

RESULTADOS MATERNOS E NEONATAIS EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR

Camila Soares Teixeira¹, Valdelize Elvas Pinheiro², Iracema da Silva Nogueira²

Objetivo: descrever os resultados maternos e neonatais da assistência no Centro de Parto Normal Intra-hospitalar da Maternidade Balbina Mestrinho em Manaus. **Método:** pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, onde realizou-se a análise de 378 (74,85%) prontuários de partos assistidos entre setembro de 2014 a 2016. **Resultados:** A maioria das parturientes (50,79%) era jovem, entre 18 e 25 anos e multiparas (74,86%), permaneceram em média 03 horas e 14 minutos em trabalho de parto e acompanhadas (97,35%). Obteve-se uma taxa de episiotomia de 8,46% e laceração perineal de 52,37% predominando as de primeiro grau (38,62%). A maioria dos recém-nascidos permaneceu em contato pele a pele (86,60%) e foi realizado o clampeamento tardio do cordão umbilical (77,78%). A média do Apgar no primeiro minuto fora de 8,72 e no quinto minuto 9,76. **Conclusões:** Os resultados condizem com o que preconiza o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde.

Descritores: enfermagem obstétrica; parto humanizado; políticas públicas de saúde

MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES AT THE IN-HOSPITAL BIRTH CENTER

Objective: to describe the maternal and neonatal outcomes of the care provided at the In-hospital birth center. **Method:** an exploratory, descriptive study with quantitative approach where the analysis of 378 (74,85%) birth assisted medical records was performed from September 2014 to September 2016. **Results:** the majority of parturients (50,79%) was young, between 18 and 25 years old and multiparas (74,86%). The result obtained was an episiotomy rate of 8,46% and 52,37% of perineal laceration, predominating the first degree lacerations. The majority of newborns remains in skin-to-skin (86,60%) and was made the late clamping umbilical cord (77,78%). The average of Apgar's rate was 8,72 in the first minute and 9,76 in the fifth. **Conclusion:** The results meet the guidelines adopted by the Ministry of Health and the World Health Organization.

Descriptors: obstetric nursing; humanizing delivery; public health policies

RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES EN CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALARIO

Objetivo: describir los resultados maternos y neonatales de cuidados en el Centro de Parto Normal Intrahospitalario de la Maternidad Balbina Mestrinho en Manaus. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cuantitativo, que llevó a cabo el análisis de 378 (74,85%) de los nacimientos asistidos, registros a partir de septiembre de 2014 y 2016. **Resultados:** La mayoría de las madres (50,79%) eran joven entre 18 y 25 años de edad y multiparas (74,86%) eran, en promedio, 03 horas y 14 minutos y seguido de trabajo de parto acompañadas (97,35%). Obtenido como una tasa de episiotomías de 8,46% y 52,37% laceración perineal el predominio de primer grado (38,62%). La mayoría de los recién nacidos se mantuvieron en contacto con la piel (86,60%) y se llevó a cabo a finales de sujeción del cordón umbilical (77,78%). El promedio de Apgar en el primer minuto fuera de 8,72 y 9,76 en el quinto minuto. **Conclusiones:** Los resultados son consistentes con la recomendada por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Descritores: enfermería obstétrica; parto humanizado; las políticas de salud pública

¹Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. E-mail: cst.enfg@gmail.com

²Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, no âmbito da reformulação da assistência ao parto e da busca pela diminuição das intervenções e cesarianas, promoveu no Sistema Único de Saúde, a criação dos Centros de Parto Normal (CPN)^{1,2}.

Os CPN foram instituídos para garantir a condução fisiológica do trabalho de parto e partos normais sem distócia por enfermeiros obstétricos. Possuem equipe de retaguarda, composta por médicos obstetra, anestesista e pediatra, que atuam apenas se houver necessidade ou solicitação da equipe do CPN. Localizam-se como unidade intra-hospitalar ou nas imediações de uma maternidade de referência¹.

