

CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA AO PORTADOR DE FISSURA LÁBIO-PALATAL

Maria Irene Bachega¹,
Wilza Carla Spiri² e
Lilian Leandro³

BACHEGA, M.I. et alii. Central de saúde pública na assistência primária ao portador de fissura lábio-palatal. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(2): 156-161.abr./jun. 1985.

RESUMO. O presente trabalho tem como finalidade divulgar a prestação de assistência primária desenvolvida pela Central de Saúde Pública do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, USP, em Bauru. Criada em setembro de 1981, desde então atua junto ao serviço ambulatorial de clientes portadores de malformação congênita lábio-palatal, regularmente matriculados no Hospital. A Central de Saúde Pública tem a participação de enfermeiras, auxiliares de assistência hospitalar e nutricionista, trabalhando integralmente à equipe médica (Pediatras, Clínico Geral, Geneticista, Otorrinolaringologistas, Cirurgiões Plásticos e Cardiologista), com objetivos de orientar, instruir e encorajar a educação em saúde, proporcionando mudanças na prática da mesma através do conhecimento e utilização dos recursos, interferindo na situação saúde e permitindo a participação do indivíduo, família e comunidade na reabilitação do fissurado lábio-palatal.

ABSTRACT. The present paper has the purpose of divulging the delivery of primary care carried out by the Central Office of Public Health of the Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, State of São Paulo University, Bauru. It has been created in september, 1981, and since then it has been performing next to the outpatient department of the clients regularly admitted to the hospital who carry lip and palate congenital malformation. To the Central Office of Public Health belong nurses, hospital care assistants and nutritionists, working integratively with the medical staff (pediatricians, general practitioners, geneticists, othorinolaryngologists, plastic surgeons and cardiologists) with the goals of guiding, instructing and encouraging the public health, providing changes in the practice of it, through the knowledge and utilization of resources, intervening in the condition of health, allowing the participation of the individual, his family and the community in the rehabilitation of the cleft lip and palate patient.

Enfermeira de Saúde Pública, responsável pela Central de Saúde Pública do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, USP. COREN/SP 14.665

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Sagrado Coração, no ano de 1981 e Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq no ano de 1982. COREN/SP 21.809.

³ Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Sagrado Coração, no ano de 1982, e Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq no ano de 1983. COREN/SP 25.268.

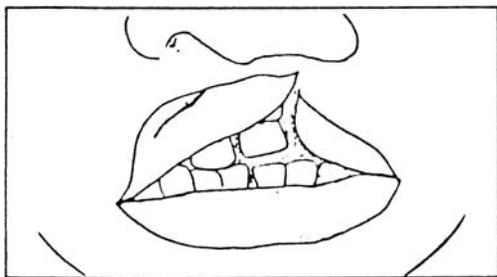
INTRODUÇÃO

O Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, Universidade de São Paulo, Bauru, possui uma equipe de reabilitação composta de médicos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, pedagogos, enfermeiros, cuja finalidade é prestar assistência a portadores de malformações congênitas lábio-palatais (lábio leporino e goela de lobo), dentro dos padrões técnicos e científicos para cada caso, independente de qualquer condição social, econômica, sexo, cor, raça, religião e nacionalidade.

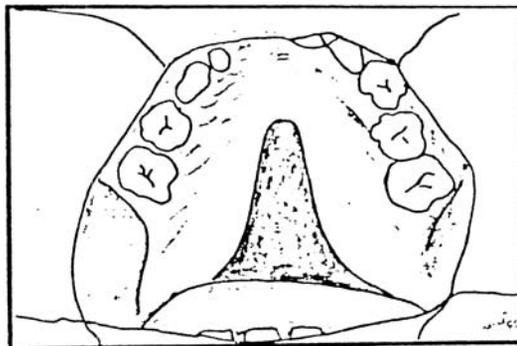
O Hospital oferece tratamento global e especializado, através de atuação de sua equipe multiprofissional, pois, a reabilitação de total (estética, funcional e psicossocial) depende de tratamentos complexos que deverão ser realizados de forma integrada.

