

POP

Coleta de Amostra de Sangue Capilar

Versão: 5 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Maria Vitória Pessoa de Freitas, Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

Talita Santos Oliveira, Programa Uniprofissional em Saúde da Criança com ênfase em neonatologia

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Jacqueline Faria de Oliveira, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 27/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.010

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

1. CONCEITO

Coleta de amostra de sangue capilar para análise glicêmica por meio de glicosímetro, utilizando lanceta e tira biossensora descartáveis.

2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Médico e Enfermeiro.

3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

Enfermeiro, médico, auxiliar/técnico de enfermagem, médicos residentes e acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável.

4. FINALIDADES

- Mensurar/monitorar o valor da glicemia capilar.
- Auxiliar no diagnóstico de *diabetes mellitus*.
- Favorecer a condução do plano terapêutico para prevenção de hipoglicemia e hiperglicemia.
- Analisar e acompanhar a eficácia do plano alimentar, do uso de medicamentos e de outras práticas intervencionistas.
- Controlar, avaliar e atender imediatamente os quadros clínicos cuja sintomatologia seja sugestiva de hipoglicemia e hiperglicemia.
- Realizar triagem de hipoglicemia em neonatos de grupo de risco.

5. INDICAÇÕES

- Pacientes com *diabetes mellitus*, pancreatite, falência hepática e outras.
- Pacientes com hipoglicemia.
- Pacientes no período perioperatório.
- Pacientes com piora clínica
- Pacientes em estado grave.
- Pacientes em jejum alimentar.
- Pacientes em uso de medicamentos (corticoides, drogas vasoativas; glicose; hipoglicemiantes orais; insulina e outros) e de nutrição enteral/parenteral.
- Neonatos de grupo de risco: grandes para a idade gestacional (GIG); pequenos para a idade gestacional (PIG); filhos de mães diabéticas; prematuros (IG < 37 semanas); com baixo peso ao nascer (<2.500 gramas); com distúrbios metabólicos e no controle da temperatura corporal e outros.

6. CONTRAINDICAÇÕES/RESTRICÇÕES

Relativas

- Pacientes com distúrbios de coagulação e em uso de anticoagulantes.
- Pacientes com alterações locais: hematomas, infecção e outras alterações cutâneas.

7. MATERIAIS ESPECÍFICOS

- Luvas de procedimento.
- Bandeja ou cuba rim.
- Algodão.
- Álcool 70%.
- Lanceta específica para punção capilar.
- Glicosímetro.
- Tiras reagentes compatíveis com o glicosímetro
- Caneta e impresso de enfermagem.



Imagem 1. Glicosímetro com a tira

8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao paciente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do paciente e/ou familiar.
2. Higienizar as mãos.	2. Evitar a transmissão de microrganismos.
3. Reunir os materiais necessários.	3. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
4. Verificar se o código da fita reagente é o mesmo do código do aparelho. Trocá-lo quando não for compatível.	4. Garantir a fidelidade do resultado.
5. Encaminhar os materiais à unidade, colocando-os sobre a mesa de cabeceira ou outro suporte de apoio.	5. Facilitar a execução do procedimento.
6. Calçar as luvas de procedimento.	6. Promover proteção individual.
7. Selecionar a região e a área a ser puncionada (falange distal, lóbulo da orelha ou calcanhar), considerando a idade, as condições locais e a preferência do Paciente.	7. Permitir a coleta da amostra de sangue, sem causar desconforto ou iatrogenia.
8. Abrir o invólucro da lanceta.	8. Permitir acesso à lanceta.
9. Inserir a tira reagente no glicosímetro, sem dobrá-la, evitando tocar na parte reagente ou proceder conforme recomendações do fabricante.	9. Permitir a dosagem da glicemia.
10. Aguardar a sinalização do glicosímetro, para confirmar o código e para colocar a amostra de sangue capilar na área específica da tira reagente.	10. Aguardar a calibragem do aparelho.
11. Realizar a antisepsia da área de punção com a mão dominante, utilizando parte do algodão embebido em álcool 70%. Aguardar o álcool evaporar espontaneamente.	11. Remover microrganismos da flora transitória e diminuir a flora residente. Impedir a diluição da amostra de sangue.
12. Segurar a região a ser puncionada com os dedos polegar e indicador (1° e 2° quirodáctilo) com a mão não dominante, fazendo leve pressão, mas sem tocar no local que foi realizada a antisepsia.	12. Aumentar a circulação local.
13. Retirar a lanceta do invólucro, mantendo-a na mão dominante.	13. Permitir a realização do procedimento.
14. Acionar o botão de disparo da lanceta na área selecionada em ângulo perpendicular à pele e aguardar a saída da amostra de sangue capilar (Imagens 2 e 3). Caso a quantidade de sangue seja insuficiente, comprimir	14. Permitir a coleta de amostra de sangue capilar em quantidade suficiente.