Buscando evitar as intervenções desnecessárias ao processo fisiológico, faz-se uso das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, criadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de classificar as práticas assistenciais realizadas como úteis, recomendadas ou não recomendadas pela OMS. Dentre as práticas recomendadas estão: liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Observou-se que modelos intervencionistas nesse processo fisiológico apresentam resultados maternos e neonatais adversos e as mulheres mostram-se insatisfeitas com tais procedimentos³.

Outra estratégia para humanização do parto foi a criação da Rede Cegonha, que visa garantir à mulher o direito a um planejamento reprodutivo de qualidade, e a atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério. Buscando a redução da mortalidade, a reestruturação e modernização da rede assistencial à saúde materno-infantil⁴.

Estudar a implementação e atuação dos CPN é essencial para o desenvolvimento da Rede Cegonha em Manaus, bem como para a evolução das técnicas de humanização do pré-parto, parto e puerpério.

Objetivou-se descrever os resultados maternos e neonatais no Centro de Parto Normal Intra-hospitalar de uma maternidade pública em Manaus.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa com coleta de dados retrospectiva, desenvolvido em Manaus, no Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNIh) da Maternidade Balbina Mestrinho (MBM), centro de referência na atenção à gestação de alto risco, inaugurada em 1961, e reformada na década de 1990.

Quanto a evolução perante as políticas públicas, em 2002 a Maternidade foi contemplada com o Programa Mãe Canguru, em 2005 tornou-se "Hospital Amigo da Criança", e então, em 2014 inaugurou-se o CPNIh.

O CPNIh é composto por três suítes, equipadas com

camas PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e berços aquecidos para recepção do recém-nascido e 01 alojamento conjunto, composto por 03 camas hospitalares. A equipe é composta por 02 enfermeiras obstétricas e 02 técnicos de enfermagem, há colaboração complementar, quando necessário, de um médico pediatra e um médico obstetra. O local também atua como campo de estágio de enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica, vinculados aos programas de residência em enfermagem das Universidades Federal e Estadual do Amazonas.

A população do estudo contemplou os prontuários de gestantes atendidas no CPNIh da MBM, totalizando 505 prontuários. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: prontuários de gestantes atendidas no CPNIh entre setembro de 2014 até setembro de 2016 e prontuários com registros legíveis e sem rasuras, excluindo-se prontuários ilegíveis e de mulheres de etnia indígena. Buscou-se constituir-se uma amostra representativa para garantir generalização dos resultados e o entendimento das boas práticas preconizadas. Dessa forma, a amostra constituiu-se de 378 (74,85%) prontuários.

Ressalta-se que houve perda de prontuários por conta de inadequação de armazenamento e de registro referente ao local de parto.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um formulário elaborado pelas pesquisadoras, contemplando: dados sociodemográficos, características obstétricas e dados específicos do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva, através da frequência absoluta e relativa das variáveis, classificando-as em suas respectivas categorias e discutidas através dos achados de estudos nacionais e internacionais. Também foi realizado a média aritmética do número de consultas pré-natais, contidas na caderneta da gestante das parturientes.

Por se tratar de pesquisa em prontuários de seres humanos, a referida pesquisa atendeu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde(5). Inicialmente, solicitou-se a autorização da Secretaria de Estado da Saúde, para fins de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sendo aprovado mediante o parecer CAAE: 55450716.6.0000.5016. As autoras declaram que não há conflitos de interesse neste estudo.

RESULTADOS

Observou-se que entre as 378 mulheres atendidas, 50,79% (192) estavam na faixa etária de 18 a 25 anos, e apenas 5,29% (20) tinham mais de 35 anos. Em relação a escolaridade, 28,57% (108) mulheres haviam completado o ensino médio,

não houve registro de nenhuma parturiente analfabeta. Quanto ao estado civil, houve predominância das solteiras (56,35%; 213).

Observa-se na tabela 1 as características obstétricas das parturientes, cerca de 24,60% (93) eram primíparas, sendo o maior percentual (27,51%; 104) apresentado por aquelas que estavam na segunda gestação, a média de consultas pré-natais foram 6,43 consultas. A idade gestacional mais frequente (61,64%; 233) foi entre 39 semanas e 39 semanas e 6 dias.

