

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**FRANCISCO DE ASSIS FILOCRE SARAIVA JÚNIOR**

**AÇÕES PARA O CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES  
DIABÉTICOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**MONTES CLAROS- MINAS GERAIS  
2014**

**FRANCISCO DE ASSIS FILOCRE SARAIVA JÚNIOR**

**AÇÕES PARA O CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES  
DIABÉTICOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi

**MONTES CLAROS- MINAS GERAIS  
2014**

**FRANCISCO DE ASSIS FILOCRE SARAIVA JÚNIOR**

**AÇÕES PARA O CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES  
DIABÉTICOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi – orientador

Profa. Ana Cláudia Porfírio Couto

## RESUMO

O diabetes mellitus, doença crônica associada à elevação dos níveis glicêmicos, representa uma das principais comorbidades enfrentadas na Atenção Primária. Suas complicações a curto e longo prazo são responsáveis pelos elevados índices de mortalidade e internações hospitalares decorrentes de agravos agudos e crônicos. Para a redução desses números o controle glicêmico adequado torna-se essencial. Logo, o desafio para a equipe de saúde consiste na efetuação do diagnóstico precoce e formulação de estratégias (baseadas em revisão de literatura e análise de coleta de dados locais) que possibilitem a estabilização dos níveis glicêmicos para promoção de melhorias na qualidade de vida dos pacientes portadores dessa patologia.

.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus na Atenção Primária. Agravos agudos e crônicos. Controle glicêmico adequado.

## **ABSTRACT**

Diabetes mellitus, chronic disease associated with elevated glucose levels, is one of the major comorbidities encountered in Primary Care. Complications over the short and long term are responsible for high mortality and hospital admissions for acute and chronic injuries. To reduce these numbers adequate glycemic control becomes essential. Therefore, the challenge for the health care team consists in effecting the early diagnosis and formulation of strategies (based on literature review and analysis of local data collection) to facilitate the stabilization of blood glucose levels to promote improvements in the quality of life of patients with this pathology.

**Keywords:** Diabetes mellitus in Primary Care. Acute and chronic diseases. Adequate glycemic control.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>09</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>7 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>10 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município mineiro de Várzea da Palma dista 307 Km da capital Belo Horizonte e apresenta uma população de 36.329 habitantes. Historicamente, teve origem por meio de um agrupamento de ranchos, o antigo povoado de Palma Velha, que servia de acampamento para tropeiros vindos de diversas regiões em direção a Curvelo. Com a construção da estrada de ferro Central do Brasil, em 1910, o povoado passou a chamar-se Várzea da Palma. Em 1948, Várzea da Palma é elevada a distrito e torna-se município em 12 de dezembro de 1953 pela lei 1039, assinada pelo então governador Juscelino Kubitschek. A cidade tem como atrativo turístico a Igreja de Pedra na Barra do Guaicuí, monumento histórico em ruínas do século XVII, à margem do rio das Velhas.

O município apresenta população predominantemente urbana e os seguintes dados socioeconômicos: IDH: 0,726; PIB: R\$ 612.109,188 mil e PIB per capita: R\$ 17.047,07, sendo que dentre suas atividades econômicas, destacam-se a agricultura, pecuária, indústria (produtos químicos, metalurgia, plásticos, cerâmica, alimentos), prestação de serviço, comércio e madeireira.

Na área da saúde, o município conta atualmente com as seguintes equipes de Atenção Primária à Saúde: 13 (treze) equipes de Saúde Família (ESF), 11 (onze) equipes de Saúde Bucal (ESB) e um Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NASF).

Dentre essas equipes, destaca-se ESF Progresso, que é responsável por um território onde residem 811 famílias, totalizando 2.170 pessoas. De acordo com o diagnóstico situacional dessa área, a equipe identificou os seguintes problemas: pacientes diabéticos com difícil controle glicêmico, hipertensos com difícil controle da pressão arterial, dependência química (uso de drogas ilícitas e álcool), gestação na adolescência e uso exacerbado de benzodiazepínicos. Logo, considerando os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe, o problema relacionado ao baixo percentual de pacientes diabéticos acima de 40 anos com controle glicêmico foi identificado como prioritário para intervenção. Em seguida, foram definidas as finalidades das ações (melhoria dos níveis glicêmicos e da qualidade de vida).

