

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

DIEGO MOURA SANTOS

**RASTREAMENTO E CONTROLE GLICÊMICO DE USUÁRIOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO II**

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

DIEGO MOURA SANTOS

**RASTREAMENTO E CONTROLE GLICÊMICO DE USUÁRIOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof(a) Inara Pereira

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

RESUMO

Diabetes mellitus é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. A diabetes mellitus tipo 2 é a mais frequente, variando da resistência para a falta de insulina no organismo devido a uma falha secundária nas células beta do pâncreas. Frente a esse tema, o presente Projeto de Intervenção (P.I) foi executado no município de Serra Nova Dourada, município localizado no interior do estado de Mato Grosso, que conta com aproximadamente mil e quinhentos habitantes e possui apenas uma unidade básica de saúde, para assistir a população. Após uma análise dos prontuários e dados do Sistema de Informação, verificou-se um número elevado de usuários diabéticos com níveis glicêmicos descompensados (hiperglicemia). Portanto, o objetivo do P.I foi implantar ações para aumentar a adesão ao tratamento ao medicamentoso do diabetes mellitus e à medidas comportamentais nos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde do município, contribuindo para o completo bem-estar dos usuários e prevenir secundariamente às complicações sistêmicas agudas e/ou crônicas da doença. O projeto foi executado na UBSF do município, em três etapas: reunião com os profissionais para o planejamento de equipe, abordagem dos usuários diabéticos cadastrados na UBSF e assistência integral e educação em saúde. Apenas vinte e seis usuários compareceram no dia proposto para o início da intervenção. Observamos um resultado altamente positivo no acompanhamento dos pacientes descompensados os quais durante as consultas de seguimento apresentaram melhora significativa do quadro de hiperglicemia e os sintomas que esta pode causar. Nos dias seguintes os usuários diabéticos que não compareceram no dia de início da intervenção foram comparecendo para consulta gradativamente nas consultas ambulatoriais relatando os elogios dos pacientes que compareceram e o desejo individual de acompanhar e aderir corretamente ao tratamento para o diabetes mellitus. Conclui-se que, embora as fragilidades relatadas, houve êxito nas ações implementadas, êxito este, que pôde ser verificado durante as consultas de seguimento dos usuários até o presente momento e no aumento da demanda de usuários que procuram a UBSF em busca de informações sobre o diabetes mellitus.

ÁREAS TEMÁTICAS: Diabetes, Promoção da Saúde.

DESCRITORES:DIABETES MELLITUS, GLICEMIA, TRATAMENTO..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	7
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE.....	22
ANEXO	23

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, tendo o diabetes mellitus tipo 2 como o mais frequente, variando da resistência para a falta de insulina no organismo devido a uma falha secundária nas células beta do pâncreas (MEDEIROS, 2016). Há uma grande preocupação com a adesão ao tratamento, visto que, em longo prazo, a hiperglicemia leva à processos patológicos intensos, causando complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida do indivíduo (MEDEIROS, 2016).

Atualmente, 415 milhões vivem com diabetes no mundo e a perspectiva é de que esse número aumente para 642 milhões até 2040, segundo o relatório de 2015 da Federação Internacional de Diabetes (IDF - sigla em inglês), instituição idealizadora, ao lado da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Dia Mundial do Diabetes, celebrado em 14 de novembro. No Brasil, o relatório da IDF conta 12 milhões de adultos vivendo com diabetes em 2015, enquanto a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) já constatava, em 2013, a existência de 9 milhões de adultos com a enfermidade, o que representa 6,2% da população adulta. A pesquisa foi realizada em parceria pelo IBGE e Ministério da Saúde (PORTAL FIOCRUZ/DIABETES, 2016).

O SUS tem apostado nos últimos dois anos em um modelo de organizar a Atenção Básica que se mostrou bem-sucedido, do ponto de vista da capacidade de resolver demandas da população, que é a Estratégia de Saúde da Família. Na nova PNAB foi reafirmado esse formato e destacados avanços em outras diretrizes, como o financiamento de equipes de Atenção Básica, a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde, a integração com as vigilâncias, entre outros (BRASIL, 2017).

Em Serra Nova Dourada, do interior do estado do Mato Grosso, aproximadamente 50% dos usuários assistidos pela ESF são diabéticos, não conseguem atingir o nível glicêmico ideal (inferior a 100mg/dl), levando a um alto número de consultas ambulatoriais devido aos sintomas relacionados aos altos níveis glicêmicos.