Tabela 1 - Características obstétricas das parturientes. Centro de Parto Normal Intra-hospitalar. Manaus. 2014 - 2016.

Variáveis		
PARIDADE	Frequência	%
2 a 4 partos anteriores	244	64,55%
Primípara	93	24,60%
5 ou mais partos anteriores	39	10,32%
Sem Informação	2	0,53%
TOTAL	378	100,00%
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		
	Frequência	%
7 ou mais consultas	183	48,42%
5 a 6 consultas	120	31,75%
3 a 4 consultas	50	13,22%
1 a 2 consultas	16	4,23%
Sem Informação	9	2,38%
TOTAL	378	100,00%
IDADE GESTACIONAL		
	Frequência	%
39 - 40s6d	233	61,64%
37 - 38s6d	135	35,71%
≤ 41sem	10	2,65%
TOTAL	378	100,00%

Sobre os acompanhantes, os companheiros foram maioria em 42,33% (160) dos atendimentos, apenas 1,06% (4) parturientes estavam desacompanhadas durante o trabalho de parto. Quanto ao período expulsivo e pós-parto, 97,35% (368) das pacientes estavam acompanhadas.

A respeito do exame de rotina para detecção de sífilis, a maioria (96,56%; 365) das parturientes apresentou resultado negativo. Entretanto, 8 pacientes apresentaram resultado positivo, e em 0,79% (3) prontuários não foi encontrado registro sobre o exame.

Recomenda-se a abertura do partograma no momento de internação da parturiente, 68,78% (260) destas foram

acompanhadas por meio deste instrumento.

Como pode ser visto na tabela 2, a bola suíça foi o método mais utilizado (58,73%; 222) como exercício de auxílio para progressão do parto e conforto. Observou-se que 15,87% (60) das parturientes não utilizou nenhum exercício para progressão do parto.

Tabela 2 - Boas Práticas de relaxamento e conforto das parturientes. Centro de Parto Normal Intra-hospitalar. Manaus. 2014-2016.

Variáveis		
Método	Frequência	%
Bola Suíça	222	58,73%
Cavalinho	205	54,23%
Banho Morno	180	47,62%
Escada de Ling	172	45,50%
Deambulação	68	17,99%
Não utilizou	60	15,87%
Outro	23	6,08%
Massagem	10	2,65%

Quanto a posição durante o período expulsivo, a maioria (58,20%; 220) adotou a posição semideitada, seguido da posição de cócoras (17,72%; 67). Na associação entre lacerações e posição adotada, observou-se que a maioria dos partos em posição semideitada (108; 60,67%) não resultou em lacerações. Enquanto que 37,10% (82) resultaram em laceração de primeiro grau. Das 19 vezes que a banqueta fora utilizada no período expulsivo, 7 vezes houve laceração de grau 2, correspondendo a 36,84%.

Não houve laceração perineal em 47,09% (178) das parturientes, como demonstra a tabela 3. A laceração mais frequente foi a de primeiro grau (38,62%; 146). Sobre a realização da episiotomia, 90,74% (343) das parturientes não fora exposta a esse procedimento. Na relação entre episiotomia e número de gestas, observou-se maior frequência de episiotomia em primigestas (84,37%; 27).

Tabela 3 - Condições perineais. Centro de Parto Normal Intra-hospitalar. Manaus. 2014-2016

Variáveis		
Episiotomia	Frequência	%
Sem episiotomia	343	90,74%
Médio-lateral	25	6,61%
Mediana	7	1,85%

Sem Informação	3	0,79%
Laceração	Frequência	%
Sem lacerações	178	47,09%
Grau 1	146	38,62%
Grau 2	49	12,96%
Grau 3	3	0,79%
Sem Informação	2	0,53%

Não houve intercorrências durante a assistência, em 30,42% (115) dos partos. Entretanto em 59,79% (226) dos prontuários, essa informação não estava registrada. Houve 01 caso de hemorragia pós-parto e prolapso de cordão e 03 casos de retenção placentária. As parturientes permaneceram em média 03 horas e 24 minutos em trabalho de parto.