Ressalta-se que foram identificados como nós críticos desse problema a dificuldade de manutenção de dieta adequada, a resistência em iniciar novo esquema terapêutico combinado ou de insulinização plena devido ao estigma social do uso da medicação injetável, a dificuldade para uso da dose prescrita de insulina e para administração correta (aplicação subcutânea) e a dificuldade para acesso à Hemoglobina Glicosilada, exame essencial para avaliação do controle glicêmico. Concluída esta etapa, foram definidos os papéis que cada membro da equipe exerceria no projeto, exaltando a importância das ações conjuntas para o sucesso das medidas e a relevância da avaliação constante do processo de trabalho para identificação e correção das falhas (FARIA, 2009).



## **2 JUSTIFICATIVA**

Considerando que o não controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 resulta em um alto número de encaminhamentos aos serviços de urgência e emergência por quadros agudos, bem como, gera internações por sequelas crônicas e incapacitações de cunho trabalhistas devido às complicações dessa patologia, torna-se necessário propor ações viáveis a fim elevar o número de pacientes diabéticos acima de 40 anos com controle glicêmico adequado na área de abrangência da ESF Progresso.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Aumentar o percentual de pacientes diabéticos acima de 40 anos com controle glicêmico adequado segundo os parâmetros da SBD na área de abrangência da ESF Progresso do município de Várzea da Palma-MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Aumentar o nível de informação dos pacientes diabéticos e familiares sobre a doença e tratamento;
- Orientar os pacientes diabéticos e cuidadores sobre o uso correto das medicações;
- Orientar os pacientes diabéticos e familiares sobre a dieta adequada para controle da doença.

#### **4 METODOLOGIA**

O plano de ação tem como base um projeto de intervenção, com apoio da gestão local, focando em uma determinada situação clínica prioritária (pacientes portadores de Diabetes Mellitus com controle glicêmico inadequado), identificada no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Progresso. Para formulação das medidas empregadas foram efetuadas revisões de literatura sobre o tema abordado, a fim de que as ações fossem devidamente embasadas e consistentes.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus é um distúrbio crônico caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose e de outros substratos produtores de energia ocasionando a hiperglicemia, sendo responsável pelo desenvolvimento de agravos agudos ou complicações vasculares e neuropáticas tardias. Essa patologia está relacionada ao déficit de produção do hormônio insulina, seja absoluto ou relativo (com resistência insulínica concomitante), resultando em aumento da produção hepática de glicose e redução de sua utilização periférica (GOLDMAN e AUSIELLO, 2009).

O índice de indivíduos diabéticos está em crescimento devido ao aumento do envelhecimento populacional, ao processo de urbanização, ao maior número de obesos e sedentários, bem como à maior sobrevida dos pacientes com esta doença (SBD, 2009). A elevação na quantidade de diabéticos reflete as estatísticas de que esta patologia representa a principal causa de amputação de membros inferiores e de cegueira adquirida e uma das maiores responsáveis pela insuficiência renal dialítica. Ainda, favorece o desenvolvimento de comorbidades como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e hipertensão arterial (GOLDMAN e AUSIELLO, 2009).

Através dos dados fornecidos, nota-se a importância da efetuação do diagnóstico precoce do diabetes e o acompanhamento adequado do paciente, ocorrendo de forma abrangente e multiprofissional, observando os critérios de diagnóstico e seguimento (metas glicêmicas a serem atingidas), além de atentar para as peculiaridades de cada paciente (SBD, 2009).

Os critérios diagnósticos estão relacionados aos seguintes níveis glicêmicos em duas dosagens:

Hemoglobina Glicada  $>6,5\%$  (GOLDMAN e AUSIELLO, 2009) ou

Glicemia de Jejum  $>126$  mg/dl ou

Glicemia 2h após TOTG-75  $>200$ mg/dl ou

Glicemia aleatória  $>200$  mg/dl + sintomas de hiperglicemia (SBD, 2009).

O tratamento envolve a abordagem não medicamentosa, baseada em modificações dos hábitos diários (alimentares e práticas de atividades físicas) e medicamentosa, com uso de hipoglicemiantes orais e insulina (SBD, 2009).

As metas esperadas para o controle glicêmico adequado são: hemoglobina Glicada <7%, glicemia de jejum entre 70-130mg/dl, glicemia pós-prandial até 180 mg/dl (GOLDMAN e AUSIELLO, 2009).