Portanto, o presente estudo visa a obtenção de valores de glicemia de jejum ideias no segmento ambulatorial dos pacientes com diabetes mellitus tipo II, evitando consequentemente, possíveis complicações crônicas decorrentes do descontrole glicêmico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Aumentar a adesão ao tratamento dos usuários acometidos por Diabetes Mellitus tipo II, cadastrados na Unidade Básica de Saúde do município de Serra Nova Dourada, do estado de Mato Grosso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar o número de usuários com diabetes tipo II com níveis glicêmicos inadequados;
- Solicitar junto aos agentes comunitários de saúde das respectivas áreas dos usuários identificados uma visita domiciliar para analisar as condições de vida e moradia de cada usuário;
- Planejar com a equipe de saúde da UBS, ações para cuidado continuado e multidisciplinar dos usuários;
- Criar grupo de apoio;
- Criar calendário anual, para realização de exames laboratoriais mensais dos pacientes-alvo.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

Local da Intervenção

O projeto de intervenção será realizado no município de Serra Nova Dourada, tendo como base operacional a UBSF. Serra Nova Dourada é um pequeno município do nordeste matogrossense com população estimada em 1622 habitantes, tem como principal fonte de renda o serviço público, comércio local e agricultura familiar.

O município conta com apenas uma UBSF, sendo esta a única unidade de saúde, estando localizada no centro da cidade; a uma equipe composta por 21 profissionais, 2 médicos, 1 odontólogo, 1 enfermeira, 1 farmacêutico, 1 bioquímico, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 5 técnicas de enfermagem e 6 ACS (agentes comunitários de saúde). Tem como principais ações, consultas diárias, distribuição e administração de medicamentos, realização de curativos, vacinação, realização de exames laboratoriais e ações de promoção e prevenção em saúde.

A saúde da população em geral sofre grandes interferências negativas devido à falta de saneamento básico, pavimentação escassa das ruas, água não tratada e sistema de coleta de lixo inadequado.

O número de consultas devidas a sintomas de descompensação dos níveis glicêmicos têm crescido substancialmente na rotina das consultas ambulatoriais da UBSF do município, fato este sendo comprovado em análise dos relatórios mensais dos motivos de consulta.

O controle glicêmico estável – satisfatório – pressupõe variações ao longo do dia na faixa de 80 a 160 mg/dL. Pequenos desvios podem ocorrer para mais ou para menos, sendo facilmente controlados com ajustes de dieta, atividade física, ou medicações. Em algumas situações, no entanto, esses desvios são mais acentuados, caracterizando a descompensação hiperglicêmica aguda e a hipoglicemia, respectivamente. As duas situações requerem ação efetiva do paciente – família ou amigos – e do serviço de saúde (BRASIL, 2006).

Escolha do tema

Para a escolha do tema foi utilizado o método da estimativa rápida, assim os seguintes passos foram realizados: Observação do território, escuta dos profissionais e da comunidade, análise dos prontuários e dados do Sistema de Informação. Depois de seguir essas etapas, o tema

definido foi implantar ações para aumentar a adesão ao tratamento dos usuários acometidos por Diabetes Mellitus tipo II, cadastrados na Unidade Básica de Saúde do município de Serra Nova Dourada, do estado de Mato Grosso.

Participantes do Projeto de Intervenção

Participarão do projeto os usuários diagnosticados com diabetes mellitus tipo II, cadastrados e assistidos na UBSF, que atualmente conta com 60 usuários, dos quais 38% são do sexo masculino e 62% do sexo feminino.

Também participaram do projeto os usuários rastreados pela equipe com a doença. Sobre o rastreamento: Sabe-se que cerca de 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença (MS, 2006). Segundo o caderno de atenção básica de Diabetes Mellitus do Ministério da saúde, os fatores de risco indicativos de maior risco são:

- Idade > 45 anos.
- Sobrepeso (IMC >25).
- Obesidade central (cintura abdominal > 102cm para homens e > 88cm para mulheres).
- Antecedente familiar (pai ou mãe) de diabetes.
- Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg).
- Colesterol HDL < 35mg/dl e/ou triglicérides > 150 mg/dl.
- História de macrosomia ou diabetes gestacional.
- Diagnóstico prévio da síndrome dos ovários policísticos.
- Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida.

Indivíduos de alto risco requerem investigação diagnóstica laboratorial com glicemia de jejum e/ou teste de tolerância à glicose. A caracterização do grau de risco não está padronizada, para merecer avaliação laboratorial e colocar um paciente assintomático sob suspeita, alguns sugerem a presença de vários dos fatores de risco acima (BRASIL, 2006).

