

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

RESULTADOS CRITICOS DOS EXAMES LABORATORIAIS

Versão: 2 | 2025

1. OBJETIVO

Estabelecer um fluxo de comunicação entre profissionais de saúde do laboratório de Análises clínicas e dos médicos ou enfermagem responsável, no que se refere a resultados críticos de pacientes internados no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) e pacientes atendidos pelos ambulatórios da instituição.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Quando os resultados dos exames laboratoriais apresentarem valores críticos, conforme os critérios de alteração nas tabelas 1 a 5, o profissional habilitado deve verificar o histórico do paciente e se possui resultado crítico recente, se já foi comunicado e se há necessidade de nova comunicação, Caso não deve realizar comunicação imediata ao médico, enfermeiro, fisioterapeuta, dentista, residente e/ou demais assistenciais envolvidos nos processos, permitindo a tomada das medidas necessárias e anotar na planilha 1 (abaixo) do setor.
- Situações não contempladas neste documento, mas que sejam relevantes para auxiliar no diagnóstico/acompanhamento do quadro clínico do paciente, devem ser comunicadas e registradas.
- Atentar para condutas inadequadas podem ser mais prejudiciais do que a falta de comunicação do resultado crítico.

VALORES CRÍTICOS DE EXAMES LABORATORIAIS QUE NECESSITAM DE IMEDIATA TOMADA DE DECISÃO, EM ATENDIMENTO À RDC 978:2025 DA ANVISA.

Tabela 1: Valores quantitativos em sangue de adultos e crianças que devem ser imediatamente comunicados ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

BIOQUÍMICA

Parâmetro	Valor	Interpretação
Ácido úrico	> 12 mg/dL (714 µmol/L)	Nefropatia aguda por Ácido úrico, com bloqueio tubular à insuficiência renal. Em tal circunstância, o quociente Ácido úrico/Creatinina na urina (de uma micção) é > 1,0 mg/mg.
Amilase	> 200 U/L	Aneurisma aórtico abdominal, pancreatite crônica, obstrução do ducto biliar, obstrução intestinal, infecção supurativa, abscesso hepático, câncer hepático.

Aminotransferases	> 1.000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
Amoníaco	> 127 µmol/L (216 µg/dL)	Perigo de encefalopatia hepática. Os estados comatosos iniciam habitualmente a partir de 300 µg/dL (176 µmol/L).
Bicarbonato sérico	< 10 mEq/L > 40 mEq/L	Embolia gordurosa, falência renal.
Bilirrubina Total	> 15 mg/dL (257 mmol/L)	Enfermidade hepatobiliar, produzida predominantemente por vírus hepatotrópico, de origem infeccioso com perigo de contágio.
Cálcio iônico	> 1,59 mmol/L (6,36 mg/dL) < 0,78 mmol/L (3,12 mg/dL)	Tumor ósseo metastático, Mieloma múltiplo, Doença de Paget, Intoxicação por vitamina D. O cálcio iônico se encontra em um nível de concentração que pode levar à tetania hipocalcêmica.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Cálcio total	> 13,0 mg/dL (3,24 mmol/L) < 6,2 mg/dL (1,55 mmol/L)	Perigo de crises hipercalcêmicas, que evolui com sintomas tais como déficit de volume, encefalopatia metabólica e sintomas gastrointestinais. Doença renal crônica com uremia e retenção de fosfato, síndrome de Fanconi, acidose tubular renal.
Cloro	< 77 mmol/L > 125 mmol/L	Indica uma alcalose metabólica considerável. Indica uma acidose metabólica primária maciça ou pseudo-hipercloremia, em caso de intoxicação por brometos.
Creatinina	> 7,2 mg/dL (636 µmol/L)	Insuficiência renal aguda, por exemplo, devido a uma insuficiência multi órgãos ou de uma sepse.
Creatinoquinase(CK)	> 1000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.

