para acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.

SUBPROJETO 1: Descrever o perfil das usuárias atendidas e a classificação de risco e analisar o tempo de atendimento, de um hospital do interior do estado de São Paulo, segundo o manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde.

SUBPROJETO 2: Comparar registro em papel versus sistema de apoio a decisão no acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrito no projeto e nos TCLEs. Há riscos mínimos aos participantes e o benefício será contribuir para o desenvolvimento do sistema de informações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e anteriormente aprovada por este CEP, com solicitação de emenda: DISPENSA DO TCLE para as gestantes, após o mesmo já ter sido aprovado anteriormente com a solicitação deste termo (prevendo coleta entre Junho a Novembro de 2018). Além da resposta da pendência apontada pelo colegiado, os pesquisadores incluíram nesta emenda: 1) solicitação de alteração de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

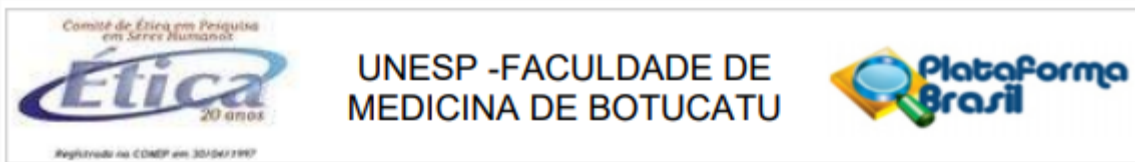
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.157.594

título do projeto, 2) inclusão de 2 pesquisadores e 3) inclusão de 2 subprojetos.

Trata-se de emenda de projeto para solicitação de dispensa de TCLE para os participantes da pesquisa (gestantes), com pendência para esclarecimento do motivo de dispensa do TCLE, uma vez que na aprovação do colegiado havia sido apresentado o TCLE para os participantes (profissionais e gestantes). Além da resposta da pendência apontada pelo colegiado, os pesquisadores incluíram nesta Emenda: 1) solicitação de alteração de título do projeto, 2) inclusão de 2 pesquisadores e 3) inclusão de 2 subprojetos para continuidade da pesquisa.

Referente a resposta de esclarecimentos para dispensa de TCLE para os participantes da pesquisa (gestantes), os pesquisadores informam: solicitação da dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das GESTANTES, pois se trata de pesquisa retrospectiva com uso de relatórios dos dados disponíveis no sistema informatizado da instituição. Serão utilizados apenas dados secundários referente ao atendimento das gestantes no acolhimento e classificação de risco, extraídos do sistema de informação da instituição. A dispensa do TCLE aplica-se apenas às participantes dos subprojetos 1 e 2, os enfermeiros e especialistas em informática que participaram do estudo principal assinarão o TCLE.

Referente a alteração de título e inclusão de 2 subprojetos, os pesquisadores informam: "mudança de título do projeto de pesquisa "SISTEMA INFORMATIZADO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA", aprovado sob parecer 2.532.357, para o título : PESQUISA PRINCIPAL: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM SISTEMA DE APOIO A DECISÃO PARA ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA, com dois subprojetos: SUBPROJETO 1 (TCC de residência da aluna Dhiane Loide de Oliveira): ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIAS ATENDIDAS e SUBPROJETO 2 (TCC de graduação da aluna Larissa Francine Soares): ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA: PAPEL VERSUS SISTEMA DE APOIO A DECISÃO.

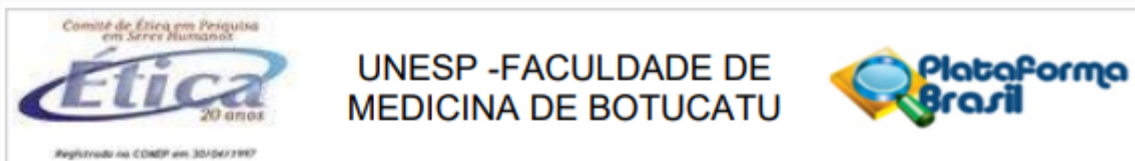
A alteração do título se deu por motivo acadêmico, por sugestão da banca no exame de qualificação do projeto principal. Entretanto, destaca-se que essa alteração de título não modifica a proposta do projeto principal. Foi anexada na Plataforma Brasil nova folha de rosto com o título atualizado, por orientação do CEP.

Os objetivos e metodologia não foram alterados substancialmente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados anteriormente. Apresentou nesta emenda nova folha de rosto com a alteração do título.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.157.594

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO da emenda apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 19 de FEVEREIRO de 2019, o documento enviado na forma de "EMENDA", encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1238117_E1.pdf	13/02/2019 11:51:11		Aceito
Outros	resposta.pdf	13/02/2019 11:46:06	Rodrigo Jensen	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	13/02/2019 11:34:16	Rodrigo Jensen	Aceito
Outros	projeto_Residencia.pdf	03/01/2019 09:43:33	Rodrigo Jensen	Aceito
Outros	projeto_Graduacao.pdf	03/01/2019 09:43:09	Rodrigo Jensen	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	emenda.pdf	03/01/2019 09:42:36	Rodrigo Jensen	Aceito
Outros	Dispensa_TCLE.pdf	22/10/2018 15:27:35	RODOLFO CRISTIANO	Aceito
Outros	Resposta_ao_parecerista.doc	13/03/2018 16:00:36	Rodrigo Jensen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_CEP2.doc	13/03/2018 15:58:56	Rodrigo Jensen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestantes.docx	13/03/2018 15:56:07	Rodrigo Jensen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Especialistas_Informatica.docx	13/03/2018 15:55:53	Rodrigo Jensen	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_Enfermeiros.docx	13/03/2018	Rodrigo Jensen	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

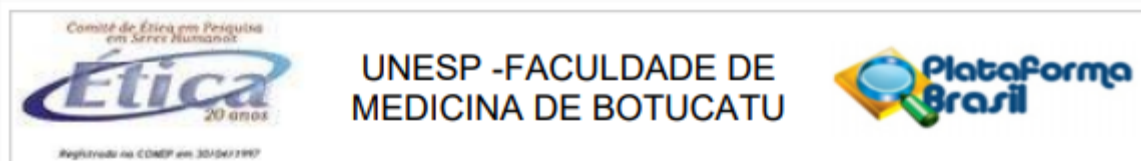
Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP **Município:** BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.157.594

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enfermeiros.docx	15:55:22	Rodrigo Jensen	Aceito
Outros	Sipe03.Pdf	06/02/2018 16:01:48	RODOLFO CRISTIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_TermoDeConsentimentoLivreEEscl arecido.pdf	06/02/2018 15:46:24	RODOLFO CRISTIANO SERAFIM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	06/02/2018 15:30:24	RODOLFO CRISTIANO SERAFIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 20 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br