Com a ampliação do Hospital e o número de pacientes que diariamente procuram a instituição para iniciar a reabilitação, tornou-se necessário, além da assistência a nível secundário e terciário, a participação ativa do cliente, na definição e conscientização dos seus problemas de saúde, para que a sua reabilitação seja completa. Para atingir esse objetivo instituiu-se a "Central de Saúde Pública", ampliando o campo de atuação do Enfermeiro; o referido serviço foi criado em setembro de 1981, por Enfermeira em Saúde Pública, que desde então o dirige e atua no serviço ambulatorial, visando orientar, instruir e encorajar a educação em saúde, proporcionando mudanças na prática do mesmo, através de conhecimentos e utilização de recursos, interferindo na situação saúde e permitindo a participação do indivíduo, família e comunidade na reabilitação do fissurado lábio-palatal.

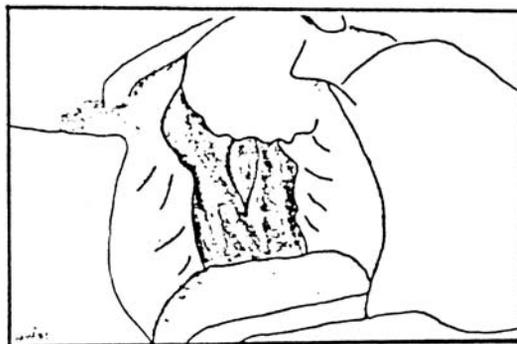
1 – TIPOS DE FISSURA



- a) **Fissura Labial (Lábio Leporino)**
É a descontinuidade do tecido labial; pode ser unilateral completa, unilateral incompleta ou bilateral completa e incompleta.



- b) **Fissura Palatal (Goela de Lobo)**
É a descontinuidade do palato, para abranger o palato anterior ou estender-se ao palato mole.



- c) **Fissura Lábio-Palatal**
Descontinuidade associada, ou seja, abrangendo lábio e palato simultaneamente.

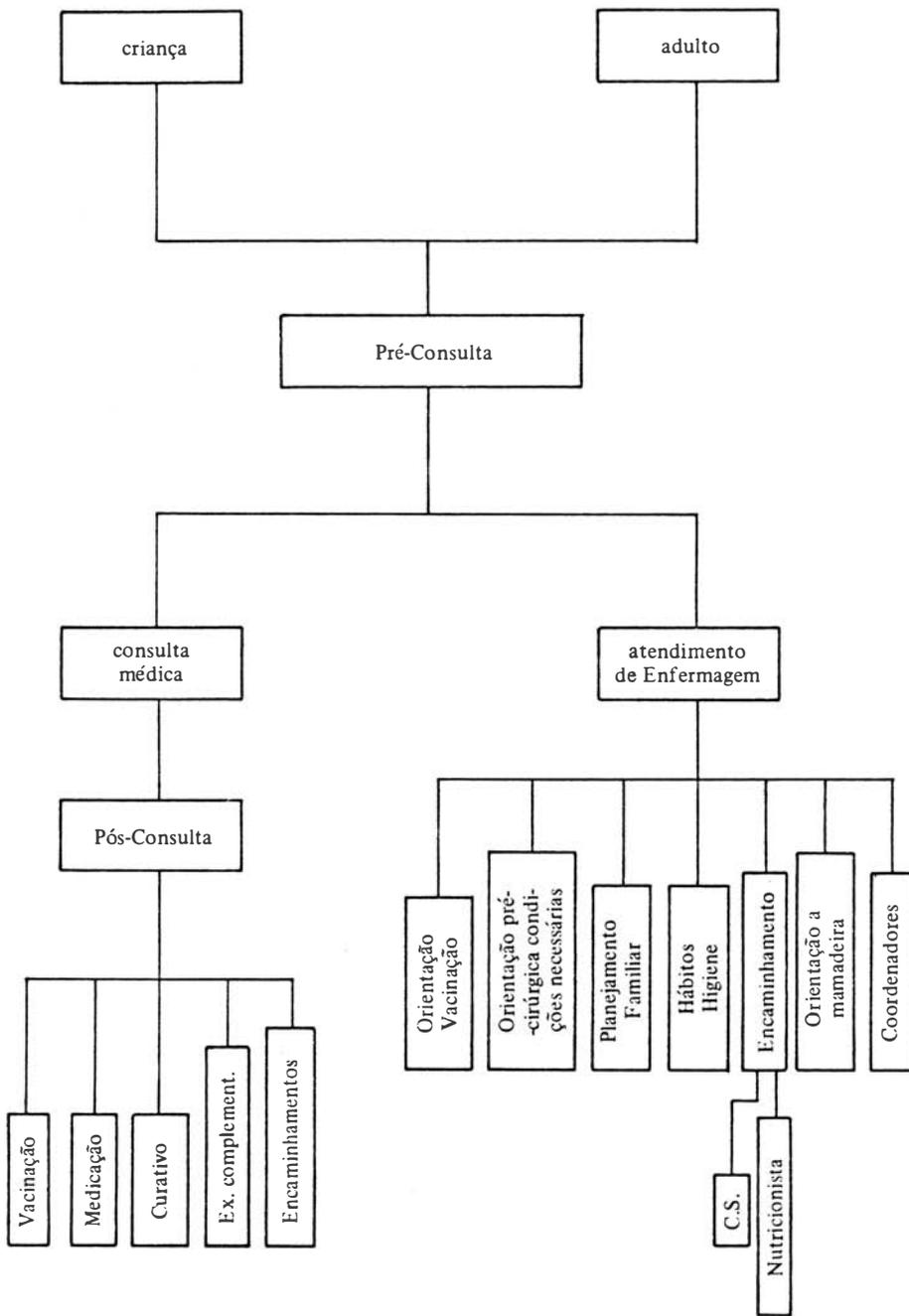
2 – CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA NO HOSPITAL DE PESQUISA E REABILITAÇÃO DE LESÕES LÁBIO-PALATAIS

