PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAICÓ CNPJ: 12.433.830/0001-91

HOSPITAL DO SERIDÓ

Praça Dr. José Medeiros – 1167 – Centro - Caicó/RN Tel. 3421-2018





UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE ESCOLA DE SAÚDE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE CEGONHA III



PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

Política Nacional de Humanização-PNH

Caicó 2019

1





HOSPITAL DO SERIDÓ

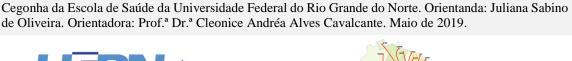
Praça Dr. José Medeiros – 1167 – Centro – Caicó/RN

Diretor: Gedson Santos Nogueira

GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANA CLARA BEZERRA DE MELO
CLARISSA MORGANA SANTOS
ISABELLE ARAUJO DE MELO
JULIANA SABINO DE OLIVEIRA
MARTHA MARIA BATISTA
POLYANA LORENA SANTOS DA SILVA
RESIDENTES (R1) DA EMCM
ROGÉRIO MARCOLAN DANTAS
ROSICLEIDE RUBIA PEREIRA MEDEIROS
VIRGINIA MARIA D. DA COSTA





Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede



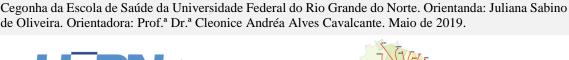
INTRODUÇÃO

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a "triagem classificatória de risco". De acordo com esta Portaria, este processo deve ser realizado por um profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia (ACCRO) é um instrumento reorganizador da porta de entrada dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o fluxo e a qualidade do atendimento nas unidades de saúde de ginecologia e obstetrícia do Sistema Único de Saúde, impactando positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2014).

Como estratégia de elaboração/implantação do protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco no setor de obstetrícia contamos com o apoio de profissionais, acadêmicos, residentes e gestores da referida unidade. O protocolo é uma ferramenta e apoio a decisão clínica que tem como propósito a pronta identificação de sinais e sintomas de maior gravidade, permitindo um atendimento rápido, resolutivo, humanizado e seguro de acordo com o potencial de risco e com base nas evidências científicas existentes, subsidiando, baseando e orientando uma análise sucinta e sistematizada que possibilita identificar situações que ameaçam a vida.

3



Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede





OBJETIVOS

- Organizar o processo de trabalho e a ambiência hospitalar no serviço de urgência/emergência em ginecologia e obstetrícia;
- Humanizar e promover a escuta qualificada a mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Informar as usuárias e familiares sobre a situação de saúde e sua expectativa de atendimento e o tempo de espera.

POTENCIAIS UTILIZADORES

Recepcionistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, acadêmicos, residentes, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, bombeiros, serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), administradores hospitalares e comunidade.

PÚBLICO-ALVO

Gestantes que encontram-se necessitando de assistência durante o período gravídico puerperal que procuram uma maternidade da Rede do SUS no município de Caicó/RN.

PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É a identificação das mulheres que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em um protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

4





Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia

- A Usuário procura o serviço de urgência.
- B É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção do boletim de atendimento.
- C Após a identificação, a usuária é encaminhada ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo técnico em enfermagem e enfermeiro que, utilizando o processo de escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica a usuária.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Prioridade O (Vermelha) – Emergência

Atender mediatamente encaminhar diretamente para atendimento médico, no Pré-parto ou Bloco Obstétrico.

Prioridade I (Laranja) - Muito Urgente

Atender em até 10 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada.

Prioridade II (Amarelo) – Urgente

Atender em até 30 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada. Reavaliar periodicamente.

Prioridade III (Verde) - Pouco urgente

Atender em até 120 minutos e encaminhar para consulta médica sem priorização. Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente.

Prioridade IV (Azul) - Não urgente

Atender em até 4 horas e informar a possibilidade de encaminhamento para a Atenção Básica (UBS).

5





NOTA IMPORTANTE!

Nenhuma gestante poderá ser dispensada sem receber o atendimento devido, ou seja, sem ser acolhida, classificada e encaminhada de forma responsável a uma unidade de saúde de referência.

CHAVES DE DECISÃO DOS FLUXOGRAMAS:

- 1. Alteração do nível de consciência/estado mental;
- 2. Avaliação da respiração e ventilação;
- 3. Avaliação da circulação;
- 4. Avaliação da dor (escalas);
- 5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos);
- 6. Fatores de risco (agravantes presentes).