Esses são os aspectos analisados para realizar o rastreamento de novos casos que serão incluídos no projeto.

Materiais

Durante as consultas médicas e nutricionais, serão utilizados: computador e utensílios para avaliação física e antropométrica dos pacientes (fita métrica, balança, estetoscópio, esfigmomanômetro, glicosímetro e oxímetro de pulso).

Serão confeccionados cartões convite, para serem entregues aos pacientes que serão convidados a participarem do grupo de apoio.

Confecção de panfletos autoexplicativos para serem distribuídos para a população.

Nas reuniões do grupo de apoio, serão utilizados: computador, vídeo-projetor, caixa de som, folhas de papel A4 e canetas (para atividades interativas).

Para a realização dos exames laboratoriais: EPI (equipamentos de proteção individual), seringas, tubos de ensaio fluoretados, reagentes laboratoriais, centrífuga e espectrofotômetro.

Métodos

O projeto de intervenção será dividido em três fases, a saber: Reunião com os profissionais para o planejamento de equipe, abordagem dos usuários acometidos por DM-II(diabetes mellitus tipo II), assistência integral e educação em saúde.

Primeiro momento: Reunião com os profissionais e abordagem dos participantes.

Em um primeiro momento, será realizada uma reunião no dia 02/11/18 ao final do expediente na sala de recepção da UBSF, com os profissionais de saúde que irão atuar ativamente no projeto, a saber: médicos, enfermeira, nutricionista, bioquímico, fisioterapeuta e os ACS das microáreas competentes à UBSF. Nesta reunião será feita uma apresentação dinâmica do projeto por meio de slides em vídeo-projeção, apresentando as respectivas fases de execução, as metas a serem alcançadas, definição das datas de início e fim de cada fase e anotação das sugestões dos colegas em um computador.

Após o término da reunião, os médicos e a enfermeira da UBSF, continuarão por mais alguns minutos com os ACS's, para um rápido treinamento quanto à busca ativa de usuários não diagnosticados que apresentem fatores de risco (citados anteriormente) para diabetes mellitus.

A primeira fase do projeto, será desempenhada pelos ACS, que durante o prazo de 2 semanas(03/11 à 15/11), irão visitar os usuários com diagnóstico de diabetes mellitus tipo II cadastrados em suas respectivas microáreas, onde nessa visita farão uma breve apresentação do

projeto e irão entregar o convite para que os mesmos compareçam à UBSF no dia 16/11/18 para consulta médica. Paralelamente ao trabalho dos ACS's, a nutricionista da UBSF, estará ministrando palestras educativas sobre o diabetes na escola do município e distribuindo material educativo, contendo as informações básicas e fatores de risco para a doença, incentivando os alunos a informarem os pais e vizinhos, orientando-os a procurarem a UBSF em caso de suspeita da doença.

Segundo momento: Assistência integral

A segunda fase do projeto, é a consulta médica, que ocorrerá no dia 16/11/18 durante todo dia, onde o expediente e o ambiente da UBSF será dedicado ao atendimento dos usuários-alvo que foram convidados pelos ACS. Neste dia, primeiramente, os pacientes passarão por triagem de acordo com o protocolo da atenção básica (aferição de P.A, temperatura, estatura, cintura, peso e glicemia capilar) que será realizada pelas técnicas de enfermagem, e os dados serão anotados em uma ficha de atendimento especial.

Após a triagem, os pacientes serão chamados por ordem de chegada, para a consulta médica individualizada. Na consulta médica, serão avaliados os dados obtidos na triagem e será realizada uma breve anamnese sobre a doença e medicações usadas pelo usuário e exame físico de acordo com o protocolo da atenção básica do Ministério da Saúde, que serão também anotados na ficha de atendimento especial e, após o completo preenchimento da ficha, o médico terá um breve momento de diálogo com o paciente para explicações e esclarecimentos de dúvidas e será entregue ao paciente o pedido dos principais exames laboratoriais que devem ser realizados pelo paciente diagnosticado com diabetes. De acordo com o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, a avaliação laboratorial deve ser feita com:

- Glicemia de jejum.
- Hemoglobina glicada.
- Colesterol total, HDL e triglicerídeos.
- Creatinina sérica.
- Exame de urina.
- Microalbuminúria (se proteinúria negativa).
- ECG.

O manejo do DM-II deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário, que possui inevitavelmente essa vocação de "porta de entrada". Na prestação de serviços apropriados para os pacientes, é preciso levar em consideração os principais componentes do sistema de saúde, especialmente a determinação das necessidades e

dos recursos locais, o consenso sobre as normas de atenção, os mecanismos para aplicar os últimos avanços das investigações, a educação e a utilização de todos os profissionais de saúde e a contínua avaliação da efetividade e da qualidade do tratamento (WHO, 1985).