CK MB atividade	> 125 UI (37º C)	Infarto do miocárdio, embolia pulmonar, trauma cardíaco.
Dímeros D	Positivo	Em presença de uma coagulação intravascular disseminada (CID), a detecção de dímeros D indica a presença de Fase II – ativação descompensada do sistema hemostático ou de fase III – quadro clínico completo de CID.
Fosfato inorgânico	< 1,1 mg/dL (0,36 mmol/L)	Debilidade muscular, dores musculares, sintomas do sistema central, tais como desorientação, confusão, convulsões, coma, insuficiência respiratória com acidose metabólica.
	> 9,7 mg/dL (3,13 mmol/L)	Estes valores aparecem nas síndromes de lise tumoral aguda e na insuficiência renal terminal.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Glicose	Adultos: < 49 mg/dL (2,7 mmol/L) > 476 mg/dL (51 mmol/L)	Sintomas neurológicos de hipoglicemia, que podem estender-se desde uma diminuição da função cognitiva até a inconsciência. Coma diabético devido à falta de Insulina. Desenvolvimento de uma diurese osmótica com desidratação grave e cetoacidose diabética (Ácido B-hidroxiacético > 5 mmol/L).
Glicose LCR	< 1,9 mmol/L (34 mg/dL) > 17,4 mmol/L (314 mg/dL)	Hipoglicorraquia - Consumo por células inflamatórias e/ou microrganismos. Característico de meningites bacterianas, fúngicas e tuberculosas. Hiperglicorraquia ocorre de forma consistente nas hiperglicemias (paciente portador de Diabetes Mellitus)

Lactato	> 3,9 mmol/L (35,5 mg/dL)	Indicador de uma hiperlactacidemia do Tipo A, que causa uma diminuição no recebimento de O ₂ nos tecidos. O metabolismo do Ácido Pirúvico deixa de ser oxidativo, para ser predominantemente redutor.
Lactato Desidrogenase (LDH)	> 1.000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
Lipase	> 700 U/L	Indica uma pancreatite aguda.
Magnésio	< 1,0 mg/dL (0,41 mmol/L) > 5,6 mg/dL (2,3 mmol/L)	Níveis baixos são encontrados na má absorção, suplementação insuficiente, hipovolemia, hiperaldosteronismo, hipertireoidismo, hipoparatiroidismo, uso de digitálicos, diuréticos e cisplatina. Níveis elevados são encontrados na insuficiência renal, uso de medicamentos com magnésio, doença de Addison, desidratação e cetoacidose diabética. Cerca de 40% dos pacientes com hipocalcemia têm hipomagnesemia concomitante.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Mioglobina	> 110 ng/mL	Suspeita de infarto do miocárdio em pacientes com angina pectoris.
Osmolaridade	< 245 mmol/kg > 332 mmol/kg	Edema celular com aumento do volume celular e aparecimento de sintomas neurológicos e psiquiátricos. Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência cárdio circulatória.
Arterial pCO ₂	< 21 mmHg (2,8 kPa) > 67 mmHg (8,9 kPa)	Hiperventilação. Hipoventilação.

Venoso pCO ₂	< 20 mmHg (2,7 kPa)	Hiperventilação.
	> 69 mmHg (9,2 kPa)	Hipoventilação.
pH (Arterial e Venoso)	< 7,2 ou > 7,59	Estes valores caracterizam uma acidose ou uma alcalose grave e descompensada. Eles representam perigo de vida.
Arterial pO ₂	Adultos: < 45 mmHg (6,0 kPa)	Estes valores correspondem a uma saturação de oxigênio da Hemoglobina inferior a 80% e, portanto, deve ser considerado como perigo para a vida.

CO ₂ Total	< 11 mmol/L	Acidose Metabólica, Problemas Renais, Cetoacidose Diabética, Desidratação, Choque, Alcalose Respiratória
	> 42 mmol/L	Doenças Pulmonares, Problemas Renais, Desequilíbrios Hormonais.
Potássio	< 2,8 mEq/L > 6,1 mEq/L	Obstrução intestinal, acidose metabólica, infecção aguda, necrose tubular aguda, falência cardíaca congestiva.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Sódio	< 121 mEq/L > 159 mEq/L	Indica um intenso transtorno da tonicidade (distribuição da água entre o espaço intracelular e extracelular) devido a um distúrbio do mecanismo da sede e/ou do hormônio antidiurético, da ingestão de água ou da capacidade de concentração e diluição renais. Os sintomas clínicos de uma hiponatremia intensa se devem a um déficit de volume. As manifestações principais de uma hipernatremia traduzem transtornos do sistema nervoso central, como por ex. desorientação, aumento da irritabilidade neuromuscular com espasmos e ataques convulsivos.