Verificou-se que a maioria dos recém-nascidos (81,22%; 307) permaneceu em contato pele a pele e fora realizado o corte tardio (58,47%; 221), porém, não se especificou o tempo de contato e para realização do corte.

Em relação aos RNS, houve leve predominância do sexo feminino 52,12% (197), e peso médio de 3188,33 Kg. Observou-se no primeiro minuto uma média do Índice de Apgar de 8,72 e sobre o quinto minuto de vida, predominou (91,53%; 346) o índice 10, sendo a média de 9,76.

Sobre a continuidade assistencial aos recém-nascidos, 96,30% (364) dos RNs permaneceram em alojamento conjunto, apresentando desfecho favorável, enquanto 3,44% (13) foram encaminhados para a observação neonatal, por motivos como desconforto respiratório e necessidade do uso de medicações.

Dos 378 partos 98,68% (373) foram assistidos por Enfermeiras (os) obstétricas (as) e em 1,32% (05) houve a interação com o profissional médico durante o período expulsivo.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que o perfil sociodemográfico das gestantes assistidas no referido CPNIH é semelhante ao encontrado em outros estudos envolvendo CPN e Casas de Parto, em que a maioria das parturientes são adultas jovens, entre 18 a 25 anos^{3,6-8}.

O perfil obstétrico das parturientes vai de encontro com o relatado na literatura, uma vez que diversos estudos apresentam as multiparas como maior percentual assistido nos CPN (3,6,8), já a média de consultas pré-natais assemelha-se ao encontrado em estudo paulista, em que 87,3%^{9,4,2} das parturientes realizaram 6 ou mais consultas⁹. O Ministério da Saúde, recomenda no mínimo 06 consultas de pré-natal, para o alcance de uma assistência de qualidade, com realização de exames e orientações para condução da gestação, parto e

puerpério¹⁰.

Apesar da resistência e das dificuldades de implantação da Lei nº11.108, a maioria das parturientes estava acompanhada durante o trabalho de parto e parto¹¹.

Sobre os exames para detecção de sífilis, a medida é uma estratégia da Rede Cegonha, para auxiliar a detecção e prevenção da transmissão vertical^{4,12}. O Norte é a terceira região brasileira com maior incidência de sífilis congênita¹², fato preocupante uma vez que relaciona-se com altos índices de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A instituição apresenta boa adesão ao partograma, recomendado pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, ressalta-se que linhas de ação antes de 04 horas de trabalho de parto podem aumentar intervenções obstétricas sem benefícios para o binômio¹³.

A utilização de recursos que auxiliem na promoção do conforto e alívio da dor mostram-se eficientes em CPN e Casas de Parto, compondo a categoria A de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, recomendadas pela OMS¹³⁻¹⁴. Observou-se, nesta amostra, predominância da posição semideitada (58,73%), entretanto, em estudo conduzido no Distrito Federal, a mesma posição fora adotada por apenas 33,5% das parturientes¹⁵.

Evidências científicas¹³, demonstram que o uso de posição vertical ou lateralizada quando comparadas as posições convencionais (supina ou litotômica) está associada a redução de aproximadamente 4,29 minutos na duração do segundo período do trabalho de parto, beneficiando a vitalidade fetal.

Os índices de laceração perineal de primeiro grau e períneo íntegro encontrados neste estudo (85,71%) foram maiores que os de outros estudos, que encontraram valores acima de 70% e 66,8% (3,9). A maior frequência de realização de episiotomia em primigestas (84,37%; 27), também fora relatado em outros estudos^{9,16}.

Diretrizes recentes não recomendam a realização de episiotomia de rotina, pois não há proteção ao assoalho pélvico sendo os riscos de complicações como dispaurenia, edema, deiscência e infecção mais evidentes¹³.

O Ministério da Saúde orienta a realização do contato pele a pele após o nascimento, estimulando o aleitamento materno e evitando a separação do binômio na primeira hora, vale ressaltar que tal medida também auxilia na prevenção da hemorragia pós-parto¹³.

