

Atenção à saúde do portador de diabetes na Atenção Básica

Daiani de Bem Borges

Introdução



Diabetes

- ❖ **Epidemia mundial;**
 - ❖ **Envelhecimento da população, urbanização crescente, sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade;**
- ❖ **No Brasil - 1ª causa de mortalidade e de hospitalizações;**
- ❖ **62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise.**

Introdução



- ❖ Cuidado com o portador de diabetes → linha de cuidado prioritária da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas;
- ❖ MS → diversas estratégias de saúde pública → prevenir o diabetes e suas complicações, por meio do cuidado integral a esse agravo de forma resolutiva e com qualidade.

Introdução



❖ Na atenção básica...

- ❖ **Prevenção terciária:** intensificação do controle usuários já diagnosticados;
- ❖ **Prevenção secundária:** identificação de casos não diagnosticados de diabetes para tratamento;
- ❖ **Prevenção primária:** identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes; prevenção de fatores de risco para diabetes.



Introdução



❖ Na prática:

- ❖ As ações de saúde, para um efetivo controle do diabetes e de seus fatores de risco, estão bem estabelecidas .
- ❖ Cuidado integral ao portador de diabetes e sua família ainda é um grande desafio para as ES!!
- ❖ As ações de saúde continuam sendo realizadas de forma fragmentada e descontínua!!



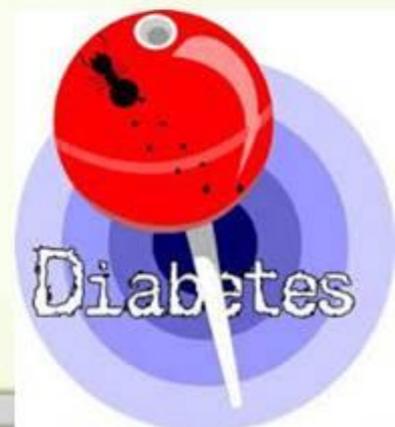
Diabetes

Como está sendo realizada a atenção à saúde dos portadores de diabetes no seu Centro de Saúde?

Atenção à saúde dos portadores de diabetes....

- ❖ Os portadores de DM estão sendo acompanhados pela ESF?
Como está se dando este acompanhamento??

- ❖ Os portadores de DM estão tendo acesso aos medicamentos e insumos necessários para o bom controle da sua doença?



Atenção à saúde dos portadores de diabetes....

- ❖ Como está sendo conduzido o programa de auto-monitoramento da glicemia capilar no domicílio pela ESF?
- ❖ As ESF estão de fato conseguindo realizar atividade de educação em saúde para desenvolver a autonomia desses usuários em relação ao controle da sua doença??



Acompanhamento do portador de diabetes pela ESF

- ❖ Quantos são os portadores de DM da sua área de abrangência?
- ❖ Quem são eles?
- ❖ Qual o tipo de DM?
- ❖ Quantos são insulino-dependentes?
- ❖ Quais usuários já apresentam alguma complicação associada ao DM? Qual??



Acompanhamento do portador de diabetes pela ESF

- ❖ Qual periodicidade das consultas médicas e de enfermagem?
- ❖ Qual a frequência da realização dos exames laboratoriais?

Qual é objetivo terapêutico para cada usuário?

Acompanhamento do portador de diabetes pela ESF

- ❖ Critérios para avaliação do controle metabólico e programação de consultas:

Controle metabólico	Critério
Bom	Hemoglobina glicada < 7%
Regular	Hemoglobina glicada $\geq 7\%$ e $\leq 9\%$
Ruim	Hemoglobina glicada > 9%

Acompanhamento do portador de diabetes pela ESF

- ❖ Critérios para avaliação do controle metabólico e programação de consultas:

Controle metabólico	Consulta por profissional de saúde:			
	Médico	Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Dentista
Bom	1x/ano	1x/ano	1x/ano	1x/ano
Regular	2x/ano	2x/ano	4x/ano	1x/ano
Ruim	3x/ano	3x/ano	6x/ano	1x/ano

Acesso aos medicamentos e insumos...

- ❖ **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**, conforme a Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de execução e financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica.
- ❖ **Portaria nº 2.583**, de 10 de outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347 de 2006 aos usuários portadores de diabetes.

Acesso aos medicamentos e insumos...

❖ Medicamentos:

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
- c) glicazida 80 mg comprimido;
- d) insulina humana NPH – susp. Inj. 100 UI/mL;
- e) insulina humana regular – susp. Inj. 100 UI/mL.

