

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA				
	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS				
Proposto por: Área de Consultoria Médica		Verificado por: Núcleo Normativo		Aprovado por: Coordenação Assistencial	
Tipo de Protocolo Clínico: Funcional	Código do Protocolo Clínico: PTC.INC.017	Início da vigência: 12/12/2023	Próxima revisão: 11/12/2025	Versão: 1	Página: 1 de 7

CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS

	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS	Código da Norma:	PTC.INC.017
		Revisão:	01
		Página:	2 de 7

1 OBJETIVO

Elaborar diretrizes para conduta no controle glicêmico dos pacientes nas enfermarias.

2 JUSTIFICATIVA

Essas orientações têm a finalidade diagnosticar e tratar adequadamente os distúrbios glicêmicos no ambiente das enfermarias e reduzir a chance de complicações intra e pós-operatórias.

3 LOCAL DE APLICAÇÃO

Enfermarias.

4 GLOSSÁRIO

HBA1C - Hemoglobina Glicada.

Pré-prandial - café, almoço, jantar e ceia.

IV – Intravenoso.

5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Management of Hyperglycemia in Hospitalized Adult Patients in Non-Critical Care Settings: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Mary T Korytkowski, Ranganath Muniyappa, Kellie Antinori-Lent, Amy C Donihi, Andjela T Drincic, Irl B Hirsch, Anton Luger, Marie E McDonnell, M Hassan Murad, Craig Nielsen, Claire Pegg, Robert J Rushakoff, Nancy Santesso, Guillermo E Umpierrez. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 107, Issue 8, August 2022, Pages 2101–2128, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac278>

6 INTRODUÇÃO

A hiperglicemia hospitalar ocorre em cerca de 30% dos pacientes internados em unidades não críticas. Pode estar relacionada ao diagnóstico prévio de diabetes (conhecido ou não) ou ser uma consequência de outras condições associadas e a própria internação. A elevação glicêmica tem

	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS	Código da Norma:	PTC.INC.017
		Revisão:	01
		Página:	3 de 7

comprovado papel no aumento das complicações clínicas e cirúrgicas em especial nos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.

7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com diagnóstico de diabetes;

Pacientes com hiperglicemia;

Pacientes com HBA1C $\geq$ 6.5%.

8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com níveis normais de glicemia.

9 RESPONSABILIDADES

SETOR	ATIVIDADE
Médico Assistente	Indicar o tratamento adequado para o ajuste da glicemia;
Equipe de Enfermagem	- Aferir a glicemia capilar; - Monitorar a glicemia do paciente; - Realizar controle de qualidade do aparelho de glicemia
Clínica Médica	Emitir o parecer;

10 TRATAMENTO DA HIPERGLICEMIA

10.1 O Médico Assistente identifica a hiperglicemia no paciente;

10.2 Avalia a suspensão de hipoglicemiantes orais;

10.2.1 Em caso de instabilidade hemodinâmica;

10.2.2 Até 48h antes da cirurgia;

10.3 Solicitar HBA1C, caso não tenha sido realizada no momento da internação;

10.3.1 Caso paciente já faça uso da insulina antes da internação, manter o esquema até a avaliação das glicemias capilares;

10.4 Iniciar insulina NPH, caso ocorram duas ou mais glicemias acima de 180 mg/dl;

	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS	Código da Norma:	PTC.INC.017
		Revisão:	01
		Página:	4 de 7

10.4.1 Cálculo da dose - 0,2-0,3 Un/Kg/dia, divididas em duas tomadas;

10.4.2 Fazer 2/3 da dose no **Café** e 1/3 da dose na **Ceia** (20h);

10.4.3 Como o jantar é servido às 17:30h, o pico de ação da NPH ocorrerá de madrugada favorecendo hipoglicemias e escapes glicêmicos pela manhã. Portanto a dose de insulina NPH noturna NÃO deve ser feita no jantar e sim na Ceia;

10.4.4 Uma vez iniciada a insulina NPH, a administração deve ser contínua, mesmo com as glicemias na faixa da normalidade;

10.5 A Equipe de Enfermagem deve aferir glicemia capilar pré-prandial;

10.5.1 **NÃO** aferir a glicemia durante ou após as refeições;

10.5.2 Caso apresente glicemia capilar < 70mg/dl ver conduta no item 11;

10.6 Administrar Insulina regular, antes do café, almoço e jantar, de acordo com o esquema institucional (Tabela 1);

10.6.1 A meta de glicemia de jejum e pré-prandiais deve estar entre 100 - 180 mg/dl;

10.6.2 Evitar glicemias < 100 mg/dl ou > 180 mg/dl;

10.6.3 Não administrar insulina regular na ceia para prevenir hipoglicemia noturna;

10.6.4 Idosos e portadores de insuficiência renal são mais suscetíveis à hipoglicemia e requerem doses menores de insulina (0,2UI/Kg).

TABELA 1 – ESQUEMA DE DOSAGENS DE INSULINA REGULAR CONFORME VALOR DA GLICEMIA CAPILAR ANTES DAS REFEIÇÕES.