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ESCALA DE COMA DE GLASGOW EM ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE 4 ANOS					
Parâmetro	Resposta observada	Pontuação			
Abertura ocular	Abertura ocular espontânea	4			
	Abertura ocular sob comando verbal	3			
	Abertura ocular sob estímulo doloroso	2			
	Sem abertura ocular	1			
Melhor resposta verbal	Resposta adequada (orientada)	5			
	Resposta confusa	4			
	Respostas inapropriadas	3			
	Sons incompreensíveis	2			
	Sem resposta verbal	1			
Melhor resposta motora	Obedece a comandos	6			
	Localiza estímulos dolorosos	5			
	Retira ao estímulo doloroso	4			
	Flexão anormal (decorticação)	3			
	Extensão anormal (descerebração)	2			
	Sem resposta motora	1			

Fonte: Protocolo de Intervenção para o SAMU 192 - 2016.

6





ESCALA DE DOR

A Escala Visual Analógica – EVA – consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher.

Azul		Vei	rde	(<u>0</u> 00	Am	narelo	(\$00 (\$00)	La	ıranja	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor	Dor Leve		Dor Moderada		Dor Intensa					

FONTE: Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, 2014.

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS EM GESTANTES PUÉRPERAS

Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	Frequência Cardíaca
Inaudível ou abaixo de 80	********	≥ 140 ou ≤59 bpm Em paciente sintomática
≥ 160 mmHg	≥110 mmHg	≥ 140 ou ≤50 Em paciente assintomática
≥ 140 mmHg	≥90 mmHg	91 a 139 bpm
		60 a 90 bpm

FONTE: VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016 e Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia, 2014.

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA GLICEMIA EM GESTANTES

Glicemi	Valores
a	
Hiperglicemia com	Glicemia ≥ 200mg/dl
sintomas inequívocos	
DMG	< 92 a 126 mg/dl
Hipoglicemia	Glicemia < 50mg/dl

FONTE: Diretrizes da Sociedade Brasileira e Diabetes, 2017 – 2018

7



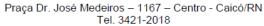


FICHA DE ATENDIMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAICÓ CNPJ: 12.433.830/0001-91

HOSPITAL DO SERIDÓ





BOLETIM DE ATENDIMENTO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

DATA:/	HO	RA DE CHEGADA:	:
NOME:			
CNS:	DN:	IDADE:	
MÃE:		RG:	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	
CIDADE:	C(ONTATO:	
c	LASSIFICAÇÃO DE RISCO)	
É GESTANTE: () SIM () NÃO () IN	CERTEZA HORA D	A CLASSIFICAÇÃO:	:
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
DUM:/ D		IC.	CEM DIAC
DOM:			_SEIVIDIAS
	SITUAÇÃO/QUEIXA	1	
PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO:			
-			
PA :XmmHg FC :bp	m FR :Irpm StO2 :	% Temp:	_°C HGT :mg/dl
PERDA DE LÍQUIDO: () Não () Sim	Aspecto:() Claro ()	Meconial fluido (Meconial espesso
SANGRAMENTO VAGINAL: () ausente	() presente	MF (+/ -):	_
DOR: () Não () Sim	CALIZAÇÃO:		
CONTRAÇÕES UTERINAS: () Não ()			
() VERMELHO () LARANJA	() AMARFIO ()	VERDE () A7	7UI
	STÓRIA CLÍNICA E EXAM		
His	TORIA CLINICA E EXAM	E FISICO	
	CONDUITA MÉDICA		
	CONDUTA MÉDICA	1	
	DIAGNÓSTICO		
ENFERMEIRO (A)		MÉDICO	(A)
			V: 7

8





DESMAIO/MAL ESTAR GERAL

Não responsiva

Sinais de Choque

Saturação ≤ 89 % (ar ambiente)

Alteração de consciência ou estado mental

Padrão respiratório ineficaz

Saturação ≥ 90 % e ≤ 94% (ar ambiente)

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estomago ou alteração visuais

Relato de diabetes (HGT < 50mg/dl)

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Saturação ≥ 95 % (ar ambiente)

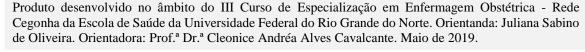
Febre: 38,0°C a 39,9 °C

Pacientes imunodeprimidas (HIV)