No dia 23/11/2018, os usuários irão submeter-se à realização dos exames laboratoriais, no laboratório de análises clínicas do município.

Realizados os exames, os usuários passarão por nova consulta médica para análise dos resultados dos mesmos, e para construir em conjunto a proposta terapêutica usando como base a figura 1. Os usuários que apresentem níveis glicêmicos dentro dos parâmetros normais (90 a 130 mg/dl) passarão para a fase de avaliação e monitoramento, sendo convidados a participar de um grupo de apoio. Os usuários identificados com os fatores de risco para uma futura descompensação e possíveis complicações crônicas, serão encaminhados para acompanhamento nutricional, fisioterápico e convidados a participar do grupo de apoio. Para os usuários que apresentem níveis glicêmicos elevados, será realizado o ajuste de dosagem ou troca da medicação, serão encaminhados para acompanhamento nutricional rigoroso e convidados a participar de um grupo de apoio (Figura 1. - Plano terapêutico do Diabetes tipo II. Adaptado do Caderno da Atenção Básica nº16, Anexo 1).

Terceiro momento: Educação em Saúde

Nas reuniões(permanentes) do grupo de apoio que serão realizadas mensalmente, serão debatidos com os usuários, temas relevantes quanto ao tratamento e a importância de se manter níveis glicêmicos adequados. Os temas a serem debatidos, serão escolhidos pelos próprios usuários com base nas dificuldades que os mesmo relatem durante as reuniões. A cada reunião, será convidado um dos profissionais da saúde para compartilhar conhecimentos e realizar atividades dinâmicas com os usuários.

A cooperação da família, amigos, colegas e professores é fundamental; eles podem alertar para um sinal ou sintoma quando esta ainda não foi conscientizada pelo paciente (BRASIL, 2006).

Parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações (BRASIL, 2006).

O atendimento é prestado pelos profissionais das equipes (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos

agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade (BRASIL, 2006).

O primeiro encontro do grupo de apoio será coordenado pelos médicos e a nutricionista, onde será feito um cadastro dos usuários, confeccionando uma ficha individual para cada participante e uma lista de presença. Após o acolhimento, os médicos irão dar as boas vindas aos participantes e uma rápida conscientização da importância da participação no grupo. A parte final da reunião será uma roda de conversa, onde será dada a oportunidade para que os participantes expressem suas dificuldades individuais, dúvidas e sugestão de temas para serem abordados nas próximas reuniões. Após a reunião, os médicos e a nutricionista, definiram os temas das próximas reuniões com base, nos relatos feitos pelos participantes e predeterminando profissionais diferentes para estarem coordenando as reuniões seguintes.

A inserção de outros profissionais, especialmente nutricionistas, professores de educação física, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, e até portadores do diabetes mais experientes dispostos a colaborar em atividades educacionais, é vista como bastante enriquecedora, destacando-se a importância da ação interdisciplinar para a prevenção do diabetes e suas complicações (BRASIL, 2006).

Avaliação e acompanhamento

A fase de avaliação e monitoramento consiste na realização de glicemia de jejum mensal durante 3 meses, onde após a realização do exame, o usuário deverá comparecer à consulta médica para a avaliação do resultado. Os usuários que apresentem níveis glicêmicos regulares durante os 3 meses, serão retirados do grupo de alarme, e orientados a realizar exame de glicemia de jejum a cada 3 meses, seguido de consulta médica.

Manejo das Complicações Crônicas do Diabetes Mellitus Tipo II

A história natural do diabetes é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas, geralmente classificadas como microvasculares – retinopatia, nefropatia e neuropatia – e macrovasculares – doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica. Todas são responsáveis por expressiva morbimortalidade. O controle intensivo desses fatores através de medidas não-farmacológicas e farmacológicas pode reduzir quase todas as complicações em pelo menos metade. Parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações (BRASIL, 2006).

Os pacientes que apresentem sinais e sintomas exacerbados serão encaminhados para o sistema

de referência e contrarreferência (consórcio intermunicipal), para consultas especializadas no Hospital Regional, situado na cidade de Água Boa - MT. Após passarem por consulta especializada, os pacientes passarão por nova consulta médica na UBSF, para apresentarem o relatório de contrarreferência da consulta especializada.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

No dia 16 de setembro de 2018, iniciamos o projeto às 07:00h da manhã, no dia de atendimento especial aos pacientes diabéticos, com uma recepção diferente, onde todos os profissionais e agentes comunitários de saúde se colocaram à porta da UBSF para recepcionar e cumprimentar nossos usuários diabéticos que foram convidados a participar do P.I.