levemente o local proximal à punção ou repetir o procedimento em outra região ou área (Itens 11 ao 14).	
15. Desprezar a lanceta na bandeja/cuba rim.	15. Evitar acidentes de trabalho. Reservar a lanceta para ser desprezada posteriormente em um recipiente de descarte de resíduos perfurocortantes.
16. Encostar a parte específica da tira reagente na amostra de sangue até a completa absorção (Imagem 4).	16. Fornecer material para a leitura da glicemia em quantidade suficiente.
17. Colocar o aparelho com a tira reagente sobre a mesa de cabeceira ou outra superfície de apoio.	17. Aguardar o processamento do teste.
18. Comprimir o local da punção com algodão seco por tempo suficiente para cessar o sangramento.	18. Favorecer a hemostasia e impedir sujidade.
19. Visualizar o resultado da glicemia capilar no visor do glicosímetro.	19. Identificar o valor detectado no teste.
20. Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre o valor do resultado da glicemia capilar.	20. Favorecer a comunicação e o autocuidado.
21. Retirar a tira reagente e desprezá-la na bandeja/cuba rim.	21. Reservar o material em local apropriado, para posteriormente ser descartado.
22. Desligar o glicosímetro, conforme recomendações do fabricante.	22. Finalizar o procedimento.
23. Anotar o valor obtido da glicemia capilar, utilizando o papel e a caneta.	23. Registrar o valor, para evitar o seu esquecimento.
24. Recolher os materiais utilizados.	24. Promover um ambiente favorável.
25. Retirar as luvas.	25. Evitar a transmissão de microrganismos.
26. Colocar o paciente em posição confortável, adequada e segura.	26. Promover conforto e segurança.
27. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	27. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
28. Higienizar as mãos.	28. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
29. Proceder às anotações de enfermagem, constando: valor mensurado da glicemia capilar; descrição do local da punção e presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.	29. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Armazenar as tiras reagentes na embalagem original tampada e protegidas da luz, do calor e da umidade. Não guardar qualquer outro material dentro da embalagem e observar o prazo de validade das tiras reagentes.
- Utilizar, preferencialmente, dispositivos de punção que têm sistema de segurança e ajuste de profundidade, ao invés de agulhas. Estão disponíveis no mercado, diversos tipos de lancetas e canetas lancetadoras.
- Ler atentamente o manual do aparelho. As instruções de uso variam de acordo com a marca.
- Seguir atentamente o protocolo de triagem ou de monitoramento de hipoglicemia e de hiperglicemia, por meio de glucotestes, prescrito pelo médico ou determinado em protocolo institucional.

- Identificar os pacientes com sinais clínicos de hiperglicemia ou de hipoglicemia, elegíveis para a monitorização imediata da glicemia capilar:
 - ✓ Hiperglicemia: polifagia; polidipsia; perda de peso; visão turva; poliúria; muito cansaço e sonolência; Indigestão, vômitos, dor abdominal; inconsciência nos casos graves; náuseas; fraqueza muscular; sinais de desidratação; hipotensão, taquipneia (por acidose), hálito cetônico.
 - ✓ Hipoglicemia: fraqueza; cansaço; tremores; tontura; sudorese; pele fria; desorientação, irritabilidade; convulsões; palidez; sonolência; cefaleia; visão turva; fome; palpitações; mudança de comportamento (apatia ou agressividade); amnésia; perda da consciência e/ou coma.
- Aquecer extremidades frias com compressas aquecidas antes de realizar o procedimento na região a ser puncionada, quando necessário, para facilitar a saída de amostra de sangue.
- Considerar a idade, a anatomia (Quadro 1) e as condições da pele para a seleção do local de punção.