PAS ≤ 139 e/ou PAD 89 mmHg

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde









DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS

Período Expulsivo

Prolapso de Cordão Umbilical

Exteriorização de Partes Fetais

Sinais de Choque

Dor intensa > 7-10

Contrações intensas a cada 2 minutos

Hipertonia uterina/ sangramento genital intenso

Perda de liquido espesso esverdeado

Portadora de doença falciforme

Portadora de HIV em TP

Pós-parto imediato

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Dor lombar moderada 4-6/10

Sangramento moderado

Ausência de MF em gestação ≥ 22 semanas

Contrações com intervalos maiores que 3 minutos

Vítimas de violência física e sexual

Dor Leve (<3/10)

Febril ≤ 37,9°C

PAS ≤ 139 e/ou PAD 89 mmHg

Perda de liquido em pequena quantidade







Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

DOR DE CABEÇA / TONTURA / VERTIGEM

Apneia ou Padrão Respiratório Ineficaz

Sinais de Choque

Alteração de consciência ou estado mental

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Dor intensa (7-10/10) de início abrupto ou progressivo

Distúrbios de equilíbrio, zumbidos

Hipertermia: ≥ 40°C

PAS 140 - 159 e/ou PAD 90 - 109 mmHg, sem sintomas

Dor Forte (5-7/10)

Náusea e vômitos de início agudo ou persistente

Febre: 38,0°C a 39,9 °C

PAS ≥ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Dor leve 1- 4/10

Relato de náuseas e vômitos

Febril: 37,5°C a 37,9 °C

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

11





FALTA DE AR/ SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Saturação ≤ 89 % em ar ambiente

Estridor

Sinais de Choque

Padrão respiratório ineficaz

Saturação > 90% e < 94% (ar ambiente)

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Anemia falciforme

PAS 140 - 159 e/ou PAD 90 - 109 mmHg, sem sintomas

Dispnéia moderada

Saturação ≥ 95% (ar ambiente)

Edema unilateral de MMII ou dor na panturrilha

Febril: 38,0°C a 39,9 °C

Dor de garganta com placas

Dor torácica moderada

Obstrução nasal com secreção amarelada

Dor de garganta

Tosse produtiva, persistente

Febril ≤ 37,9 °C

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg







Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

FEBRE/ SINAIS DE INFECÇÃO

Convulsão em atividade

Saturação < 89 %

Sinais de Choque

Padrão respiratório ineficaz

Saturação > 90% e < 94% (ar ambiente)

Hipertermia ≥ 40°C

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Anemia falciforme

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Dor adominal moderada

Febre: 38,0°C a 39,9°C

Sinais de infecção no sitio cirúrgico

Ingurgitamento mamário com sinais flogísticos

Pacientes imunodeprimidas (HIV)

Lesões genitais agudas

Ingurgitamento mamário sem sinais flogísticos

Queixas urinarias

Febril ≤ 37,9 °C

PAS ≤139 e PAD ≤ 89 mmHg

Dor leve ≤ 3

13





Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

NAÚSEA E VÔMITO

Desidratação intensa

Sinais de Choque

Padrão respiratório ineficaz

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Sinais de desidratação com repercussão hemodinâmica, mas sem sinais de choque

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Febre: 38,0°C a 39,9 °C

Vômito com sinais de desidratação sem repercussão hemodinâmica

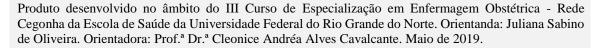
Febril ≤ 37,9 °C

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Vômito frequente sem desidratação

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde









PERDA DE LIQUIDO VIA VAGINAL

Trabalho de parto (TP) em período expulsivo

Exteriorização de partes fetais

Dor >8/10

TP (Contrações a cada 2 minutos)

Perda de líquido esverdeado espesso

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Portador de HIV

PAS 140 - 159 e/ou PAD 90 -109 mmHg, sem sintomas

Dor lombar moderada 4-7/10

Perda de liquido claro em grande quantidade

Vítimas de violência física e sexual

Queixa atípica de perda de liquido

Dor abdominal aguda leve intensidade (<3/10)

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Juliana Sabino



de Oliveira. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Cleonice Andréa Alves Cavalcante. Maio de 2019.



PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

Irresponsiva

Sinais de choque

Hemorragia exanguinante

Trabalho de parto (TP) em período expulsivo

Exteriorização de partes fetais

Confusão/letargia

Sangramento intenso

Dor ≥ 8/10

TP (Contrações a cada 2 minutos)

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Hipertonia uterina

Sangramento moderado

Contrações uterinas a intervalo de 3 a 5 min

Ausência de percepção de MF em gravidez > 22 semanas

PAS 140 - 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Dor lombar moderada 4-7/10

Febre: 38°C a 39,9°C

Vítima de violência

Sangramento leve

Dor abdominal aguda leve intensidade (<3/10)

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

16





QUEIXAS URINÁRIAS

Saturação de > 90% e < 94% (ar ambiente)

Dor >7/10

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Hipertermia > 40°C

Febre: 38,0 °C a 39,9°C

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Dor moderada 4-7/10

Retenção urinaria

Pacientes imunodeprimidos (HIV)

Disúria, poliuria, alguria

Lesões vulvares externas

Dor leve (1-3/10)

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Febre: < 37,9 °C

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde







PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

Saturação de > 90% e < 94% (ar ambiente)

Dor >7/10

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Hipertermia > 40°C

Relato de ausência de MF a mais de 12 horas

Gestação > 26 semanas

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Relato de ausência de MF por mais de 12 horas em gestação de 22 semanas e < 26 semanas

Relato de ausência de MF por menos de 12 horas em gestação > 22 semanas.

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Juliana Sabino



de Oliveira. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Cleonice Andréa Alves Cavalcante. Maio de 2019.



RELATO DE CONVULSÃO

Não responsiva

Sinais de choque

Convulsão em atividade

Padrão respiratório ineficaz

Saturação < 89% (ar ambiente)

Alteração do estado mental/comportamento

Saturação > 90% e < 94% (ar ambiente)

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

História de diabetes (HGT < 50 mg/dl)

Hipertermia: > 40 °C

História de perda de consciência

Saturação > 95%

Febre: 38,0°C a 39,9°C

Pacientes imunodeprimidas (HIV)

História de Trauma







OUTRAS QUEIXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES SEM REFERENCIAMENTO

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA ≥ 140/90 mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

PAS 140- 159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas

Dor persistente na perna que não melhora, acompanhada de edema e rigidez na musculatura da panturrilha

Pacientes imunodeprimidas (HIV)

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Idade gestacional acima de 41 semanas

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Juliana Sabino



de Oliveira. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Cleonice Andréa Alves Cavalcante. Maio de 2019.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva de melhorar a qualidade da assistência, a padronização e a eficiência do cuidado em obstetrícia, foi implantado um protocolo de classificação do risco a partir de uma construção coletiva do mesmo no sentido de avaliar e repensar o processo de trabalho em nosso serviço, discutindo as fragilidades e potencialidades nesse processo e baseado em conhecimentos teóricos/práticos adquiridos durante o curso CEO da Escola de Saúde da UFRN. Nesse sentido, buscou-se uma melhor articulação e integração entre os profissionais e atores envolvidos nesse processo para que a concretização e a operacionalização da implantação/implementação do protocolo e as mudanças ocorressem dentro das necessidade e possibilidades da realidade vivenciada no serviço de saúde.

Além disso enfatizamos a importância da operacionalização do protocolo quanto indicação, ajustes e particularidades da padronização, humanização e integração dos profissionais e da assistência, principalmente na mudança do cenário da prática, onde mulheres eram atendidas por ordem de chegada, o que poderia acarretar riscos e agravos a vida. Outro dado relevante foi a contribuição do CEO na instituição, quando buscou analisar a situação desta Unidade hospitalar, subsidiando profissionais e residentes em buscar implantação de outros protocolos de humanização ao parto como: a lista para o parto seguro, a escala de Robson, entre outros.





Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Juliana Sabino



REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia.pdf
______. Acolhimento e classificação de risco nos serviços e urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificaao_risco_servico_urgencia.pdf
______. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 — Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016. Acesso em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf
NEVES, M. F. T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016.

VENCIO, SÉRGIO; et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 – São Paulo: Editora Clannad, 2017. Acesso em:

https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf



de Oliveira. Orientadora: Prof. a Dr. a Cleonice Andréa Alves Cavalcante. Maio de 2019.

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Juliana Sabino

