

Parecer Técnico nº 07/2024

Assunto: Enfermagem no desempenho da atividade de processamento/leitura do suor, utilizando-se um aparelho portátil para leitura de condutividade em pacientes com suspeita diagnóstica de Fibrose Cística (FC).

1. O FATO

Em 28/08/2024, foi recebida a solicitação de Parecer Técnico quanto ao desempenho da atividade de processamento/leitura do suor, utilizando-se um aparelho portátil para leitura de condutividade em pacientes com suspeita diagnóstica de fibrose cística (FC), que são acompanhados no Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

Na referida solicitação também foi informado sobre a Fibrose Cística (FC), que é uma doença autossômica recessiva, decorrente do defeito do gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR) que codifica uma proteína de mesmo nome, levando a manifestações multissistêmicas. Para o diagnóstico da doença, considerado como padrão ouro, é realizada a dosagem do cloreto do suor, também conhecido como teste do suor.

Há o método de coleta tradicional, suscetível a erros no seu processamento, com o uso de reagentes químicos por técnico de laboratório e atualmente, existe um dispositivo mais moderno, utilizando de um sistema de coleta do suor em microtubo capilar (Macroduct®). Para análise do resultado, pode-se fazer a coulometria, exame diagnóstico ou a condutividade, exame de triagem.

A condutividade constitui-se também de método opcional e válido para o diagnóstico laboratorial da FC. O sistema mede a capacidade do suor de conduzir corrente elétrica em miliampere (mA). O analisador da condutividade Sweat Check 3120® (Wescor Inc. Logan, Utah, EUA) mede a condutividade em 6 a 10 microlitros da amostra. Para sua realização, após a coleta, o profissional deverá encaixar a espiral que contém o suor coletado, no conector do equipamento, com auxílio de uma seringa de 1ml, conectada à outra extremidade, irá progredir a pequena quantidade de suor e o equipamento fará a leitura, apresentando resultado em visor, que deverá

Rua General Ser repassado para profissional médico validar e gerar laudo.

CEP: 40070-100

Tel: (71) 3277-3100

www.coren-ba.gov.br

Tal exame pode ser direcionado para pacientes com suspeita, devido a alteração do teste do pezinho, mas que não apresentam clínica compatível, podendo-se já descartar a doença no momento da primeira consulta, não sendo necessário que o mesmo retorne. O mesmo utiliza-se deste equipamento portátil, cuja calibragem é realizada pela enfermeira. Assim, foi questionado se caberia ao técnico a passagem do suor no equipamento.

Esta solicitação foi recebida na ouvidoria do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia e encaminhada à Câmara Técnica de Enfermagem em Promoção Proteção e Recuperação da Saúde, para emissão de parecer. Destarte, após levantamento da questão na legislação em vigor, edificamos este parecer técnico.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fibrose cística (FC), também conhecida como mucoviscidose, trata-se de uma doença cujo padrão de hereditariedade é autossômico recessivo a partir de mutações do gene Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), que codifica uma proteína transmembrana reguladora capaz de conduzir o cloro. Essa disfunção caracteriza-se como uma doença multissistêmica, uma vez que as manifestações clínicas incluem doença pulmonar crônica, insuficiência pancreática, anomalias no trato gastrointestinal e no canal secretor de glândulas sudoríparas com alteração da concentração de cloreto no suor.¹

A incidência da FC difere em conformidade com o grupo étnico, variando de um para cada 2000 ou 3500 caucasianos nascidos na Europa, nos Estados Unidos e Canadá, e com a menor quantidade de casos entre os hispânicos, afro-americanos e asiáticos. Segundo estudos realizados no Brasil, o número de casos novos da doença tem sido estimado em um para cada 7000 nascimentos em todo território, com diferenças de acordo com as respectivas miscigenações regionais.² Já a prevalência de casos da FC no Brasil tem variado de 1:7.500 a 1:15.000 nascidos vivos, dependendo da região.³