Quadro 1. Condições que influenciam na escolha da região de punção

Variáveis	Calcanhar	Falange distal/ Lóbulo da orelha
Idade	<ul style="list-style-type: none"> • Até 6 meses de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Superior a 6 meses de vida
Local da punção	<ul style="list-style-type: none"> • Nas faces laterais, evitando a parte central, devido à proximidade do osso calcâneo e maior risco de complicações como osteomielite (Imagem 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Face lateral da falange distal (Imagem 3) • No lóbulo da orelha, puncionar a porção inferior.

- Realizar rodízio dos locais de punção. Atentar para a ocorrência de hematomas e outras lesões.
- Observar o tempo de sangramento, principalmente em pacientes em uso de anticoagulantes. Se o tempo de sangramento aumentado, comunicar ao médico e/ou ao enfermeiro.
- Interpretar o resultado glicêmico, cujos valores de normalidade estão estabelecidos em protocolos, a depender da idade do paciente, do diagnóstico de *diabetes mellitus*, da condição clínica, do momento do dia de coleta (jejum; pós-prandial; ao deitar-se; na madrugada) ou da meta glicêmica, para entender os valores que demonstram alerta elevado; clinicamente significativo com ação imediata e alta gravidade (cetoacidose ou hipoglicemia grave) para comunicação imediata ao médico.
- O glicosímetro, a depender da marca, mede os valores de glicemia entre 10-20 mg/dL a 500-600 mg/dL. Os valores que estiverem fora deste intervalo são indicados como “LO” (valores inferiores) ou “HI” (valores superiores).
- Notificar os casos de erros sistemáticos que ocorrerem na realização do procedimento, bem como das falhas relacionadas ao aparelho medidor.
- Envolver o paciente e familiares/cuidador no planejamento de alta hospitalar, para dar continuidade aos cuidados no domicílio.
- ✓ Orientar sobre os modos seguros de armazenamento das tiras reagentes e de uso do glicosímetro.
- ✓ Seguir a prescrição médica dos momentos para obtenção de amostra de sangue capilar, para análise da glicemia.

- ✓ Descartar os materiais perfurocortantes em recipiente rígido e com tampa, e encaminhá-los à uma unidade de saúde mais próxima, para serem descartados em local apropriado.

Particularidades em neonatos/lactentes

- Expor e aquecer o local de punção no pé do recém-nascido (RN) para aumentar a circulação capilar e vascularização.
- Escolher o local da punção adequado: face lateral ou mediana do calcâneo (Imagem 2).
- Não utilizar fitas adesivas para a hemostasia em neonatos.
- Realizar procedimento de coleta de amostra de sangue capilar em RN, se possível, durante a amamentação e contato pele a pele com a mãe, para favorecer à redução do estresse causado pelo procedimento.
- Seguir protocolos de triagem de hipoglicemia em neonato de grupo de risco do nascimento até 72 horas de vida ou a depender da prescrição médica (Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, 2021).

- Considerar os objetivos glicêmicos:

- ✓ Até 48 horas de vida: 47 mg/dL de acordo com a American Academy of Pediatrics (AAP) e 50 mg/dL de acordo com a Pediatric Endocrine Society (PES);
- ✓ De 48 horas a 72 horas de vida: 60 mg/dL, de acordo com AAP e PES;
- ✓ Após 72 horas de vida: 70 a 99 mg/dL, de acordo com AAP e PES.

- Considerar *screening*:

RN com hipoglicêmica:

- ✓ Nas primeiras 24 horas de vida: 1h, 2h, 3h, 6h, 12h, 18h, 24h
- ✓ No segundo dia de vida: aprazamento a critério do pediatra

RN do grupo de risco com normoglicemia:

- ✓ Nas primeiras 24 horas de vida: 1h, 3h, 6h, 12h, 18h, 24h
- ✓ No segundo dia de vida: aprazamento a critério do pediatra.