A finalidade precípua do presente relato é divulgar uma filosofia de trabalho desenvolvida pela Central de Saúde Pública que, através de sua criação, implantou a assistência primária na Instituição, integrada aos demais níveis de saúde, a partir de ações básicas que proporcionam a reabilitação global do cliente.

Visamos também mostrar o crescimento quantitativo do referido serviço no desempenho de sua atuação cotidiana.

A assistência aos clientes matriculados no Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, é realizada mediante uma dinâmica de atendimento que compreende o seguinte fluxograma:

FLUXOGRAMA DA CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (H.P.R.L.L.P.)



Chegada do Cliente → Pré-Consulta → Pós-Consulta → orienta
 - pediatria
 - otorrino
 - cl. geral
 - cirg. plást.
 - nutricionista

agendamento _____ liberação do cliente para demais atendimentos

Como podemos observar pelo fluxograma, o atendimento é feito de tal forma que abrange todos os clientes. Para melhor esclarecimento, relatamos o programa desenvolvido pela Central de Saúde Pública.

2.1 — Pré-consulta

O nosso projeto de atendimento é dividido conforme as necessidades inerentes à criança e ao adulto.

Os problemas são levantados através da pré-consulta, realizada por Enfermeira, que consiste na verificação das necessidades à consulta médica, preparo do cliente e familiares para a mesma, coletando e registrando dados, o que proporciona maior rentabilidade ao serviço.

Dentro das atividades, foi estabelecida a divisão por faixa-etária, facilitando o atendimento mediante as necessidades que se apresentem.

2.1.1 — Recém-nascido (1 a 30 dias)

Os pais são orientados, demonstrando-se os cuidados que deverão ser prestados, na unidade de pediatria externa, como apoio ao nosso serviço.

Estimulamos ao aleitamento materno, explicando todas as vantagens que tal ato traz para a criança. Caso não se consiga, instruímos as mães para, através da ordenha do leite ou por intermédio da mamadeira, o ofereçam à criança.

Comumente estas crianças chegam até nós, portando sonda nasogástrica ou mesmo sendo alimentadas através de conta-gotas e seringas. Analisamos cada caso individualmente e, segundo orientação médica, retiramos a sonda nasogástrica e iniciamos a alimentação através da mamadeira, pelo fato de que a sucção é um reflexo que deve ser estimulado na criança portadora de fissura lábio-palatal.