Muitos avanços têm ocorrido ao longo dos anos referente ao diagnóstico e tratamento da FC no Brasil, estes avanços permitiram o aumento da expectativa de vida dos pacientes. No Brasil, a triagem da FC foi introduzida no Programa Nacional

de Triagem Neonatal (PNTN) em 2001 com a pesquisa da tripsina imunorreativa (TIR) no sangue coletado dos recém nascidos (RN) e o teste do suor.⁴ Atualmente o Brasil possui um amplo programa de cobertura de triagem neonatal com centros de referência especializados que tem contribuído muito para realização do diagnóstico precoce.³ Porém, é importante ressaltar que apesar destes avanços, ainda são muitas as limitações e desafios encontrados no Brasil para o manejo ideal do diagnóstico e tratamento da fibrose cística.

Ao lidar com a FC, o diagnóstico precoce pode ser fundamental, por isso existem iniciativas que procuram agilizar esse processo, buscando acolher não somente os pacientes mas também a família.⁵ Embora o diagnóstico da doença em questão ser realizado predominantemente nos primeiros anos de vida, o índice de confirmação de FC tardiamente ainda é uma realidade a ser combatida, em geral apresentando a forma não-clássica da patologia.⁶ Nessa perspectiva, os critérios para se estabelecer o diagnóstico baseiam-se em: rastreio neonatal positivo, a partir da dosagem da tripsina imunorreativa com duas amostras apresentando alteração, achados clínicos sugestivos e presença de história familiar.

Dentro desse contexto, a evidência laboratorial considerada a padrão-ouro para a confirmação da mucoviscidose é o teste do suor (TS), caracterizado por suas elevadas sensibilidade e especificidade (>95%), ser de baixo custo e ser não invasivo. Desse modo, o procedimento é feito pelo método da iontoforese por pilocarpina padronizado por Gibson & Cooke (GC), através da dosagem quantitativa de íons cloreto no suor - considerado o único procedimento aceitável. Entretanto, não se exclui a possibilidade de obter falsos-positivos e falsos-negativos, sendo necessária a avaliação laboratorial articulada com as manifestações clínicas do paciente para auxiliar no diagnóstico.⁶

O teste do suor consta de três passos sequenciais: 1) Estimulação do suor, 2) Colheita do suor e, 3) Análise do suor. O primeiro passo é conhecido como iontoforese com pilocarpina. Este último é universalmente aceite pelas autoridades médicas como um método de estimulação da glândula sudorípara, seguro e eficaz. A pilocarpina é um fármaco indutor do suor que é libertada para a superfície da pele através das vias aquosas dos ductos sudoríparos, dentro das glândulas sudoríparas, por uma pequena corrente eléctrica que é conduzida por um fluxo através das camadas dérmicas. A

corrente eléctrica é produzida por uma fonte eléctrica (bateria) passando por um par de eletrodos aplicados ao membro do doente.⁷

Destaca-se que, pelo fato do TSC1 estar sujeito a variabilidade, técnicas alternativas têm sido introduzidas visando simplificar a coleta e a análise das amostras de suor. Uma delas é a coleta do suor pelo sistema Macroduct⁸, através do qual o suor é coletado para dentro de um espiral de plástico após a estimulação pela iontoforese por pilocarpina. A pesagem e o risco de evaporação são então eliminados por se tratar de um sistema fechado. O suor coletado pode ter sua composição iônica analisada posteriormente por técnicas bioquímicas habituais, ou pode ser colocado no aparelho medidor de condutividade - Sweat-Chek Analyzer - Wescor, que fornece imediatamente o valor da condutividade do suor.⁹

Assim, o TS é complexo, e sua acurácia está relacionada à competência e ao comprometimento dos profissionais que realizam suas diversas etapas.^{10,11} Por isso, diversos países organizaram protocolos padronizados para os TS. O primeiro país a publicar uma padronização de consenso e controle externo de qualidade para os TS foram os EUA em 1994, seguidos pelo Reino Unido em 2000.^{12,13} Desde então, inúmeras diretrizes foram publicadas, com aplicação de regras específicas a serem adotadas durante a realização dos TS e também a exigência de acreditação e acompanhamento periódico dos laboratórios por agências reguladoras oficiais. Portanto, torna-se cada vez mais relevante que a realização e os procedimentos padrão dos TS sejam revisados na atualidade.