Tiroxina (T4) livre	> 3,5 ng/dL (45 pmol/L)	Valores indicadores de uma tireotoxicose, um estado clínico e laboratorial no qual os tecidos são submetidos a uma hiperconcentração de hormônios tireoidianos ou que reagem frente a eles.
Triiodotironina (T3) total	> 300 ng/dL (3861 pmol/L)	Suas causas podem ser: doença de Graves, tumores trofoblásticos, adenoma hiperfuncionante da glândula tireóide, bócio nodular tireotóxico e, raras vezes, uma hiperprodução de hormônio tireoestimulante (TSH).
Troponina T	> 0,1 ng/mL	Indica um infarto do miocárdio ou uma angina pectoris instável.
Troponina I	> 1,6 ng/mL	
Ureia	> 214 mg/dL (35,6 mmol/L)	Indicativo de insuficiência renal aguda, com aumento proporcional da uréia e creatinina. Nas alterações pré-renal e pós-renal, os aumentos da Uréia e da Creatinina não são proporcionais.
Nitrogênio ureico	> 91 mg/dL (32,5 mmol/L)	
Parâmetro	Valor	Interpretação
Meta-hemoglobina	> 11,7%	Sintomas podem variar de leves a graves. Podem ocorrer a manifestação de cianose leve, dispneia ou sintomas inespecíficos, como dor de cabeça, tontura, fadiga, irritabilidade, letargia. Casos graves incluem choque, depressão respiratória grave ou alterações neurológicas, como convulsões e coma, devido à hipóxia dos tecidos, que pode ser fatal.
Carboxihemoglobina	> 15,3%	Indicador de exposição ao Monóxido de Carbono.

HEMATOLOGIA E HEMOSTASIA

Parâmetro	Valor	Interpretação
-----------	-------	---------------



Contagem de leucócitos	< 1.300 / μ L > 57.000 / μ L	Perigo elevado de infecção, quando a contagem de granulócitos for < 500/ μ L. Indica uma reação leucemóide, com por ex., em presença de uma sepse ou de uma leucemia.
Contagem de leucócitos em Fluido Cérebro Espinhal	> 39 / μ L	Avalia a presença de processos inflamatórios ou infecciosos no sistema nervoso central. Sugestivo de meningite bacteriana ou viral, encefalite, hemorragia intracraniana, ou outras condições inflamatórias.
Contagem Absoluta de Neutrófilos	< 600 / μ L	Estimativa da baixa capacidade do corpo de combater infecções, especialmente infecções bacterianas. Cânceres que afetam a medula óssea, como Leucemia e Linfoma.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Neutrófilos Bastonetes	> 23%	O aumento do número de bastonetes no hemograma, conhecido como desvio à esquerda, geralmente indica uma resposta do organismo a uma infecção ou inflamação, especialmente infecções bacterianas agudas.
Células Blásticas	> 5.7%	Doenças Hematológicas Leucemias Agudas Síndrome Mielodisplásica, Crise Blástica em Leucemia Mieloide Crônica (LMC). Em alguns casos, o aumento de Blastos pode ser observado em condições não cancerosas, como infecções graves, inflamações ou após tratamentos médicos.
Contagem de plaquetas	Adultos: < 25.000 / μ L > 984.000 / μ L	Perigo de sangramento. Hemorragia aguda. Descartar uma trombocitopenia induzida por EDTA. Perigo de trombose.

Hematócrito	< 19 vol% > 61 vol%	Corresponde a uma concentração de Hemoglobina < 6,5 g/dL. O miocárdio recebe uma quantidade insuficiente de oxigênio. Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência renal.
Hemoglobina	< 6,3 g/dL > 20,2 g/dL	Os tecidos recebem insuficiente quantidade de oxigênio. Equivale a um hematócrito de 61% e produz uma síndrome de hiperviscosidade.
Monômeros de fibrina	Positivo	Indica uma coagulopatia de consumo, devido a uma coagulação intravascular disseminada (CID) como consequência de uma sepse, estado de choque, politraumatismo, pancreatite aguda, complicação obstétrica.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Tempo de Protrombina	> 48 segundos	Risco de hemorragia.
Fibrinogênio	< 88 mg/dL	Perigo de sangramento.
Tempo de Tromboplastina parcial ativada (aPTT)	116 segundos	Deficiência ou inativação dos fatores VIII, IX, XI ou XII, com perigo de sangramento. Se o paciente estiver sob tratamento com Heparina, existe o perigo de sangramento se o aPTT estiver aumentado a um valor equivalente de mais de 2,5 vezes o limite superior do valor de referência.
INR	> 4.9	Condições anormais de coagulação sanguínea ou sangramento, deficiência de vitamina K, doença hepática, pré-cirúrgico.
Antitrombina (AT)	< 50%	Existe uma deficiência considerável de inibidor, o qual, em presença de uma atividade aumentada de pró-fatores da coagulação, constitui um alto risco de complicações tromboembólicas.