Não existe mamadeira específica para criança fissurada. Após várias tentativas, conseguimos uma mamadeira que suprisse as necessidades da criança e que trouxesse tranquilidade e segurança para as mães.

A mamadeira por nós utilizada é a de bico ortodôntico contendo válvula que impede o fluxo de leite caso a criança não esteja sugando, com orifício de saída feito na parte posterior do bico, permanecendo sobre a língua, diminuindo o risco de asfixia.

Técnica de oferecer a mamadeira

Não difere da técnica habitual de administração de mamadeira às outras crianças, exige porém, requisitos essenciais, tais como:

- lavar as mãos;
- verificar se a criança está limpa (se necessário, trocar a fralda);
- retirar a criança do berço e sentar-se com ela no colo;
- antes de cada mamada deve ser feita a higiene oro-nasal, com cotonete embebido em água fervida, devido ao grande acúmulo de secreções nessa região;
- colocar babadouro (ou fralda) cobrindo o tronco da criança;
- testar a temperatura do líquido, gotejando o leite sobre o dorso da mão (deve ser semelhante à do corpo);
- utilizar na mamadeira um bico com orifício de tamanho normal, para que se evite grande fluxo de leite, o que poderá causar asfixia na criança e conseqüente regurgitação. Além disso, o orifício estimula a sucção, muito importante para o desenvolvimento da fala;
- ter **paciência**, pois cada mamada leva em torno de 30 a 45 minutos, isto porque devido a **malformação** lábio-palatal, o esforço da criança será maior, causando cansaço, dificultando a sucção e tendo que haver paradas durante as mamadas. Deve-se evitar ficar retirando o bico da mamadeira da boca da criança;
- manter o bico da mamadeira recoberto de leite, para evitar a ingestão de ar excessiva, observando que a criança com fissura lábio-palatal normalmente apresenta esse problema;
- não evitar o lado da fissura mas estimular o mesmo, para exercitar a musculatura afetada;
- manter posição ereta da criança para eructação, devido a grande ingestão de ar;
- fazer após cada mamada, a higiene oro-nasal com pequena quantidade de chá ou água, para se evitar a permanência de resíduos e partículas de leite nessa região, o que poderá ser um meio de cultura excelente para a proliferação de germes, aumentando, conseqüentemente, o número de infecções;

- colocar a criança, após a mamada, em decúbito lateral, diminuindo assim o risco de asfixia, pois, apesar da eructação, há refluxo pela narina de parte do leite ingerido. A criança poderá também ser deixada de bruços, pois nesta posição, além de evitar os problemas de regurgitação e aspiração, facilita o exercício da musculatura do pescoço e abdome (neste caso, ajudando a eliminação de gases e auxiliando a evacuação).

Orientamos os cuidados básicos de higiene: coto umbilical, banho diário, limpeza oro-nasal. Os utensílios da criança deverão receber a desinfecção em água fervendo e/ou Milton.

Imunizações, principalmente BCG intradérmico, podem ser feitas a partir do 10º dia e manter o peso adequado, além de também procurar manter a criança em controle médico periódico, como medida preparatória para as cirurgias específicas.

2.1.2 – Faixa Etária de 31 dias a 1 ano

Além das orientações anteriores, salientamos os cuidados de higiene, imunizações, alimentação adequada à faixa etária (caldo de frutas, papinha de legumes, frutas, gema de ovo, carnes), obediência a horários padronizados, numa adaptação da criança para uma internação futura. É oferecido aos pais um manual de instrução alimentar, com prévia explicação.

No caso de crianças que estão sendo amamentadas, a queiloplastia é indicada a partir do 6º mês, quando a mãe é orientada para o desmame gradativo.

Enfatizamos a importância do controle pediátrico nas cidades de origem e enviamos cartas para os centros de saúde nos casos em que o acompanhamento deva ser contínuo.

2.1.3 – Faixa Etária de 1 ano a 4 anos

Fazemos reforço alimentar, imunizações e profilaxia medicamentosa de acordo com a prescrição médica.

Controlamos o crescimento e desenvolvimento de cada cliente.

2.1.4 – Faixa Etária de 4 anos a 12 anos

Educação sanitária, necessidades nutricionais

específicas, informações e instruções do próprio cliente e ensino-aprendizagem.