❖ Insumos;

- a) seringas com agulha acoplada;
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- c) lancetas para punção digital.



Programa de automonitoramento domiciliar da glicemia capilar

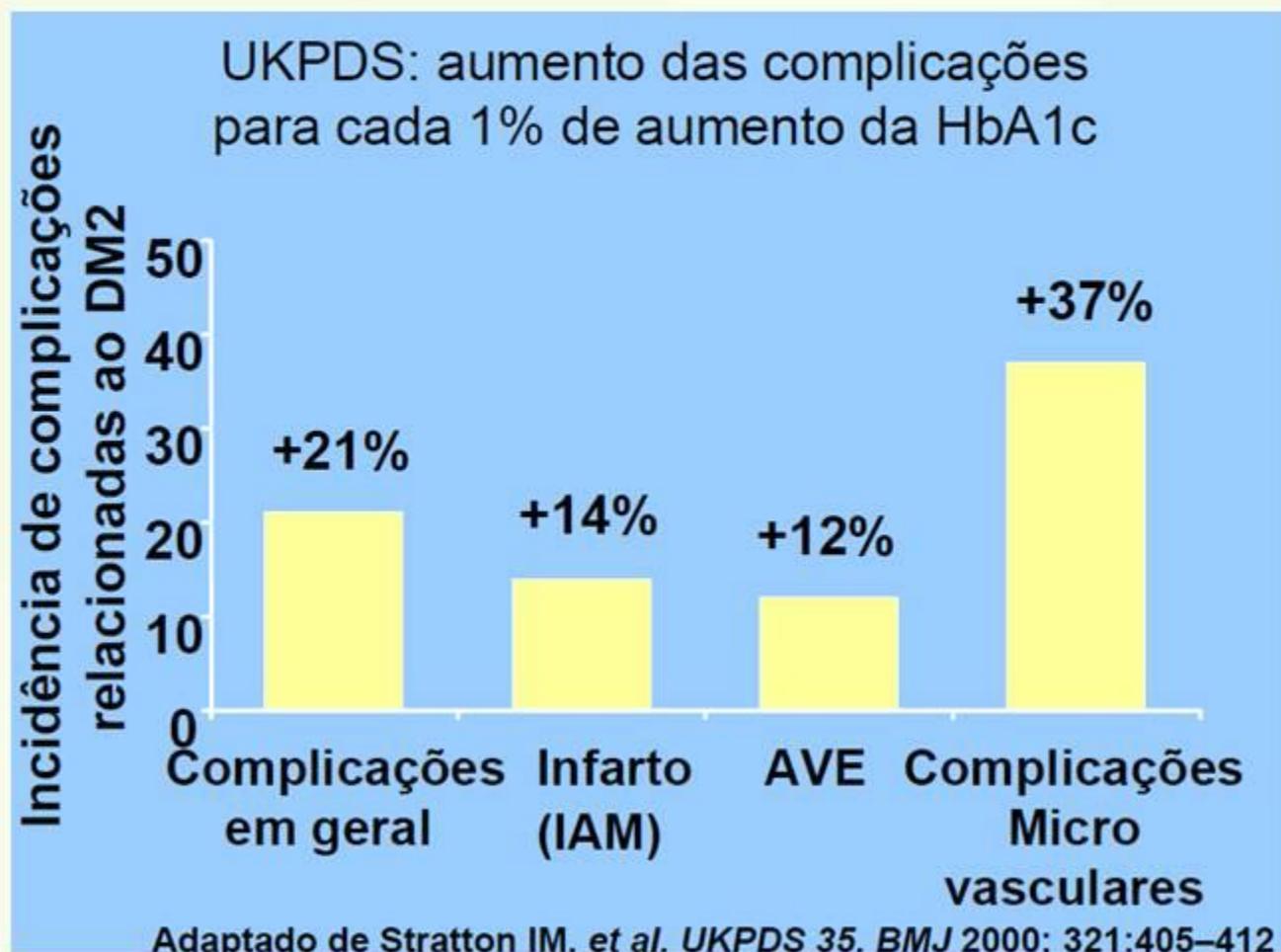
- ❖ **Portaria nº 2.583**, de 10 de outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347 de 2006 aos usuários portadores de diabetes.
- ❖ Critérios para inclusão dos pacientes;
- ❖ Indicações do auto-monitoramento;
- ❖ Avaliação e controle;
- ❖ Programas de educação em saúde.



