

# Benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes

## Benefits of the embracement with risk classification for pregnant women

Silas Santos Carvalho\*; Bruno Rodrigues de Oliveira.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana- BH - Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Identificar os benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes na visão da equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com análise do Discurso do Sujeito Coletivo, embasando-se na Teoria das Representações Sociais. Os participantes foram 10 profissionais de enfermagem de uma maternidade de Feira de Santana, Bahia. Uma entrevista semiestruturada foi realizada com perguntas referentes ao perfil sociodemográfico, formação e trabalho dos participantes e indagações sobre acolhimento com classificação de risco. **Resultados:** Detectou-se que 100% dos participantes eram do sexo feminino, sendo 30% enfermeiras e 70% técnicas de enfermagem, com idade entre 24 e 53 anos e 60% das participantes referiram que a carga horária mensal era igual ou superior a 150 horas. Diante da percepção dos profissionais sobre os benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes, surgiram 4 ideias centrais (IC): "Otimização da assistência", "Gestante bem orientada", "Relação de confiança" e "Integralidade do atendimento". **Conclusões:** A equipe de enfermagem compreende que o acolhimento com classificação de risco é importante, pois contribui para a otimização da assistência, tornando-a eficaz, ágil, capaz de alcançar maior resolutividade, abordando a lógica de atendimento integral de acordo com a situação clínica de cada gestante e pode promover uma relação de confiança entre a equipe e a paciente.

### Abstract

**Objective:** To identify the benefits of the embracement with risk classification to the pregnant women in the view of the nursing team. **Methods:** This is a cross-sectional study with a qualitative approach and a descriptive character, with an analysis of the Discourse of the Collective Subject, based on the Theory of Social Representations. Participants were 10 nursing professionals from a maternity hospital in Feira de Santana, Bahia. A semistructured interview was conducted with questions regarding the sociodemographic profile, training and work of the participants and questions about host with risk classification. **Results:** It was found that 100% of the participants were female, 30% were nurses and 70% were nursing technicians, aged between 24 and 53 years and 60% of the participants reported that the monthly workload was equal to or greater than 150 hours. Faced with the perception of professionals about the benefits of the embracement with risk classification to pregnant women, four central ideas (CI) emerged: "Optimization of care", "Pregnant woman well oriented", "Relation of trust" and "Integrity of care". **Conclusions:** The nursing team understands that the host with risk classification is important, since it contributes to the optimization of care, making it efficient, agile, able to achieve greater resolution, addressing the logic of comprehensive care according to the clinical situation of each pregnant woman and can promote a relationship of trust between the team and the patient.

**Palavras-chave:**  
Acolhimento.  
Gestantes.  
Enfermagem.  
Cuidados de enfermagem.  
Integralidade em saúde.

**Keyword:**  
User embracement.  
Pregnant women.  
Nursing.  
Nursing care.  
Integrity in health.

\*Correspondência para/ Correspondence to:

Silas Santos Carvalho: [ssc.academico@hotmail.com](mailto:ssc.academico@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O acolhimento na área de saúde tem sido considerado como uma relação de confiança e experiências entre profissional e cliente. Todavia, o mesmo deve ocorrer de forma qualificada, com coleta e análise de informações das necessidades de cada indivíduo, como por exemplo, suas expectativas, melhorando a assistência e garantindo o sucesso dos procedimentos realizados.<sup>1-5</sup>

Em 2004, o Ministério da Saúde implantou o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em maternidades, como estratégia de acolher as mulheres e identificar agravos à saúde e o potencial de risco apresentados por elas.<sup>5,6</sup> Essa estratégia é fundamental para a eficácia do atendimento às gestantes em trabalho de parto seja ela em estabelecimento público como em privado. No Brasil, com relação à esfera administrativa do estabelecimento de saúde de ocorrência do parto, tem-se que dos 2,9 milhões de nascimentos, 41% ocorrem em estabelecimentos públicos e 58% em estabelecimentos privados.<sup>7,8</sup>