Tabela 2: Valores quantitativos em sangue de recém-nascidos que devem ser

comunicados imediatamente ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Bilirrubina	> 15 mg/dL (257 µmol/L)	No primeiro dia de vida, indicador de doença hemolítica do recém-nascido; perigo de encefalopatia por bilirrubina.
Glicose	< 40 mg/dL (2,2 mmol/L)	Hipoglicemia devido a transtorno congênito ou hiperinsulinismo devido à diabetes mellitus da mãe. A concentração de glicose < 25 mg/dL (1,3 mmol/L) deve ser tratada mediante administração parenteral de Glicose.
	> 265 mg/dL (14,7 mmol/L)	Condições transitórias até manifestações mais persistentes como Diabetes Neonatal. É importante distinguir entre a hiperglicemia transitória, que pode desaparecer nos primeiros dias de vida, e o diabetes neonatal, uma condição genética rara que requer tratamento específico.
Sódio	< 125 mEq/L	Hiponatremia na primeira semana de vida pode significar hiper-hidratação
	> 154 mEq/L	Hipernatremia pode significar desidratação.
Potássio	< 2,8 mEq/L	Aparecimento de sintomas neuromusculares com hiporeflexo e paralisia da musculatura respiratória.
	> 6,8 mEq/L	Suas repercussões clínicas são os transtornos do ritmo cardíaco, debilidade da musculatura esquelética e paralisia respiratória.
Proteína C Reativa	> 5 mg/L	Indica uma sepse neonatal.
Arterial pO2	< 46 mmHg (6,1 kPa)	Saturação de Oxigênio da Hemoglobina a valores abaixo de 80%.
	> 120 mmHg (16 kPa)	Ventilação diminuída: obstrução das vias respiratórias

Parâmetro	Valor	Interpretação
-----------	-------	---------------

Arterial pCO ₂	< 30 mmHg (4,0 kPa) > 66 mmHg (8,8 kPa)	Hiperventilação. Hipoventilação.
IgM	> 20 mg/dL	Uma concentração de IgM mais alta que o limite pode ser devido a uma infecção intrauterina.

Contagem de leucócitos	< 5.000 / μ L > 25.000 / μ L	Valores fora destes limites podem indicar a presença de uma infecção neonatal.
Contagem de Plaquetas	< 44.000 / μ L > 950.000 / μ L	Em recém-nascido de peso normal, um resultado deste deve ser investigado. Em recém-nascido com peso inferior a 2.500 g, o valor limite é de 50.000 / μ L. Perigo de trombose.
Hematócrito	< 24% > 66%	Indicador de uma anemia que pode levar a uma insuficiência de O ₂ aos tecidos. Hiperviscosidade sanguínea com aumento da resistência circulatória.
Hemoglobina	< 7,9 g/dL > 22,4 g/dL	Perigo de um transtorno dos órgãos, especialmente quando existe ao mesmo tempo uma combinação de isquemia e hipóxia. Cinética de fluxo anormal (hiperviscosidade), com aumento da resistência periférica vascular da circulação e sobrecarga funcional cardíaca.
pH Sangue de cordão umbilical	< 7,05	Acidemia neonatal. Indicativo de privação de oxigênio sofrida pelo bebê. Pode causar danos ao cérebro e a outros órgãos, além de aumentar o risco de morte. Bebês que sobrevivem podem desenvolver paralisia cerebral, epilepsia e deficiências intelectuais.