3. FUNDAMENTAÇÃO ÉTICO-LEGAL E ANÁLISE

CONSIDERANDO a LEI Nº 5.905/73¹⁴, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;

- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO o Decreto 94.406/ 1987¹⁵, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente: a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; e) consulta de Enfermagem; f) prescrição da assistência de Enfermagem; g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde: a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões; f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem; g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica; h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia; m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de

educação continuada; o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contrarreferência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde; q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde; r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao Enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º.

II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III – integrar a equipe de saúde.

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: administrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos; d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio; e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico; h) colher material para exames laboratoriais; i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios; j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar; l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive: a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se; b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V – Integrar a equipe de saúde;

VI – participar de atividades de educação em saúde, inclusive: a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas; b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII – participar dos procedimentos pós-morte.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 358¹⁶, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

cuidado profissional de Enfermagem. § 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros. [...] Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 564/ 2017¹⁷, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Dos direitos:

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem. Art.13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem. Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade. Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. Dos deveres: Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. Das proibições: Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade. Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional. Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em emergências. Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa. Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

CONSIDERANDO o Parecer COREN-BA nº 17/ 2014¹⁸ acerca da coleta de material para exames laboratoriais, inclusive sangue.

CONSIDERANDO a Portaria CVS-13, de 04-11-2005¹⁹, que aprova Norma Técnica que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres, dos Postos de Coleta

Descentralizados aos mesmos vinculados, regulamenta os procedimentos de coleta de material humano realizados nos domicílios dos cidadãos, disciplina o transporte de material humano e dá outras providências:

1.7- Procedimentos de coleta de material humano: Procedimentos de coleta de sangue, urina, fezes, suor, lágrima, linfa (lóbulo do pavilhão auricular, muco nasal e lesão cutânea), escarro, esperma, secreção vaginal, raspado de lesão epidérmica (esfregaço), mucosa oral (esfregaço), raspado de orofaringe, secreção e mucosa nasal (esfregaço), conjuntiva tarsal superior (esfregaço), secreção mamilar (esfregaço), secreção uretral (esfregaço), Swab anal, raspados de bubão inguinal e anal/perianal, coleta por escarificação de lesão seca/Swab em lesão úmida e de pelos. 4.44- Nos termos da legislação em vigor, nos estabelecimentos de que trata o presente Título, os procedimentos de coleta de material humano poderão ser executados pelos seguintes profissionais legalmente habilitados: 4.44.1- De nível superior: médicos e enfermeiros; farmacêuticos e biomédicos e, ainda, biólogos e químicos... 4.44.2- De nível técnico: técnicos de enfermagem, assim como técnicos de laboratório, técnicos em patologia clínica e profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino de 2º grau... 4.44.3- De nível intermediário (médio): auxiliares de enfermagem, assim como profissionais legalmente habilitados que concluíram curso em nível de ensino de 1º grau.

CONSIDERANDO, a Resolução - RDC N° 20²⁰, de 10 de abril de 2014 da ANVISA dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano:

Art. 1º Esta Resolução possui o objetivo de definir e estabelecer padrões sanitários para o transporte de material biológico de origem humana em suas diferentes modalidades e formas, sem prejuízo do disposto em outras normas vigentes peculiares a cada material e modo de transporte, para garantir a segurança, minimizar os riscos sanitários e preservar a integridade do material transportado. Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições: XII - material biológico humano: tecido ou fluido constituinte do organismo humano, tais como excrementos, fluidos corporais, células, tecidos, órgãos ou outros fluidos de origem humana ou isolados a partir destes.