No contato inicial, deve acontecer uma coleta de dados pessoais da gestante, que, em seguida, é encaminhada para um espaço destinado ao ACCR para que possa ser avaliada a história obstétrica com aferição dos dados vitais, para então definir-se a classificação do grau de complexidade e urgência no atendimento, definido pelas seguintes cores:

- Azul (não urgente) – pode-se atender até 4 horas e informar a possibilidade de encaminhamento para Unidade Básica de Saúde (UBS);

- Verde (pouco urgente) – atendimento em até 120 minutos e encaminhar para consulta médica sem priorização, porém deve reavaliar periodicamente;

- Amarelo (urgente) – atende-se em até 30 minutos e encaminha para consulta médica prioritizada, reavaliando periodicamente;

- Laranja (muito urgente) – atender com mais brevidade possível, encaminhando imediatamente para consulta médica prioritizada; e

- Vermelha (emergência) – deve receber atendimento imediato e ser encaminhada para avaliação médica, pré-parto e/ou bloco obstétrico.<sup>1,5,9</sup>

Os fatores mais importantes para garantir uma classificação eficaz e de qualidade será atentar-se para os sinais e sintomas, possivelmente apresentados pelas gestantes no momento do acolhimento, classificando-as conforme seus respectivos graus de prioridade.<sup>1,4,6</sup>

Na atual conjuntura, observa-se que quando o atendimento às gestantes no hospital é por ordem de chegada, elas sofrem com a demora da espera. Para solucionar esse problema o setor de ACCR baseia-se na melhoria das urgências e também prioriza os casos mais graves. Com isso, percebe-se que o enfermeiro é uma ferramenta fundamental no atendimento e acolhimento das gestantes em trabalho de parto.<sup>10</sup>

Diante do exposto, objetivo deste estudo é identificar os benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes na visão da equipe de enfermagem.

## METODOLOGIA

Estudo de campo do tipo transversal, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado numa maternidade privada na cidade de Feira de Santana-BA. A maternidade é conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e

sua estrutura contém 04 enfermarias, onde cada uma delas contém 08 leitos.

A amostra foi constituída por 10 profissionais de enfermagem da referida instituição que atendiam os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam em ambos os turnos no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto e que estavam presentes nos dias da coleta; e os de exclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam de férias e licença maternidade.

O estudo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira com protocolo CAAE nº 58729616.5.0000.5631, parecer 1.780.776, seguiu os preceitos da Resolução 466/1211. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi aplicado um questionário com perguntas referentes ao perfil sociodemográfico, de formação e trabalho dos participantes e indagações sobre o ACCR em um roteiro de entrevista semiestruturada.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2016. As entrevistas foram gravadas com um celular, de forma sigilosa, em local privativo, preservando a identidade dos entrevistados, através de roteiro impresso, preenchido de forma anônima com a aposição unicamente das iniciais do nome da entrevistada, mantendo a privacidade dos dados coletados na entrevista. Em seguida, procedeu-se a transcrição literal das falas após autorização das entrevistadas.

A análise inicial ocorreu com a caracterização da população estudada com a obtenção de frequências simples e frequências relativas das variáveis categóricas de interesse.

Verificou-se a validade de conteúdo do instrumento que foi considerada satisfatória e as

equivalências semântica, conceitual, de itens e operacional.<sup>12</sup> Os dados foram analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo à luz da Teoria das Representações Sociais. Este método é uma forma de processamento das informações obtidas de um discurso feito, no que se poderia denominar de primeira pessoa (coletiva) do singular. Para elaboração do DSC são criadas figuras metodológicas. Divididas em cinco etapas sendo elas: Obtenção de depoimentos, redução do discurso, busca do(s) sentido (s), categorização e discursos do sujeito coletivo.<sup>13</sup>

Para organização e tabulação dos depoimentos, foram utilizadas neste estudo, apenas três figuras metodológicas: Expressão-Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

## RESULTADOS

Ao longo da análise dos dados foi possível identificar por meio do questionário que houve predominância do sexo feminino (100%) entre os participantes do estudo, sendo 30% enfermeiras e 70% técnicas de enfermagem, com idade entre 24 e 53 anos, 60% se declararam de raça/cor parda e 100% referiram serem residentes na zona urbana. Dentre as técnicas de enfermagem, 71,4% afirmaram sempre terem atuado no Alojamento Conjunto e 100% das enfermeiras assistem em ambos os setores (Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto) e 60% referiram que a carga horária mensal era igual ou superior a 150 horas (Tabela 1).

