

Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia

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

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.

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

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.

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.

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 imediatamente 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

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.

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.

ESCALA DE DOR

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

 Azul	 Verde	 Amarelo	 Laranja							
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

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

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

Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia

FICHA DE ATENDIMENTO



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

DATA: ____/____/____. HORA DE CHEGADA: ____:____
NOME: _____
CNS: _____ DN: _____ IDADE: _____
MÃE: _____ RG: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ CONTATO: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É GESTANTE: () SIM () NÃO () INCERTEZA HORA DA CLASSIFICAÇÃO: ____:____
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G: ____ P: ____ A: ____
DUM: ____/____/____ DPP: ____/____/____ IG: ____ SEM ____ DIAS

SITUAÇÃO/QUEIXA

PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO:

PA: ____ X ____ mmHg FC: ____ bpm FR: ____ lrpm 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 LOCALIZAÇÃO: _____

CONTRAÇÕES UTERINAS: () Não () Sim DU: _____

() VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

CONDUTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

ENFERMEIRO (A)

MÉDICO (A)

8

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.

DESMAIO/MAL ESTAR GERAL

Não responsiva

Sinais de Choque

Saturação $\leq 89\%$ (ar ambiente)

Alteração de consciência ou estado mental

Padrão respiratório ineficaz

Saturação $\geq 90\%$ e $\leq 94\%$ (ar ambiente)

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, estômago ou alteração visuais

Relato de diabetes (HGT < 50 mg/dl)

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

Saturação $\geq 95\%$ (ar ambiente)

Febre: $38,0^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$

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 líquido 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 \geq 22 semanas

Contrações com intervalos maiores que 3 minutos

Vítimas de violência física e sexual

Dor Leve (<3/10)

Febre \leq 37,9°C

PAS \leq 139 e/ou PAD 89 mmHg

Perda de líquido 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 \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg

PA \geq 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: \geq 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 \geq 139 e PAD \leq 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

FALTA DE AR/ SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Saturação $\leq 89\%$ em ar ambiente

Estridor

Sinais de Choque

Padrão respiratório ineficaz

Saturação $> 90\%$ e $< 94\%$ (ar ambiente)

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA $\geq 140/90$ 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 $\geq 95\%$ (ar ambiente)

Edema unilateral de MMII ou dor na panturrilha

Febril: $38,0^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$

Dor de garganta com placas

Dor torácica moderada

Obstrução nasal com secreção amarelada

Dor de garganta

Tosse produtiva, persistente

Febril $\leq 37,9^{\circ}\text{C}$

PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

FEBRE/ SINAIS DE INFECCÃO

Convulsão em atividade
Saturação < 89 %
Sinais de Choque

Padrão respiratório ineficaz
Saturação > 90% e < 94% (ar ambiente)
Hipertermia $\geq 40^{\circ}\text{C}$
PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg
PA $\geq 140/90$ 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: $38,0^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$
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 $\leq 37,9^{\circ}\text{C}$
PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg
Dor leve ≤ 3

13

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.

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

NAÚSEA E VÔMITO

Desidratação intensa
Sinais de Choque

Padrão respiratório ineficaz
PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg
PA \geq 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 \leq 37,9 °C
PAS \leq 139 e PAD \leq 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 \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg
PA \geq 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 líquido claro em grande quantidade
Vítimas de violência física e sexual

Queixa atípica de perda de líquido
Dor abdominal aguda leve intensidade (<3/10)
PAS \leq 139 e PAD \leq 89 mmHg

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

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 $\geq 8/10$
TP (Contrações a cada 2 minutos)
PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg
PA $\geq 140/90$ 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 $39,9^{\circ}\text{C}$
Vítima de violência

Sangramento leve
Dor abdominal aguda leve intensidade ($<3/10$)
PAS ≤ 139 e PAD ≤ 89 mmHg

QUEIXAS URINÁRIAS

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

Dor $> 7/10$

PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg

PA $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Hipertermia $> 40^{\circ}\text{C}$

Febre: $38,0^{\circ}\text{C}$ a $39,9^{\circ}\text{C}$

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: $< 37,9^{\circ}\text{C}$

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 $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, estômago ou alterações visuais

Hipertermia $> 40^{\circ}\text{C}$

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

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 \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg
PA \geq 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 \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg

PA \geq 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 \leq 139 e PAD \leq 89 mmHg

Idade gestacional acima de 41 semanas

Atendimento Não Prioritário ou Encaminhamento para Unidade de Saúde

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 necessidades 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.

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_classificacao_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://portal.arquivos.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. Acesso em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
- 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>