CONSIDERANDO, a título de exemplo, o Manual de Orientação para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas⁷: Raspado de mucosa lingual (swab), tecido bulbar de folículos pilosos O procedimento de coleta em raspado de mucosa lingual (swab), tecido bulbar de folículos pilosos, obtidos por biópsia de pele da região cervical deve ser feito por profissional habilitado mediante o uso de EPI.

Cabe destacar ainda que a coleta de materiais não é exclusiva de profissionais de enfermagem, podendo ser operada por outros profissionais legalmente habilitados, pois o simples fato de o Decreto n° 94.406/87 regulamentar o exercício das profissões de enfermagem não implica, necessariamente, que todas as atividades nele

mencionadas só possam ser desempenhadas por profissionais de enfermagem. Essa restrição somente ocorrerá quando a competência for privativa.²¹

CONSIDERANDO, no presente parecer, que o sistema COREN/COFEN apenas tem poder para normatizar sobre matéria de enfermagem e não sobre outras profissões de saúde.

4. CONCLUSÃO

Diante da fundamentação apresentada reconhecemos como parte da assistência de enfermagem de nível médio e superior, legalmente habilitada conforme as normas vigentes no Brasil, realizar todas as etapas que envolvem a atividade de coleta do suor utilizando o aparelho portátil para leitura de condutividade em pacientes com suspeita diagnóstica de fibrose cística (FC).

Dito isto, reiteramos a necessidade de atenção para algumas recomendações importantes:

- A equipe de enfermagem possui competência ética e legal para exercer a sua administração, conforme as normas vigentes no Brasil e a Lei do Exercício Profissional, sendo o profissional enfermeiro(a), o único responsável pela equipe de enfermagem;
- Profissionais de nível técnico sejam devidamente supervisionados por profissionais de nível superior que confirmam segurança profissional no exercício da coleta do material biológico, sendo o auxiliar ou técnico de enfermagem supervisionado pelo enfermeiro;
- Cabe destacar que a coleta de materiais não é exclusiva de profissionais de enfermagem, podendo ser operada por outros profissionais legalmente habilitados, pois o simples fato de o Decreto nº 94.406/87 regulamentar o exercício das profissões de enfermagem, não implica, necessariamente, que todas as atividades nele mencionadas só possam ser desempenhadas por profissionais de enfermagem. Essa restrição somente ocorrerá quando a competência for privativa;
- É imprescindível que haja a capacitação e aperfeiçoamento para uso do equipamento supracitado e o cuidado no tocante aos riscos de exposição à material biológico, de qualquer natureza, sendo necessário a utilização de equipamentos de

- É essencial que a recomendação do fabricante do equipamento seja seguida rigorosamente para garantir a segurança e o bom funcionamento do produto.
- Deve haver, e ser de conhecimento de toda a equipe, planos de retaguarda para possíveis intercorrências, protocolos, nota técnica ou Procedimento Operacional Padrão (POP), aprovadas nas instâncias das respectivas instituições de saúde, respeitando a legislação pertinente.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Atenciosamente,

**Câmara Técnica de Enfermagem na Promoção, Proteção e Recuperação da
Saúde – CTEPPRS**

Carlos Jefferson do Nascimento Andrade – COREN-BA - 450929-ENF

Carolina Santos Silva – COREN-BA - 108034-ENF

Sarah Alves Moura Costa – COREN-BA - 352778-ENF

Coordenação da Câmaras Técnicas

Cássia Menaia França Carvalho Pitangueira – COREN-BA - 390174-ENF

Referências

1. Firmida M, Marques B, Costa C. Fisiopatologia e Manifestações Clínicas da Fibrose Cística. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2022;10(4):43-58. [cited 2024 Dec 16]. Available from: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8878/6760>
2. Pessoa I. et al. Fibrose cística: aspectos genéticos, clínicos e diagnósticos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2015;11(4):2317-4404. [cited 2024 Dec 16]. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150802_182123.pdf
3. Vendrusculo FM, Donadio MVF, Pinto LA. Cystic Fibrosis in Brazil: Achievements in Survival. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. [cited 2024 Dec 16]. 2021;47(2): e20210140. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210140>