Tabela 3: Resultados de laboratório de Microbiologia críticos que devem ser comunicados de imediato ao médico solicitante ou responsável pelo paciente

MICROBIOLOGIA	<p>Cultura positiva de sangue, líquido cefalorraquidiano ou líquido corporal estéril;</p> <p>Coloração de Gram positiva de sangue, líquido cefalorraquidiano ou líquido corporal estéril;</p> <p>Fungos patogênicos em um espaço potencialmente invasivo (sangue, líquido cefalorraquidiano ou líquido corporal estéril);</p> <p>Detecção de microrganismos por coloração de Gram ou por cultura de exsudatos e transudatos procedentes de cavidades corpóreas</p> <p>Bactérias resistentes a antibióticos;</p> <p><i>Mycobacterium tuberculosis</i></p> <p>Detecção de BAAR ou demonstração de <i>M. tuberculosis</i> depois de amplificação (PCR);</p> <p>Detecção de antígenos de agentes infecciosos, por provas rápidas como a aglutinação pelo látex, imunofluorescência ou EIE. Ex. Estreptococos do grupo B, <i>Legionelas</i>, <i>Pneumocistis carinii</i>, <i>Cryptococcus neoformans</i> ou <i>gattii</i>, Vírus das Hepatites etc.;</p> <p>Detecção por cultura de <i>Salmonelas</i>, <i>Shigelas</i>, <i>Campilobacter</i>, <i>C. difficile</i>, <i>C. perfringens</i>, <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>B. pertussis</i>, <i>N. meningitidis</i>, <i>C. diphtheriae</i>, assim como fungos como <i>Aspergillus</i>, <i>Blastomyces</i>, <i>Coccidioides</i>, <i>Histoplasma</i>, <i>Cryptococcus neoformans</i> ou <i>gattii</i>;</p> <p>Detecção positiva por cultura bacteriana de espécies do gênero <i>Brucella</i>;</p> <p>Detecção positiva por cultura bacteriana de <i>Francisella tularensis</i>;</p> <p>Detecção positiva por cultura bacteriana de <i>Bacillus anthracis</i>;</p>
---------------	---

Detecção positiva por cultura bacteriana de *Yersinia pestis*;

Detecção positiva por cultura bacteriana de *Clostridium botulinum*; Detecção positiva por cultura bacteriana de *Legionella*;

Detecção positiva por cultura *Candida auris*;

Detecção de teste de toxina positivo para *Escherichia coli* O157:H7;

Detecção de teste de toxina positivo para *Shigella*;

Painel Positivo de meningite e/ou Encefalite;

Hemocultura positiva;

Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA);

Staphylococcus aureus resistente à vancomicina (VRSA);

Enterococcus resistente à vancomicina (VRE)

Tabela 4: Resultados de laboratório de Virologia críticos que devem ser comunicados de imediato ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Virologia	<p>Herpes simples em fluido cérebro espinhal pelo método de PCR;</p> <p>Herpes simples em recém-nascidos ou grávidas pelo método de PCR, Cultura ou PAP</p> <p>Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pelo método de PCR, detecção do antígeno, Western Blot ou Reação Antígeno/Anticorpo;</p> <p><i>Varicella zoster</i> vírus pelo método de PCR; <i>Epstein-Barr</i> vírus pelo método de PCR; <i>Citomegalovírus</i> pelo método de PCR ou cultura; <i>Vírus Sincicial Respiratório</i> pelo método de PCR;</p> <p><i>Enterovírus</i> no sangue ou fluidos corporais estéreis pelo método de PCR;</p> <p><i>Antígeno de superfície de Hepatite B</i>;</p> <p>Smallpox vírus (Varíola Major); COVID-19 (SARS-CoV-2) Detectado.</p>
-----------	---

Tabela 5: Resultados de laboratório qualitativos críticos que devem ser comunicados de imediato ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Interpretação
Hematologia	<p>Reação leucemóide; suspeita de leucemia; suspeita de aplasia;</p> <p>Presença de células falciformes; Presença de agentes da malária.</p>
Líquido cefalorraquidiano	<p>Aumento da contagem das células; Leucocitose > 10 /μL, presença de células malignas; Glicose mais baixa que no soro;</p> <p>Lactato > 20 mg/dL (2,2 mmol/L);</p> <p>Detecção de microrganismos por coloração de Gram ou por prova de aglutinação;</p> <p>Proteína Total: > 45 mg/dL.</p>