Programa de automonitoramento domiciliar da glicemia capilar

- ❖ Auto-monitoramento do nível de glicose do sangue:
 - ❖ uma ferramenta importante para seu controle da glicemia capilar;
 - ❖ parte integrante do auto-cuidado das pessoas com diabetes mellitus insulino-dependentes;
 - ❖ não deve ser considerado como uma intervenção isolada.

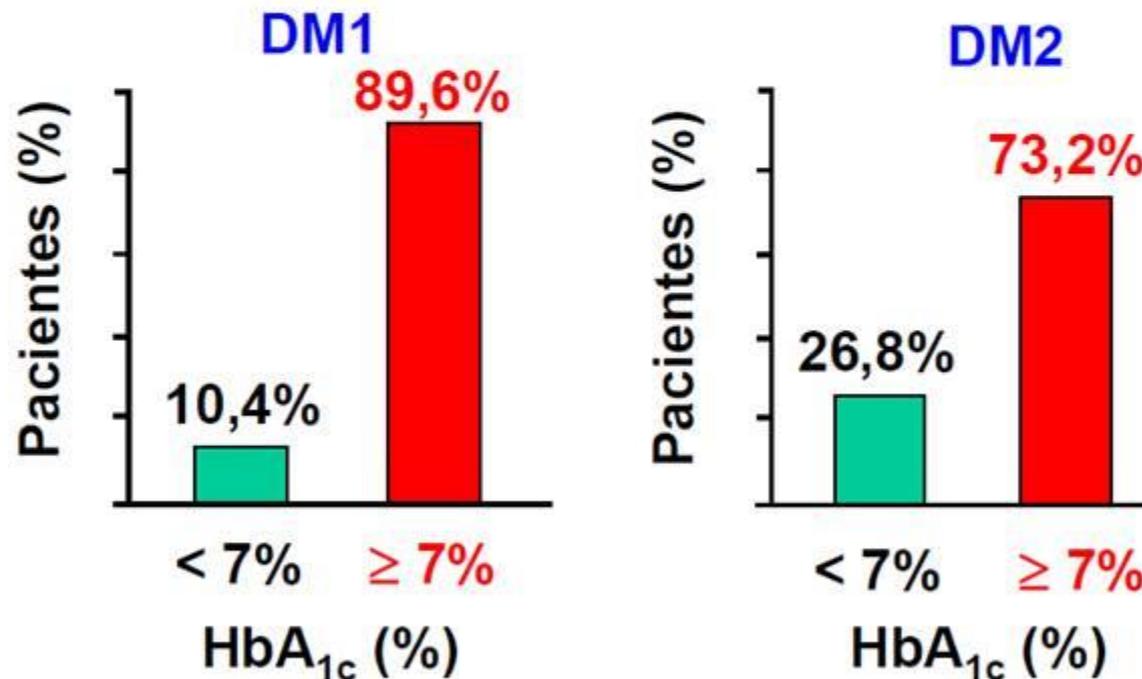
Automonitoramento da glicemia capilar



Automonitoramento da glicemia capilar

BRASIL

maioria dos pacientes com DM2: **mau controle**



Estudo epidemiológico Diabetes Brasil 2007 (UNIFESP, FIOCRUZ, PFIZER)

Automonitoramento da glicemia capilar

- ❖ Relação entre hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia

HbA1c %	Glicemia média estimada
6	126
6,5	140
7	154
7,5	169
8	183
8,5	197
9	212
9,5	226
10	240

Revela como a média das glicemias dos últimos 2 a 3 meses

Revela como está a glicemia naquele momento pontual do teste

Automonitoramento da glicemia capilar

- ❖ Metas para bom controle da glicemia:
 - ❖ Glicemia de jejum: entre 90 mg/dl e 120 mg/dl; idosos: < 150mg/dl;
 - ❖ Glicemia pós-prandial: < 140 mg/dl; idosos: < 180,g/dl;
 - ❖ HbA1c: > 7% → alerta para rever a terapia

Fonte: Protocolo de tratamento de hipertensão e diabetes na atenção básica .

Metas devem ser individualizadas!!

Automonitoramento da glicemia capilar

- ❖ **Objetivo:** manter a glicemia dentro da variação normal;
- ❖ **Benefícios imediatos:** maximizar o aprendizado e a participação; identificar, tratar e prevenir hipoglicemia e hiperglicemias;
- ❖ **Benefícios a longo prazo:** diminuir o risco de complicações crônicas;
- ❖ **Desafio:** muitas variáveis podem interferir na glicemia.