4. Santos GP. et al. Programa de triagem neonatal para fibrose cística no estado do Paraná: avaliação após 30 meses de sua implantação. J Pediatr (Rio J).2005;81:240-244.
5. Athanzio RA. et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of cystic fibrosis. J. bras. pneumol. (São Paulo). 2017;43(3):219-45. [cited 2024 Dec 16]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132017000300219&lng=en&nrm=iso.
6. Neto N. Fibrose Cística Enfoque Multidisciplinar. [s.l.: s.n.1, 2009. [cited 2024 Dec 16]. Available from: <http://www.kern.prof.ufsc.br/files/2011/06/FCEM2aEd.pdf>
7. Lacen Bahia. Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas para exames laboratoriais. Secretária de Saúde do Estado da Bahia. 2022. [cited 2024 Dec 16]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Vol.-1-Manual-CAT.pdf>
8. Macroduct® Sistema para Colheita do Súr Número da Patente nos US 4542751 Número da Patente na UK 2116850. Outras Patentes Pendentes Instruções de utilização abreviadas. Não tocar ou contaminar de qualquer outra forma a superfície cônica do MACRODUCT ®. <https://www.wescor.com/translations/Translations/PRINT-0028-01A-PT.pdf>
9. LeGrys VA, Yankaskas JR, Quittell LM, Marshall BC, Mogayzel PJ Jr; Cystic Fibrosis Foundation. Diagnostic sweat testing: the Cystic Fibrosis Foundation guidelines. J Pediatr. 2007;151(1):85-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.03.002>
10. Gibson LE, Cooke RE. A test for concentration of electrolytes in sweat in cystic fibrosis of the pancreas utilizing pilocarpine by iontophoresis. Pediatrics. 1959;23(3):545-9.
11. Collie JT, Massie RJ, Jones OA, LeGrys VA, Greaves RF. Sixty-five years since the New York heat wave: advances in sweat testing for cystic fibrosis. Pediatr Pulmonol. 2014;49(2):106-17. <https://doi.org/10.1002/ppul.22945>
12. US National Committee for Clinical Laboratory Standards. Sweat testing: sample collection and quantitative analysis; approved guideline. 2nd ed. Wayne (PA): US National Committee for Clinical Laboratory Standards; 2000 Jun. Document No: C34-A2.
13. LeGrys VA. Assessment of sweat-testing practices for the diagnosis of cystic fibrosis. Arch Pathol Lab Med. 2001;125(11):1420-4.
14. Brasil. Lei nº 5.905/73, de 12 de julho de 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. 1973. [cited 2024 Dec 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm
15. Brasil. Decreto nº 94.406 de 08/06/1987. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de

junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, e da outras providências. [cited 2024 Dec 16]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>

16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. [cited 2024 Dec 16]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html

17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. [cited 2024 Dec 16]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.

18. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Parecer Coren – BA Nº 017/2014. Dispõe sobre a coleta de material para exames laboratoriais, inclusive sangue. 2014. [cited 2024 Dec. 16]. Available from: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-coren-ba-n-0172014/>

19. Centro De Vigilância Sanitária de São Paulo. CVS-13, de 04-11-2005 Aprova Norma Técnica que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres, dos Postos de Coleta Descentralizados. 2005. [cited 2024 Dec. 16]. Available from: <https://visa.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Portaria-CVS-13-2005-retificacao-072022-laboratorio-analise-clinica-1.pdf>

20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 20, de 10 de abril de 2014 Ementa: Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano. 2014. [cited 2024 Dec. 16]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170553/04145354-rdc-anvisa-20-2014.pdf>

21. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. Parecer Técnico N.º 027/2022. Dispõe sobre a solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico especificando se a realização do exame de DNA é exclusiva dos profissionais de saúde. [cited 2024 Dec 16]. Available from: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-al/transparencia/76198/download/PDF>