Glicemia	Insulina
< 140	Não Usar
141 até 180	02 Unidades
181 até 220	04 Unidades
221 até 260	06 Unidades
261 até 300	08 Unidades
> 300	10 Unidades

10.7 O Médico Assistente solicita parecer da clínica médica no sistema informatizado, caso não haja melhora no tratamento;

10.8 Os Médicos da Clínica Médica acompanham o caso e sugerem condutas pertinentes

	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS	Código da Norma:	PTC.INC.017
		Revisão:	01
		Página:	5 de 7

11 TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA (MENOR QUE 70 MG/DL)

11.1 A Equipe de Enfermagem deve avaliar o nível de consciência do paciente;

11.1.1 Paciente cooperativo: ofertar 1 colher de sopa de açúcar em água ou copo de suco ou 3 ampolas de glicose 50% (10 ml) pela via oral;

11.1.2 Paciente não cooperativo: 1 a 3 ampolas de glicose a 50% IV;

11.2 Checar glicemia capilar após 5 min;

11.3 Repetir o procedimento até a glicemia > 100 mg/dl.

11.4 O Médico Assistente solicita parecer da clínica médica no sistema informatizado, caso não haja melhora no tratamento;

11.5 O Médico da Clínica Médica acompanha o caso do paciente e sugere possíveis mudanças na terapia.

12 JEJUM PARA EXAMES E CIRURGIAS

12.1 Pacientes com exames ou cirurgias agendados no período da manhã, (em casos de jejum no café da manhã)

12.1.1 Reduzir em 50% a dose da NPH da ceia do dia anterior;

12.1.2 Não aplicar a dose da NPH na manhã do procedimento;

12.2 Pacientes com exames ou cirurgias agendados no período da tarde (jejum iniciado no almoço)

12.2.1 Dose normal da NPH da ceia do dia anterior;

12.2.2 Redução de 50% na dose da NPH do café da manhã;

12.3 Em todo estado de jejum o controle glicêmico deve ser feito de 4/4h;

12.4 Não usar insulina regular ou NPH prevista até que seja liberada a alimentação.

	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS	Código da Norma:	PTC.INC.017
		Revisão:	01
		Página:	6 de 7

13 CONTROLE DE QUALIDADE DO SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

13.1 A equipe de enfermagem deve realizar, semanalmente, o teste nos monitores com as soluções controle;

13.1.1 Solução controle 1: valores baixos;

13.1.2 Solução controle 2: Valores altos;

13.2 Registrar o resultado no formulário “Controle de Qualidade do Sistema de Monitorização de Glicemia Capilar”, anexo 1;

13.2.1 Preencher todos os itens contidos no formulário:

- Nº monitor (impresso no verso);
- Lote da tira;
- Validade da tira;
- Valores de Referência Solução de controle 1 (anotada no frasco de tiras);
- Valores de Referência Solução de controle 2 (anotada no frasco de tiras);
- Lote da solução de controle 1;
- Validade da solução de controle 1;
- Data de abertura da solução de controle 1 (validade – 3 meses após aberta);
- Resultado da solução 1;
- Lote da solução de controle 2;
- Validade da solução de controle 2;
- Data de abertura da solução de controle 2 (validade – 3 meses após aberta);
- Resultado da solução 2

13.3 Encaminhar à gerência de risco/NQS os monitores que apresentarem inconformidades no controle de qualidade;

13.4 Solicitar ao serviço de patrimônio substituição do monitor segregado;

13.5 A gerência de risco deve entrar em contato com o fabricante.

	CONTROLE GLICÊMICO HOSPITALAR NAS ENFERMARIAS	Código da Norma:	PTC.INC.017
		Revisão:	01
		Página:	7 de 7

ANEXO I

MODELO DE DOCUMENTO PARA CONTROLE DE QUALIDADE DO SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR



Controle de Qualidade Semanal do Sistema de Monitorização de Glicemia Capilar

Responsável : Supervisão de Enfermagem

De XX/XX/XXXX à XX/XX/XXXX

SC1 = Solução controle 1

SC2 = Solução controle 2

Dia	Setor	Nº de série monitor	Lote Tira	Val. Tira	Valor ref. SC1	Lote SC1	Val. SC1	Data Abert. SC1	Resultado SC1	Valor ref. SC2	Lote SC2	Val. SC2	Data Abert. SC2	Resultado SC2
Seg	Met. Graf.	90502486823												
Seg	Med. Nucl.	90502486840												
Seg	Tomografia	90502486805												
Seg	Transplante	90502487153												
Seg	Transplante	90502490180												
Ter	Reab. Card	90502487344												
Ter	Hemod.	90502486078												
Ter	CC	90502485781												
Ter	CC	90502485842												
Ter	Pediatria	90502486052												
Qua	7º andar	90502486197												
Qua	8º andar	90502486183												
Qua	8º andar	90502740380												
Qua	9º andar	90502487997												
Qua	9º andar	90502485737												
Qui	UCO	90502740383												
Qui	UTCIC	90502763301												
Qui	UTCIC	90502762696												
Qui	UCIC	90502767412												
Qui	UCIC	90502486821												
Qui	POI	90502767367												
Qui	POI	90502763294												
Sex	Amb. Inf.	90502486022												
Sex	Amb. Adul	90502485790												

OBS: O nº de série do monitor já esta preenchido segundo relação do patrimônio, há necessidade de conferência.