Foi possível identificar 4 ideias centrais (IC) diante da questão: “Quais os benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes?”, sendo elas: “Otimização da assistência”, a qual foi citada 5 vezes durante os DSC; “Gestante bem orientada” com uma frequência de 3 vezes nos DSC; e “Relação de confiança” e “Integralidade do atendimento” apareceram 4 vezes.

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo (n=10).

Variável	Descrição	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sexo	Feminino	10	100%
	Masculino	0	0%
Idade	24 a 38 anos	6	60%
	39 a 53 anos	4	40%
Estado civil	Solteira	2	20%
	Casada	8	80%
Raça/Cor	Parda	6	60%
	Preta	3	30%
	Branca	1	10%
Residência	Zona rural	0	0%
	Zona urbana	10	100%
Profissão	Enfermeira	3	30%
	Técnica de enfermagem	7	70%
Tempo de formação	< 5 anos	4	40%
	≥ 5 anos	1	10%
	≥ 10 anos	5	50%
Tempo de atuação	< 5 anos	6	60%
	≥ 5 anos	3	30%
	≥ 10 anos	1	10%
Local de atuação*	Alojamento Conjunto	5	71,4%
	Centro Obstétrico	2	28,6%
Vínculo empregatício	Contrato	7	70%
	Estatutária	3	30%
Carga horária mensal	<150 horas	4	40%
	≥150 horas	6	60%

## DISCUSSÃO

Em relação à percepção da equipe de enfermagem sobre os benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes, elencaram-se 4 IC sendo elas:

“Otimização da assistência”, “Orientação”, “Relação de confiança” e “Integralidade do atendimento”.

Tratando-se da IC: “Otimização da assistência”, têm-se os DSC:

“A assistência prestada fica organizada”.

“Aqueles com mais necessidade de atendimento no momento, recebem atenção maior...”.

“A paciente pode ser direcionada para a unidade certa, caso na instituição não tenha o suporte adequado para ela, para receber os cuidados específicos”.

O ACCR pode promover a otimização do processo de trabalho e equidade, através da mudança na lógica de organização e funcionamento dos serviços de saúde.<sup>14</sup>

Dessa forma, o enfermeiro, em especial, é o profissional capaz de promover uma assistência mais eficaz e ágil, a fim de alcançar maior resolutividade de acordo com o quadro clínico de cada gestante. Além disso, o enfermeiro assume um papel importante e decisivo para a identificação das necessidades do cuidado aos pacientes que buscam pelos serviços de saúde.<sup>15,16</sup>

Também encontrou-se os DSC:

“Acolher é ouvir a queixa da paciente e a partir daí a gente classificar o seu risco pela identificação, para a equipe ter noção de trabalhar em cima daquilo ali”.

“Muda completamente tudo. Com a classificação a gente mantém aquela ordem de quem tá com maior risco”.

O acolhimento possibilita a identificação das prioridades para o atendimento conforme a classificação, ou seja, a gravidade, o risco ou a vulnerabilidade de cada gestante.<sup>17-19</sup>

Portanto, o ACCR consiste em um modo de atuar nos serviços de saúde, com a estratégia de reorganizar o processo de trabalho, garantindo a qualidade do

atendimento com ações integradas de prevenção, cura e promoção da saúde, mediante a realidade da paciente.<sup>4,7,15</sup>

Em relação à IC “Gestante bem orientada”, obteve-se o seguinte DSC:

“A gestante necessita ser acolhida por mais simples que seja a sua queixa. Ela quer ser ouvida”.