Tais objetivos visam à prevenção contra lesões em órgãos alvo ou redução de suas progressões quando já iniciadas, visto que em sua maioria mostram-se silenciosas até estágios de maior gravidade. A principal avaliação laboratorial utilizada para este fim é a Hemoglobina Glicosilada, sendo que valores entre 7 e 8,9% representam descontrole glicêmico moderado. Índices iguais ou maiores que 9% são classificados como descontrole grave, apresentando maior probabilidade de acometimento vascular e neurológico. Associado a esse controle devemos também atentar para demais fatores de risco cardiovascular, buscando manter os níveis de pressão arterial iguais ou abaixo de 120x80 mmHg e LDL inferior a 100 mg/dl. Efetuação anual de Fundoscopia, avaliação de “pé diabético” e lesão renal são essenciais no acompanhamento do paciente diabético. (GOLDMAN e AUSIELLO, 2009).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação foi pautado em discussões envolvendo os membros da equipe de saúde para a confecção do diagnóstico situacional da comunidade da área adscrita. Após a identificação do principal problema a ser abordado (diabetes mellitus tipo 2), foram formuladas medidas que objetivassem o controle glicêmico adequado e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Com o estabelecimento das ações, a gestão municipal de saúde foi informada através de relatório impresso sobre os tipos de medidas, os participantes envolvidos e os recursos necessários para efetua-las (CAMPOS, 2010).

### 6.1 Desenho das operações

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Prazo</b>
Orientações coletivas e individuais sobre a dieta	Pacientes diabéticos orientados sobre a dieta adequada.	Utilização do método clínico centrado na pessoa; Capacitação dos profissionais da ESF pela nutricionista	Nutricionista Médico	<b>Organizacional</b> estrutura física adequada <b>Cognitivo</b> orientações na unidade <b>Financeiro</b> confecção de panfletos informativos	Início em 01 mês
Aumentar o nível de informação sobre a doença e tratamento	Pacientes diabéticos mais informados sobre a doença e tratamento	Grupos Operativos; Capacitação dos ACS	Médico	<b>Organizacional</b> estrutura física adequada <b>Cognitivo</b> orientações na unidade capacitação dos ACS	Início em 01 mês
Uso correto da Medicação.	Pacientes diabéticos fazendo uso correto da medicação	Utilização do método clínico centrado na pessoa; visita domiciliar	Enfermeira Técnicos em enfermagem	<b>Organizacional</b> Disponibilização de grupo capacitado <b>Financeiro</b> Oferta adequada de medicações e glicosímetros	Início em 02 meses

Disponibilizaçã o de exames (HbGlicosilada)	Avaliações glicêmicas (HbGlic) periódicas para controle de tratamento	Criação de cotas mensais do exame para pacientes diabéticos	Gestor	<b>Financeiro</b> Disponibilização de verba pública para efetuação dos exames	Início mais breve possível
---	---	--	--------	---	-------------------------------------

## **7 RESULTADOS ESPERADOS**

Através deste plano de ações objetiva-se a realização de um controle glicêmico adequado (pela terapia farmacológica e não farmacológica) e melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, reduzindo os índices de complicações e diminuindo o número de encaminhamentos para serviços de urgência e emergência e internações hospitalares. Além disso, espera-se que seja ampliado o conhecimento da comunidade sobre o diabetes mellitus, seja portador ou não, reduzindo alguns estigmas relacionados a essa patologia.



## **8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÕES**

O monitoramento e avaliação das estratégias empregadas ocorrerão em reuniões mensais na Unidade com a equipe de saúde sob a coordenação da enfermagem e médico. Serão desenvolvidas e avaliadas planilhas constando dados como medidas corporais, valores de glicemia capilar, hemoglobina glicosilada, pressão arterial, função renal e lipidograma. Apresentarão ainda os índices de frequências dos usuários nos grupos operativos, número de consultas com nutricionistas, enfermeiros e médicos (da Unidade e de programas de suporte como o Hiperdia) e anotações sobre intercorrências relacionadas a encaminhamentos para serviço de urgência e emergência e internações hospitalares associados ao diabetes. Através da análise dessas informações e das demais coletadas pelos agentes de saúde durante as visitas domiciliares poderemos interpretar e avaliar os resultados das ações elaboradas.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise efetuada neste projeto e as estratégias desenvolvidas para manutenção do controle glicêmico visam minimizar os entraves encontrados pelos usuários na Atenção Primária. Essas dificuldades relacionam-se à escassez de exames e materiais para aplicação de medicações, além da precariedade do conhecimento sobre a doença, suas consequências e os tratamentos disponibilizados (farmacológico e não farmacológico) pelo sistema público. Logo, com as ações efetuadas pela equipe multiprofissional, apoiada pela gestão local, espera-se maior acesso da comunidade aos meios necessários para controle do diabetes, redução de agravos agudos e crônicos e melhoria da qualidade de vida.

## 10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos . **Planejamento e avaliação das ações em saúde.**

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Processo de trabalho em saúde.**

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Itapevi,SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 3ed., 2009.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil Medicina**, v.2. 23<sup>a</sup>.ed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