2.1.5 – A partir de 12 anos

Promove-se a educação geral em saúde, ou seja, higiene pessoal e coletiva, saneamento básico ambiental, necessidade de controles periódicos, padrões de alimentação e nutrição adequadas às necessidades orgânicas e sociais do paciente, orientação sexual específica (relacionamento paciente/paciente), planejamento familiar, inclusive métodos contraceptivos, profilaxia medicamentosa.

3 – CONDIÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS EXIGIDAS PARA CIRURGIA

Cirurgia de lábio:

- idade mínima: 3 meses;
- peso mínimo: 6 kg;
- tempo de coagulação e sangramento normais;
- hemoglobina acima de 10g/100ml;
- hematócrito acima de 35%;
- glóbulos vermelhos acima de 3.500.000³.

Cirurgia de palato:

- idade mínima: 1 ano e meio;
- tempo de coagulação e sangramento normais;
- cifras hematológicas como acima.

Condições clínicas que impedem a intervenção para cirurgia:

- moléstia de pele: escabiose, impetigo, outras moléstias infecto-contagiosas;
- moléstias viróticas de infância: sarampo, parotidite, varicela, etc.
- otite média crônica.

OBSERVAÇÕES:

- 1 – Dados os erros inerentes à contagem dos glóbulos vermelhos, dar-se-á mais valor, na apreciação dos resultados, aos de hemoglobina e hematócrito.
- 2 – Se o estado geral dos pacientes for bom a hemoglobina e o hematócrito forem ligeiramente inferiores às cifras normais, e, a despeito de tratamento, o paciente poderá ser avaliado neste hospital para posterior cirurgia.

4 – INTERNAÇÃO

As orientações para internação são as seguintes:

As crianças de 1 dia a 3 anos, após pré-consulta e encaminhamento à pediatria, são enviadas ao laboratório de análises, para coleta de materiais para exames (hemograma, tempo de coagulação, tempo de sangramento e tipagem). Pedimos para que seja observado jejum a partir das 6 horas, visto que o atendimento no laboratório de análise se inicia às 8 horas.

Após análise dos exames e verificação do pediatra, são encaminhados para unidade de internação.

Com crianças a partir dos 3 anos são feitos a avaliação pediátrica e o encaminhamento para internação. Os exames são realizados no dia posterior ao dia da internação pois se submetem a tratamentos complementares antes da cirurgia.

5 – CONTROLE DE PACIENTES POR ESPECIALISTAS

Devido ao atendimento global do cliente, encaminhamos aqueles que necessitam de controle a outros especialistas: cardiologista, oftalmologista, neurologista, ortopedista, endocrinologista e urologista, quando são agendados periodicamente para que se proceda a evolução dos casos.

A central de saúde pública controla estes casos através de fichas padronizadas e posterior agendamento.

A identificação é feita na parte superior direita dos prontuários com as seguintes cores:

preto.	cardiologista
branco.	endocrinologista
azul	neurologista
vermelho	ortopedista
verde.	oftalmologista
amarelo.	urologista
branco/	
vermelho	reforço – saúde pública

6 – PÓS-CONSULTA

Reforçamos orientação médica quanto a diagnóstico, tratamento e demais cuidados com a saúde, interpretando e orientando dúvidas que o cliente apresente.

Fazemos reforço alimentar, imunizações, procedemos encaminhamentos indicados, processamos

agendamento, registramos dados no prontuário e encaminhamos ao centro de saúde da cidade de origem os clientes que necessitam de maior atenção, enviando através dos familiares cartas que especifiquem a atenção desejada. Utiliza-se também a participação de coordenadores que são grupos constituídos de pais de pacientes, selecionados pelo serviço social, que desempenham funções voluntárias nas diversas áreas, inclusive na área de Enfermagem em Saúde Pública, utilizados como recurso humano na atuação junto com a comunidade. São instruídos pela Enfermeira através de orientação do manual de instrução alimentar e impresso que determina a função a ser exercida pelos mesmos na cidade de origem.