A realização do clameamento tardio do cordão umbilical é recomendado¹³, buscando aumentar os níveis de hemoglobina, através da promoção de maior transfusão placentária, evitando a deficiência de ferro na primeira infância(17-18).

Quanto ao índice de Ápgar, estudos^{3,9} identificaram que entre 99,2% e 99,9% dos recém-nascidos apresentaram Apgar

>7 no primeiro minuto e 100% no quinto minuto. Os índices de transferências neonatais encontrados são levemente superiores aos resultados de outros estudos, que apresentam 1,4% e 2% de percentual de transferência em CPN e Casas de Parto^{3,9}.

O atendimento ao parto de baixo risco é previsto pela Lei do exercício da enfermagem, que atribui ao enfermeiro o acompanhamento da evolução e execução do parto sem distância e dos cuidados puerperais. Assegura-se uma equipe de retaguarda, que prestará pronto atendimento caso o CPN encaminhe ou solicite atendimento^{2,19-20}.

Algumas limitações observadas no presente estudo, dizem respeito ao preenchimento incompleto dos prontuários. O correto registro facilita a realização de pesquisas que posteriormente subsidiarão a adoção de novas políticas de saúde. Outra limitação encontrada, fora a escassez de estudos recentes realizados em CPN no Brasil, e principalmente na região Norte, dificultando a ampla discussão acerca dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que as práticas assistenciais do referido CPNIh são conduzidas de acordo com as diretrizes de assistência ao parto normal e com as políticas de humanização do parto e nascimento. Dessa forma, constantemente busca-se o respeito à dignidade feminina e ao bem-estar do binômio.

Considerando estudos nacionais e alguns internacionais, os resultados maternos e neonatais do CPNIh, não discordam dos resultados apontados, apresentando desfechos favoráveis para as parturientes de baixo risco. Tais resultados devem incentivar a continuidade de pesquisas nos CPN da região norte, sendo de suma importância caracterizar essa assistência para a obtenção de resultados mais conclusivos, pois a melhoria da qualidade da assistência ao binômio mãe e filho está diretamente relacionada às evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº.11 de 7 de Janeiro de 2015. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF; 1999.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº.11 de 7 de Janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília; 2015.
3. Lobo SF, de Oliveira SMJV, Schneck CA, da Silva FMB, Bonadio IC, Riesco MLG. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(3):812-8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.459 de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília; 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
6. Pereira ALDF, Lima TRL De, Schroeter MS, Gouveia MDSF, Nascimento SD Do. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Abr 10];17(1):17-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/03.pdf>
7. Pereira ALF, Nicácio MC. A escolha pelo atendimento em casa de parto e avaliação do cuidado pré-natal. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2014 [cited 2017 Abr 10]; 4(3): 546-55. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/13268/pdf>.
8. Schneck CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, De Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):77-86.
9. Silva FMB da, Paixão TCR da, Oliveira SMJV de, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(5):1031-8.
10. Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
11. Brasil. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2005.
12. Domingues RMSM, Leal M do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(6):1-12.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
14. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa [Internet]. 2014 [cited 2017 Abr 10];18(2):505-12. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>.
15. Schettini NJC, Griboski RA, Faustino AM. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas. *Rev Enferm UFPE on-line* [Internet]. 2017 [cited 2017 Abr 10]; 11 (Supl.2): 932-40. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>.
16. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, Laceração e Integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2017 Abr 10]; 19(1):77-83. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>.
17. Vain NE. Em tempo: como e quando deve ser feito o clameamento do cordão umbilical: será que realmente importa? *Rev Paul Pediatr. Associação de Pediatria de São Paulo*; 2015;33(3):258-9.
18. Chaparro CM. Timing of umbilical cord clamping: Effect on iron endowment of the newborn and later iron status. *Nutr Rev*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Abr 10]; 69(Suppl. 1):31-36. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2011.00430.x
19. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília-DF; 1986.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília-DF; 2010.