10. ILUSTRAÇÃO

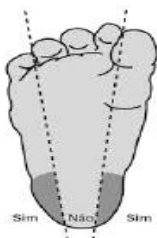


Imagem 2. Locais indicados para punção capilar em calcâneo



Imagem 3. Punção na lateral da falange distal utilizando uma lanceta com botão de disparo e dispositivo de segurança



Imagem 4. Aferição da glicemia capilar após a punção na lateral da falange distal

11. REFERÊNCIAS

1. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Divisão Médica. Protocolo clínico. **Condutas Médicas na Hipoglicemia Neonatal**. Divisão Médica. Uberaba. 2022. 16p.
2. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Universidade Federal do Estado do Rio De Janeiro (UNIRIO). Divisão de Enfermagem **Procedimento operacional padrão: aferição de glicemia capilar no recém-nascido**. Rio de Janeiro. 2018. 2p.
3. FAEDA, M.S.; PERROCA, M.G. Conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**; 70(2):400-6. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0400.pdf. Acesso em 27 jan, 2020.
4. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE. **Manual de coleta em laboratório clínico**. 3ª edição. 2019. Disponível em: https://pncq.org.br/uploads/2019/PNCQ-Manual_de_Coleta_2019-Web-24_04_19.pdf. Acesso em: 27 jan, 2020.
5. **RIO DE JANEIRO (Município)**. Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro (RioSaúde). *Procedimento Operacional Padrão – Aferição da Glicemia Capilar (POP.DEA.030)*, versão 1. Rio de Janeiro, abr. 2025. 13 p.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Editora Científica Clannad, 2019-2020. Acesso em: 24 set, 2020.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Enfermagem. **Orientações sobre glicemia capilar para profissionais de saúde**. 2023. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf. Acesso em: 01 set, 2025.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Endocrinologia. **Hipoglicemia neonatal**. [S. l.]: SBP, 2019-2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/hipoglicemia-neonatal-sbp-aborda-principais-causas-diagnostico-e-tratamento-do-disturbio/>
9. SOUZA, A.B.G (org.). **Manual prático de enfermagem neonatal**. São Paulo: Atheneu, 2017.
10. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Universidade federal do Triângulo Mineiro. Atheneu, 2014.
11. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI-neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2013.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy**. 2010. 130p. Disponível em: https://www.who.int/infection-prevention/publications/drawing_blood_best/en/. Acesso em: 24 jan, 2020.

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2011	Elaboração da 1ª versão do documento. Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA, 2011). Editora Atheneu
2	2014	Revisão de conteúdo. Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA, 2014). Editora Atheneu
3	26/7/2021	Atualização e inserção em modelo Ebserh de Procedimento Operacional Padrão (POP)
4	28/7/2023	Atualização de conteúdo
5	27/11/2025	Atualização e inserção em modelo Ebserh de POP

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão 5 – data: 23/9/2025 e 18/11/2025 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF) e membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais Maria Vitória Pessoa de Freitas, enfermeira residente do PRIMAPS (Programas de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde) Talita Santos Oliveira, enfermeira residente de enfermagem em saúde neonatologia/UFTM</p> <p>Validação técnica – data: 29/10/2025 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p>Aprovação – data: 25/9/2025 Jacqueline Faria de Oliveira, chefe da DENF substituta</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 27/11/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p>Elaboração da versão 4 – data: 28/7/2023 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde, coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da DENF</p>
<p>Elaboração da versão 3 – 26/7/2021 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, responsável técnica (RT) do SEE Giovanna Valim Presotto, enfermeira do SEE Vitória Eugênia Martins, enfermeira residente PRIMAPS Lívia Maria Almeida de Oliveira, enfermeira residente PRIMAPS Mariana Wood Azevedo, enfermeira residente PRIMAPS Ana Paula Silva Fialho, enfermeira RT da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTI Neo/Ped) Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira da UTI Neo/Ped Emmanuelle da Cunha Ferreira, enfermeira UTI da Neo/Ped</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Validação Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p>Aprovação Mara Danielle Felipe P Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p>
<p>Elaboração – versão 1/revisão e atualização– versão 2 2011/2014 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT do SEE</p>