7 – PESSOAL

Este serviço conta com a participação da Enfermeira de Saúde Pública, responsável pelo mesmo, enfermeiras bolsistas do CNPq, (em número de duas), três auxiliares de assistência hospitalar, uma nutricionista em integração com a área médica, da qual participam três pediatras, duas residentes em pediatria, dois clínicos gerais, um cardiologista, um geneticista, dois cirurgiões plásticos e dois otorrinolaringologistas.

CONCLUSÃO:

Com este serviço o atendimento ao cliente portador de fissura lábio-palatal, atingiu aos objetivos quanto à assistência primária de saúde, levando a família e a comunidade a uma participação concorrente e efetiva no seu processo de reabilitação. Vale ressaltar também o espaço que foi adquirido pela enfermagem junto à equipe assistencial.

BACHEGA, M. I. et alii. Central office of public health
In the primary care of the cleft lip and palate patient.
Rev. Bras. Enf., Brasília, 38(2): 156-161, abr./jun.
1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N. P. Experiência sobre a atuação de enfermagem na atenção primária de saúde. *Rev. Enf. Novas Dimen.* São Paulo 4(4): 212-21, jul./ago. 1978.
2. ALLEN, J. C. et alii. *Pediatria em prática*. 2. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1980. 390p.
3. AMAURI, O. *Alimentação do lactente*. 6. ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1982, 125p.
4. ARAÚJO, E. C. Assistência de enfermagem a pacien-

- tes externos. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(4): 385-95, out./dez. 1979.
5. ASSISTÊNCIA primária, exemplos. São Paulo, Paulinas. s. d. 98p.
 6. — . à saúde: novos valores, novas propriedades. São Paulo, Paulinas, s. d. 70p.
 7. AUGUSTO, M. Malformações congênitas graves: aspectos de enfermagem. *Ped. Mod.*, 17(2): 92-3, abr. 1982.
 8. BACHEGA, I. & THOMÉ, S. *Central de saúde pública*. Bauru, Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, 1983. 37p.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. *Ação participativa: avaliação de experiências*. 1982. 48p.
 10. — . *Padrões de assistência de enfermagem à comunidade; informe final*. Brasília, OPAS/OMS, 1977/1979.
 11. DAR, H. P. et alii. Families of children with cleft lips and palates: concerns and counseling. *Develop. Med. Child. Neurol.*, 16: 513-7, 1974.
 12. DIAS, M. H. P. et alii. Programa de ambulatório assistencial do instituto da criança. *Pediatria*, 2: 165-75, 1980.
 13. GOLLOP, T. R. Malformações congênitas graves: aspectos genéticos. *Ped. Mod.*, 17(2): 79-86, abr. 1982.
 14. MUDANÇA de papéis na equipe de saúde. São Paulo, Paulinas, s. d. 58p.
 15. NELSON, W. E. et alii. *Pediatria*. 10 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
 16. PASSOS rumo à saúde comunitária. São Paulo, Paulinas, s. d. 91p.
 17. PLUCIENNIK, A. M. A. Recursos humanos em atenção primária à saúde. *J. Bras. Med.*, 42: 39-43, 1982.
 18. SHAPIRO, C. S., et alii. Nursing care of the cleft lip cleft palate child. *R. N.* 36: 46-60, 1973.
 19. SOBREIRA, N. R. *Enfermagem comunitária*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
 20. — . Marco conceitual de saúde comunitária. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(3): 369-74, jul./set. 1979.
 21. SOUZA FREITAS, J. A. Hospital de pesquisa e reabilitação de lesões lábio-palatais. Bauru, 1982. 17p.
 22. WAECHTER, H. & BLAKE, F. G. *Enfermagem pediátrica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1976.
 23. WYLIE, H. L. et McWILLIAMS, B. J. Guidance materials of parents of children with clefts. *Cleft Palate J.*, 2: 123-32. 1965.
 24. ZECKER, I. Alimentação na adolescência. *Ped. Mod.*, 17(3): 166-8, maio 1982.

ANEXO I

GRUPO DE CONSULTA – ASSISTENCIAL

RG Nº

--	--	--	--	--

NOME _____

Idade: _____ sexo: M F Data: ____/____/____.