Automonitoramento da glicemia capilar

❖ É útil:

- ❖ Reconhecer o padrão de flutuação da glicemia no dia-a-dia do usuário;
- ❖ Detectar hipoglicemias e hiperglicemias;
- ❖ Possibilitar ajustes no tratamento
- ❖ Permite avaliar o efeito das mudanças na terapia;
- ❖ Avaliar a eficácia das intervenções no estilo de vida.

Automonitoramento da glicemia capilar

❖ É inútil:

- ❖ Informação solta;
- ❖ Não são estabelecidos com o usuário os objetivos e metas a serem alcançadas;
- ❖ Não contribui para mudança de estilo de vida (hábitos alimentares e atividade física).
- ❖ Não é utilizado para ajustes terapêuticos;
- ❖ Não tem impacto no controle glicêmico.

Programas de Educação para Diabéticos

Temas

O que é o diabetes? E quais os tipos?

Complicações associadas ao DM;

Cuidados em relação a alimentação;

Alimentos que são fonte de carboidrato, proteína, gordura;

Diferença entre produtos diet e ligh;

Porque o estresse e os fatores emocionais interferem na glicemia;

Cuidados com o pé diabético;

Sinais e sintomas da hipoglicemia e o que fazer nestas situações

Importância da prática de atividade física para o controle da glicemia

Programas de Educação para Diabéticos

Temas abordados

Importância do controle da PA;

Obesidade;

Hemoglobina glicada;

Colesterol; O que é o HDL e LDL?

Para que servem os medicamentos usados para o tratamento do diabetes?

Como se dá o efeito da ação da insulina no organismo ?

Cuidados com o armazenamento da insulina.

Cuidados em relação a aplicação da insulina e com os locais de aplicação.

Qual é o objetivo do auto-monitoramento da glicemia?

Uso de plantas medicinais.

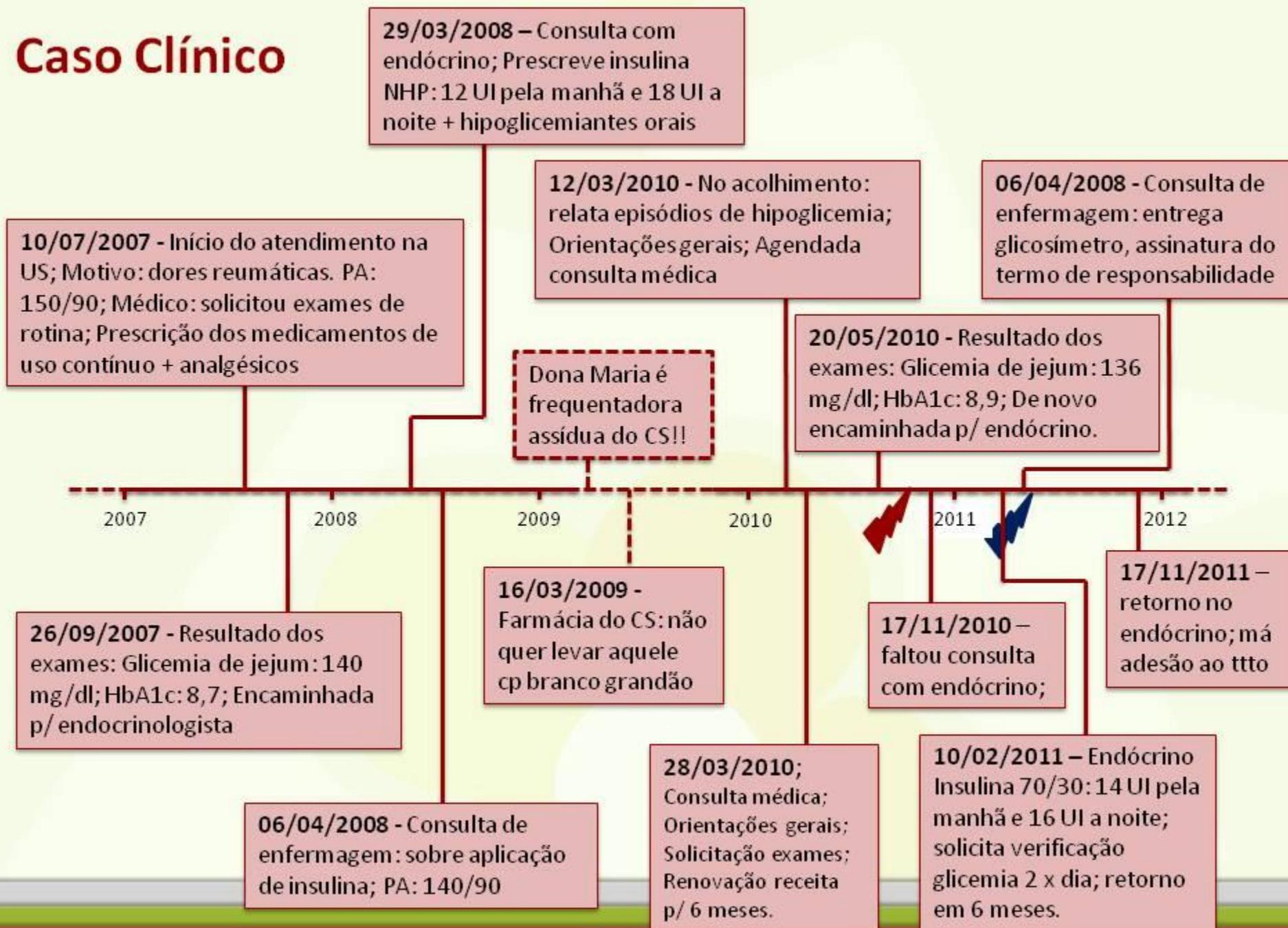
Programa de automonitoramento domiciliar da glicemia capilar

