



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### PARECER COREN/SC Nº 011/CT/2015

**Assunto:** *solicitação de parecer técnico sobre a legalidade da realização de glicemia capilar (HGT) por parte do enfermeiro na rede de serviços de saúde ambulatoriais, pré-hospitalares e hospitalares.*

#### **I – Fato:**

Trata-se de expediente encaminhado ao Coren/SC, solicitando parecer técnico sobre a legalidade da realização do HGT pelo Enfermeiro.

#### **II – Fundamentação e análise:**

Segundo A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2014) Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto, em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia. A Diabetes pode ser classificada em Tipo I e Tipo II.

Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam (Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, 2004).

O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional (World Health Organization, 2002).

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%; dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas, como 13,5% em São Carlos-SP e de 15% em Ribeirão Preto-SP (A) (Brasil, 2013).



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

O Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes.

Outros aspectos a destacar são as repercussões de mudanças no estilo de vida, em curto período de tempo, em grupos de migrantes. No Brasil, um estudo realizado na comunidade nipo-brasileira mostrou aumento vertiginoso na prevalência de DM, cuja

A taxa passou de 18,3%, em 1993, para 34,9%, em 2000, evidenciando o impacto de alterações no estilo de vida, em particular do padrão alimentar, interagindo com provável suscetibilidade genética (A). (Brasil, 2013).

Dados brasileiros de 2010 mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentam acentuado aumento com o progredir da idade, variando de 0,50 para a faixa etária de 0 a 29 anos a 213,4 para a de 60 anos ou mais, ou seja, um gradiente de 427 vezes. Sua natureza crônica, a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o DM uma doença muito onerosa não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde (Brasil, 2013).

Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM com utilização a glicemia: Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/d.

A Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014, institui a Rede de Atenção à saúde das Pessoas com Doenças crônicas no Âmbito do Sistema Único de Saúde que prevê o Desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular onde cada profissional se faz necessário e é importante. Dentre eles o Enfermeiro.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei 7.498/86, a qual no Art. 11 dispõe que:

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:(...) (...) i) consulta de Enfermagem; j) prescrição da assistência de Enfermagem;(...) (...)

II - como integrante da equipe de saúde:(...)

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

A Resolução 311/2007 COFEN- que faz menção ao Código de Ética Profissional prevê que o Enfermeiro tem como Responsabilidade/dever:

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

A Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde a qual estabelece que:

“Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica (...). Das atribuições específicas:

Do enfermeiro:

II – realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar **exames complementares**, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;”

A Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011:

Art. 1º – O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

O Glicosímetro é um equipamentos que permitem determinar a glicemia, em geral no sangue capilar, por meio de tiras reagentes. Esses testes refletem o nível glicêmico no exato momento de sua realização. Sempre que possível, os testes glicêmicos devem ser realizados pelos próprios indivíduos portadores de DM para acompanhamento de seu controle glicêmico diário e para a tomada de decisão quanto às correções necessárias na glicemia. Esse processo é denominado de automonitoração. Os glicosímetros também são utilizados à beira do leito, tanto em enfermarias como em UTI (unidades de terapia intensiva), pelos profissionais de saúde. Esse procedimento permite a avaliação mais rápida do estado metabólico e da resposta do paciente a um tratamento instituído (SBPC/ML 2012).



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

### III – Conclusão:

Diante da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem; Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Caderno da Atenção Básica referente a Rastreamento e no Caderno da Atenção Básica nº 36 referente a Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Com base estes documentos, conclui-se que a realização de exame de glicemia capilar e competência legal dos profissionais da enfermagem (auxiliar técnico de enfermagem e enfermeiro). Estes testes são padronizados para serem realizados em unidades ambulatoriais hospitalares pré-hospitalares, não havendo necessidade de solicitação de exame, pois eles são utilizados apenas avaliação mais rápida do estado metabólico e da resposta do paciente a um tratamento instituído. A única ressalva é que este profissional precisa estar devidamente capacitado para a realização do procedimento, como reza a referida Portaria Ministerial.

Fica revogado Parecer COREN-SC 026/AT/2006.

### É o parecer.

Monica Motta Lino (Coordenadora)  
Monica Ferreira Gruner  
Lucia Maria Marcon  
Mágada Tessmann Schwalm  
Maristela Assunção de Azevedo

Relator e Revisor:  
Angela Maria Blatt Ortiga  
Coren/SC 33635

Parecer Homologado pelo Plenário do COREN-SC na 526 Reunião Plenária Ordinária do dia 19 de fevereiro de 2015.

### IV – Referências:

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 20 outubro 2014.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 20 outubro 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29) ISBN 978-85-334-1729-8 1. Atenção primária à saúde. 2. Educação em saúde. 3. Atenção primária. I. Título. II. Série. CDU.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2488/GM/MS, de 21/10/2011 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: 12 dez 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 483 de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM –COFEN A Resolução 311/2007 COFEN- que faz menção ao Código de Ética Profissional. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. Medicina Laboratorial (SBPC/ML) Diretriz para a gestão e garantia da qualidade de Testes Laboratoriais Remotos (TLR) da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML)/ coordenadores Adagmar Andriolo [et al.]. – Barueri, SP : Manole, 2012. Vários autores. Outros coordenadores: Carlos Alberto Franco Ballarati, Murilo Rezende Melo, Nairo Massakazu Sumita.