EXAME PERIÓDICO

PRÉ-CONSULTA

P = _____ E = _____ PC = _____ PT = _____

T = _____ FC = _____ FR = _____ PA = _____

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS:

Ass. _____

EXAME FÍSICO

Pediatria Cl. Geral

Ass. _____

OTORRINOLARINGOLOGIA

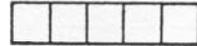
Ass. _____

DIAGNÓSTICO E CONSULTAS

Ass. _____

PÓS-CONSULTAS

Ass. _____



3 - FICHA ENFERMAGEM

DATA	PESO	ALTURA	P. CEFÁLICO	P. TORÁXICO	ASSINATURA
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

DOSES		ANTIPOLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTIVA- RIÓLICA	ANTISA- RAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO	DUPLA	OUTRAS
1º	data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	rubrica								
	CV								
	PV								
2º	data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	rubrica								
	CV								
	PV								
3º	data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	rubrica								
	CV								
	PV								
reforço	data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	rubrica								
	CV								
	PV								

ANEXO 4

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

HOSPITAL DE PESQUISA E REABILITAÇÃO DE LESÕES LÁBIO-PALATAIS

Rua Silvio Marchione, 3-20 - Caixa Postal, 620 - Telefones: (0142) 24-3177, 24-3180 e 24-3131
CEP 17100 - BAURU - SP - Brasil

FUNÇÕES DOS COORDENADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

- 1 – Comparecer ao Centrinho para recebimento do manual de instrução alimentar entregue pela Enfermeira de Saúde Pública, para posterior transmissão da orientação às mães e demais familiares das crianças fissuradas, em suas respectivas cidades.
- 2 – Visitar hospitais, maternidades e Postos de Saúde, orientando aos familiares de portadores de fissura labial, palatina ou ambas, de acordo com as informações recebidas na instituição (HPRLLP), mantendo contato com a mesma.
- 3 – Orientar as famílias quanto à forma correta de administrar mamadeira, bem como da adaptação realizada (orifício de saída do leite na face posterior do bico). Deverá também salientar a importância do ato de sugar para posterior desenvolvimento da fala, através da exercitação da musculatura do palato enfatizando a importância do Aleitamento Materno.
- 4 – Conscientizar pessoal dos Postos de Saúde quanto à constância da tosse e coriza nas crianças fissuradas, fato que não deverá impedir a vacinação das mesmas.
- 5 – Visitar, nos hospitais, mães de recém-nascidos fissurados, salientando sempre a importância da amamentação: bem como visitá-los periodicamente nos primeiros dias de vida para acompanhamento do desenvolvimento geral dos mesmos. “O apoio aos pais nos primeiros dias é de suma importância”.
- 6 – Manter contato com a Central de Saúde Pública: especialmente nos casos em que ocorram eventuais reações na alimentação, tais como: asfixia, cianose (pele arroxeada), vômitos constantes, regurgitação excessiva, etc...
- 7 – Manter contato com pacientes do Centrinho e, frente a qualquer anormalidade, avisar o Hospital para que possamos agendá-los para controle periódico de saúde (pediatria, clínica geral, otorrino, cirurgia plástica, enfermagem, etc...).

Maria Irene Bachega

Enfermeira

Responsável pela Central Saúde Pública

ANEXO 5
CENTRAL DE "SAÚDE PÚBLICA"
MOVIMENTO – DIÁRIO

DATA:

DIA DA SEMANA: _____ RELATÓRIO Nº _____

AMBULATÓRIO

ESPECIALIDADES	Nº DE PROFISS.	Nº DE ATENDIMENTOS	SUB TOTAL
PEDIATRIA			
CLÍNICA GERAL			
OTORRINOLARINGOLOGIA			
GENÉTICA			
CIRURGIA PLÁSTICA			
CASOS NOVOS ORIENTAÇÃO ENFERMAGEM			
ATENDIMENTO ENFERMAGEM PRÉ E PÓS-CONSULTA			
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM ATENDIMENTOS EXTERNOS (Consultórios - RX - ETC)			
ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS			
OUTROS			
TOTAL GERAL			

OCORRÊNCIAS _____

Maria Irene Bachega
Enfermeira Responsável