Sorologia	<p>Reação cruzada incompatível;</p> <p>Teste de antiglobulina direto e indireto (Coombs) positivo em espécime de rotina;</p> <p>Teste de Coombs positivo em cordão umbilical;</p> <p>Títulos de hemácias alo-anticorpos significativos durante a gravidez;</p> <p>Reação de Transfusão mostrando incompatibilidade de sangue transfundido;</p> <p>Nova triagem de anticorpos positiva;</p> <p>Não disponibilidade de Bolsa de transfusão solicitada;</p> <p>Cultura positiva ou coloração de Gram em um produto sanguíneo associado a uma reação transfusional;</p> <p>Teste positivo confirmado para hepatite, sífilis e HIV; Aumento dos níveis de anticorpos para agentes infecciosos.</p>
Parasitologia	<p>Malária pelo método de detecção do antígeno ou Esfregaço Sanguíneo;</p> <p>Presença de Parasitas em líquidos biológicos estéreis do corpo pelo método de detecção do antígeno ou Esfregaço Sanguíneo;</p> <p><i>Babesia microti</i> pelo método de PCR ou Esfregaço Sanguíneo;</p> <p>Espécies de <i>Plasmodium</i> pelo método de Esfregaço Sanguíneo;</p> <p>Microfilária pelo método de Esfregaço Sanguíneo;</p>
Urina	<p>Reação fortemente positiva para glicose e cetonas nas tiras reativas;</p> <p>Presença de cilindros eritrocitários ou > 50% de eritrócitos deformados; Hemoglobinúria sem eritrócitos no exame microscópico;</p> <p>Detecção de drogas</p>

Para Gestantes

As metas para o controle glicêmico são definidas por níveis de glicose no jejum < 95 mg/dL, uma hora pós-prandial < 140 mg/dL e duas horas pós-prandial < 120 mg/dL.



Observações

- Resultado crítico: valor de exame que representa um estado fisiopatológico de risco à vida do paciente, podendo haver necessidade de resposta e conduta imediata do médico para com seu paciente, evitando agravamento do quadro clínico.
- Comunicação de resultado crítico: é o processo pelo qual os profissionais de saúde são alertados imediatamente a respeito de resultados laboratoriais potencialmente fatais para o paciente, realizado de forma oportuna, precisa, completa e inequívoca. Este procedimento é essencial para garantir cuidados médicos adequados e prevenir efeitos adversos causados por atrasos no tratamento.

3. REFERÊNCIAS

PNCQ – Programa Nacional de Controle de Qualidade. VALORES CRÍTICOS DE EXAMES LABORATORIAIS QUE NECESSITAM DE IMEDIATA TOMADA DE DECISÃO, EM ATENDIMENTO À RDC 978:2025 DA ANVISA. Disponível em: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2025/09/Valores-criticos-no-laboratorio-clinico-atual-02-09-2025.pdf>. Acesso em: 05 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. CUIDADOS OBSTÉTRICOS EM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO BRASIL. Brasília – DF, 2021.



4. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	12/11/2021	Versão inicial do documento.
2	05/11/2025	Atualização

5. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Dr ^a Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira – HUAB/UFRN/EBSERH Nahara de Medeiros Cabral Axiole - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS Iarah Daniela Dantas Silva - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS Maria Raquel Lopes De Medeiros - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 12/11/2021
Análise Nahara de Medeiros Cabral Axiole - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 05/11/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data:
Aprovação Kellynton Diego Dantas de Souza - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Certidão - SEI

Processo nº 23527.007574/2025-31

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

CERTIDÃO DE ASSINATURAS

RESULTADOS CRÍTICOS DOS EXAMES LABORATORIAIS. POP.UDIDE – VERSÃO 2

RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Dra Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira – HUAB/UFRN/EBSERH Nahara de Medeiros Cabral Axiole - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS Iarah Daniela Dantas Silva - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS Maria Raquel Lopes De Medeiros - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 12/11/2021
Análise Nahara de Medeiros Cabral Axiole - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data: 05/11/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data:
Aprovação Kellynton Diego Dantas de Souza - UDIDE/STMIM/DCDT/GAS	Data:



Documento assinado eletronicamente por **Nahara de Medeiros Cabral Axiole, Biomédico(a)**, em 13/11/2025, às 10:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Raquel Lopes de Medeiros, Técnico(a) em Laboratório**, em 13/11/2025, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iarah Daniela Dantas Silva, Farmacêutico(a)**, em 15/11/2025, às 06:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kellynton Diego Dantas de Souza, Chefe de Unidade**, em 17/11/2025, às 21:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 24/11/2025, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55257718** e o código CRC **E62BB0B9**.