A gravidez consiste em um estado caracterizado por mudanças metabólicas de novas adaptações. Com isso, através da comunicação no acolhimento, o enfermeiro deve favorecer a integração da gestante de modo que ela se sinta segura, bem informada sobre os procedimentos e orientada sobre suas dúvidas, permitindo que ela expresse suas angústias, expectativas e preocupações.<sup>6,20</sup>

Portanto, as pacientes têm o direito de decisão e do diálogo, portanto, o aconselhamento é uma das importantes ferramentas para a qualidade das ações educativas em saúde.<sup>10,14, 21</sup>

Dessa forma, outros DSC foram encontrados:

“Com o acolhimento, a gestantes já entram mais orientadas, pois a enfermeira explica as coisas a ela”.

“A gente vai dá os cuidados específicos sempre explicando...”

A gestante precisa ser envolvida no processo de produção da saúde. Assim, o aconselhamento contribui para que a gestante tenha condições de analisar seus riscos para tomar decisões e encontrar maneiras realistas de enfrentar seus problemas.<sup>14,7</sup>

Todavia, trabalhar ACCR com gestantes exige atenção, orientação, apoio à paciente e capacitação profissional<sup>22-24</sup>. Sendo assim, cabe ao profissional de saúde agir nesse cuidado com

o diálogo, compreensão, respeito, tolerância, orientações sem julgamento de valor e preservar a individualidade da gestante.<sup>7,10</sup>

Outra IC encontrada foi “Relação de confiança”:

“... cuidado, proteção e ter responsabilidade”.

“A gente vai ficar sempre perto dela observando, avaliando”.

Com isso, percebe-se que o enfermeiro é um profissional essencial no atendimento e acolhimento às gestantes, pois contribui de forma significativa na criação de uma relação de confiança tanto entre a equipe multiprofissional como com a usuária, além de colaborar para o fortalecimento de sentimentos positivos que visam tranquilizar a paciente.<sup>15,25</sup>

O acolhimento, portanto, implica no desenvolvimento de um processo de empatia durante o atendimento, corroborando na procura das reais necessidades das gestantes e, conseqüentemente, na construção do vínculo.<sup>7,23,26</sup>

A última IC obtida foi “Integralidade do atendimento”. O enfermeiro é responsável pela escuta à gestante, compreendendo como deve lidar conforme a situação da mesma, para garantir a integralidade, universalidade e demais princípios defendidos pelo SUS.<sup>27</sup> Para esta destacaram-se os seguintes DSC:

“... ter um acompanhamento mais integral ajuda bastante”.

“... na classificação de risco a gente faz uma consulta mais elaborada”.

Outros DSC encontrados foram:

“Assim é possível diminuir os riscos de um pós-parto...”.

“Mulheres com exame de sorologia com resultado positivo já podem ter o tratamento no trabalho de parto e não depois que ela tem o bebê. Então essa questão da assistência é mais completa”.

Além de envolver uma postura profissional capaz de atender aos anseios da gestante de forma integral, o ACCR corrobora para a redução de riscos e o manejo das complicações. A integralidade do atendimento dá subsídio para a construção de vínculo e mudanças no modelo tecnoassistencial, favorecendo o desenvolvimento de boas práticas em saúde.<sup>14,28,29</sup>

## CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem compreende que o acolhimento com classificação de risco é importante, pois contribui para a otimização da assistência, tornando-a eficaz, ágil, capaz de alcançar maior resolutividade, abordando a lógica de atendimento integral de acordo com a situação clínica de cada gestante e pode promover uma relação de confiança entre a equipe e a paciente.

Propõe-se que novos estudos sejam desenvolvidos, dado o caráter dinâmico das ideias apreendidas, buscando-se evidenciar aspectos ímpares do saber fazer do enfermeiro, visando acompanhar o modo como se configura a sua participação intersubjetiva nos rumos do ACCR.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