- ❖ **vínculo com a unidade de saúde do SUS;**
- ❖ **acompanhamento clínico e seguimento terapêutico;**
- ❖ **desenvolvimento da autonomia para o auto-cuidado;**
- ❖ **construção de habilidades e desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença;**
- ❖ **progressivo aumento da qualidade de vida e redução das complicações do diabetes mellitus.**

Caso clínico

- ❖ **Maria, 65 anos**
- ❖ **Residente de Florianópolis desde 2007**
- ❖ **Dona de casa, aposentada**
- ❖ **Evangélica**
- ❖ **Casada, com 7 filhos.**
- ❖ **Analfabeta**
- ❖ **DM-NID, RAS, Reumatismo, Obesidade. Faz uso de vários medicamentos (polifarmácia).**

Caso Clínico



Continuação do caso clínico...

16/06/12- Farmácia do CS:
ora pega medicamentos no
início do mês, ora no meio,
ora no final do mês!!

10/02/2012 – passa
a frequentar o Grupo
de diabéticos para
pegar as fitas;

10/03/2013 –
Acolhimento porque
estava com uma frieira
no pé há semanas e não
está cicatrizando!!

26/05/2012-
Renovação
de receita p/
6 meses

19/11/2012- Consulta
médica; Reclama de dores;
Renovação de receita.

2013

Dona Maria continua
frequentando os grupo com
certa regularidade e pegando
seus medicamentos;

**Como está sendo
realizada a atenção à
saúde dos portadores
de diabetes no seu
Centro de Saúde?**

Finalizando...

- ❖ Quando falamos de ações para atenção à saúde do portador de diabetes, estamos falando em algo mais do que a simples solicitação e exames, renovação de receitas e fornecimento de medicamentos e insumos!!

Será que realmente estamos fazendo o suficiente para que o portador de DM se sinta um protagonista nesta história?

Muito Obrigada!

- email: daianiborges@gmail.com

Bibliografia

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes (CNHD)**. 2011. Disponível em :

http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01_2011.pdf. Acessado: 03 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. **Diário Oficial da União**, 198 out., 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, 249 dez., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, nº 16).

COELI, C. M.; FERREIRA, L. G. F. D.; DRBAL, M. M.; VERAS, R. P.; CAMARGO JR., K. R.; CASCÃO, A. M. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.135-140, 2002.

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; VALLE, N. C. J. Controle glicêmico em pacientes diabéticos atendidos em centros de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, p. 183-190, 2005.

COELI, C. M.; FERREIRA, L. G. F. D.; DRBAL, M. M.; VERAS, R. P.; CAMARGO JR., K. R.; CASCÃO, A. M. Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.135-140, 2002.

COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. A.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; MENEZES, A. M. B. Prevalence of Diabetes Mellitus in Southern Brazil: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**. v.40, n.3, p. 542-545, 2006.

FRANCO, L. J.; MAMERI, C.; PAGLIARO, H.; IOCHIDA, L. C.; GOLDENBERG, P. Diabetes como causa básica ou associada de morte no Estado de São Paulo, Brazil, 1992. **Revista de Saúde Pública**. v. 32, n. 3, p. 237-245, 1998.