**Forma de citar este artigo:** Carvalho SS, de Oliveira BR. Benefícios do acolhimento com classificação de risco às gestantes. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (2): 74-82.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Brasil. Protocolo do atendimento e classificação de risco em obstetrícias e principais urgências obstétricas. Secretaria Municipal de Saúde: Belo Horizonte; 2010. Disponível em: URL: <[https://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/706\\_protocolo.pdf](https://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/706_protocolo.pdf)>.
2. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. Saúde Debate. 2015; 39(104):114-23.
3. Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. Arq Ciênc Saúde. 2008; 15(2):93-5.
4. Ministério da Saúde, Brasil. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: URL: <<http://www.saude.ba.gov.br/dae/ManualObstetricia.pdf>>.
5. Ministério da Saúde, Brasil. Política nacional de humanização. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: URL: <[http://bvsMinistériodaSaúde.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhetto.pdf](http://bvsMinistériodaSaúde.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf)>.
6. Cruz RBLC, Caminha MFC, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. Rev Bras Ciênc Saúde. 2014; 18(1):87-94.
7. Ministério da Saúde, Brasil. Humaniza SUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético no fazer em saúde. Brasília, 2004. Disponível em: URL: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)>.
8. Ministério da Saúde, Brasil. Saúde Brasil: Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 2012. Disponível em: URL: <[http://bvsMinistériodaSaúde.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsMinistériodaSaúde.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf)>.
9. Pereira ALF, Lima AEF. Acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública. Rev enferm UFPE on line. 2014; 8(1):2309-15.
10. Oliveira DA, Guimarães JP. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. Caderno Saúde e Desenvolvimento. 2013; 2(2).
11. Conselho Nacional de Saúde, Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013. Disponível em: URL: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
12. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures; 2007. Institute for Work & Health; 2007. Disponível em: URL: <[http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)>.

13. Lèfevre F. Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar: nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017.
14. Hedlund ACB, Ilha CB, Hoffmann IC, Krusche JB, Pimenta LF, Braz MM. Percepção de profissionais sobre acolhimento com classificação de risco no centro obstétrico. *Saúde (Santa Maria)*. 2015;41(2):149-160.
15. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):223-30.
16. Campelo NM. O cuidado nas urgências obstétricas em uma maternidade pública: o olhar do enfermeiro [monografia na internet]. Santa Cruz (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Enfermagem; 2016 [citado 27 jun. 2019]. 22p. Disponível em: URL: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/3341>>
17. Mello MCP, Dourado CP, Silva AMP, Santos RAA, Santos ALS. Nursing consultation in the pre-natal: women's voice. *Rev. Enferm UFPE*. Online. 2011; 5 (2). Disponível em: URL: <<http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/1589>>.
18. Soares JB, Ritter SK, Dornfeld D. Práticas humanizadas realizadas por uma equipe multidisciplinar de saúde durante o parto e o nascimento no centro obstétrico de um hospital geral público em Porto Alegre/RS. In: Anais do 2. Simpósio Internacional de Assistência ao Parto; 2015, São Paulo, Brasil.
19. Duro CLM, Lima MADS, Levandovski PF, Bohn MLS, Abreu KP. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. *Rev Rene*. 2014; 15(3):447-54.
20. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Triagem in an adult emergency service: patient satisfaction*. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3):427-32.
21. Foster LB, Oliveira MA, Brandão SMOC. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl. 10):4617-24.
22. Esser MAMS, Mamede FV, Mamede MV. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. *Rev Eletr Enf*. 2012; 14 (1): 133-41.
23. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. Acolhimento e classificação de risco em emergência obstétrica. *Escola Anna Nery*. 2017; 21(4).
24. Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *Cogitar Enferm*. 2012; 17 (3): 549-55.
25. Carvalho SS, Oliveira BR, Nascimento CSO, Gois CTS, Pinto IO. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018; 18(2):309-315.

26. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2013; 47(6).
27. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. Rev Bras Enferm. 2013; 66(1):31-7.
28. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Recomendações para a profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia anti-retroviral. Brasília, 2006. Disponível em: URL: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_profilaxia\\_hiv\\_antiretroviral\\_gestantes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_profilaxia_hiv_antiretroviral_gestantes.pdf)>
29. Comissão Perinatal. Secretaria Municipal de Saúde. Associação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo do atendimento e classificação de risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas. Secretaria Municipal de Saúde: Belo Horizonte; 2010. Disponível em: URL: <[https://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/706\\_protocolo.pdf](https://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/706_protocolo.pdf)>.