Às 07:30h com aproximadamente 25 pessoas assentadas na recepção, iniciamos uma pequena palestra interativa entre os profissionais(médicos, fisioterapeutas, enfermeira, bioquímico, farmacêutico e nutricionista) dialogando sobre os aspectos principais do diabetes mellitus tipo II, dando enfoque aos principais sintomas da doença, mudanças no estilo de vida(alimentação e exercício físico) e quanto a importância de seguir a risca as orientações quanto à toma da medicação. Após as contribuições dos profissionais, foi dada a oportunidade aos usuários que tivessem dúvidas, para que se manifestassem, onde alguns usuários fizeram seus questionamentos e após os devidos esclarecimentos foi dado por encerrada o diálogo sobre a doença.

Às 08:00h cada profissional se colocou em seu devido local e iniciamos os atendimentos, preenchendo com os dados pessoais uma ficha especial de atendimento para cada usuário presente, enumeradas pela ordem de chegada dos mesmos. Primeiramente os usuários passaram pela triagem com as técnicas de enfermagem e retornavam novamente para a recepção. As fichas então foram repartidas entre os médicos, a enfermeira e o odontólogo, os quais chamavam os usuários um a um para uma consulta individualizada, sendo anotado na ficha as principais características da doença, o tempo de evolução e/ou tratamento para a mesma, hábitos de vida, comorbidades, outras medicações de uso contínuo e exame físico detalhado de cada usuário.

Finalizada a consulta individualizada, os pacientes(com a ficha de atendimento em mãos) eram encaminhados para a sala de procedimentos da UBSF para se submeterem à coleta de sangue para a realização do exame de glicemia de jejum(os pacientes os quais viu-se a necessidade da imediata realização de outros exames complementares foram orientados à submeter-se a nova coleta de sangue no dia 23/11). Coletado o sangue os pacientes que desejassem, poderiam se dirigir aos demais consultórios(fisioterapia, nutricionista e farmácia) afim de esclarecimentos de dúvidas, orientações nutricionais e orientações quanto à atividades físicas, onde os profissionais também faziam as anotações necessárias na ficha dos usuários.

Finalizadas as consultas e coleta de exames, foi disponibilizado um jejum na recepção da

UBSF, onde ao passar para o ambiente de jejum os usuários depositavam suas fichas em uma gaveta. Às 12:00 foi dado por encerrado a primeira etapa do atendimento. Os exames de glicemia de jejum foram todos realizados no período da tarde do mesmo dia, onde na posse das fichas dos usuários, o bioquímico anotou os respectivos valores na ficha individual de cada paciente devolvendo então as fichas para os médicos, totalizando um número de apenas 26 pacientes que compareceram na UBSF.

Entre os dias 26 a 30 de setembro os usuários retornaram à UBSF para consulta de retorno para avaliação do resultado dos exames laboratoriais e toma de conduta de seguimento para cada um.

Analisando as fichas, chegamos às seguintes conclusões:

- Quatorze usuárias do sexo feminino, das quais sete eram idosas e sete em idade adulta.
 - Quatro usuárias (adultas) apresentaram valores glicêmicos elevados. Uma das usuárias apresentava sinais e sintomas característicos de diabetes descompensado (unhas quebradiças, polidipsia, polifagia e diminuição da acuidade visual). As quatro usuárias referiram sedentarismo e hábitos alimentares prejudiciais.
 - Dez usuárias apresentaram níveis glicêmicos adequados/ideais, sendo seis idosas e quatro adultas. Todas referiram sinais e sintomas inespecíficos, bons/ regulares hábitos de vida e alimentares, variando entre prática de exercícios diários e esporádicos.
- Onze usuários do sexo masculino, dos quais seis são idosos e 5 têm idade adulta.
 - Seis usuários apresentaram níveis glicêmicos adequados, sendo quatro idosos e dois adultos, ambos referindo sinais e sintomas inespecíficos da doença e hábitos de vida e alimentares bons/ regulares.
 - Cinco usuários apresentaram níveis glicêmicos elevados, dos quais dois são idosos e três em idade adulta. Os cinco pacientes apresentavam os sinais e sintomas cardinais supracitados do diabetes, ambos referindo maus hábitos alimentares, sedentarismo e hábitos de vida prejudiciais (alcooolismo, tabagismo).

Os usuários que apresentaram níveis glicêmicos elevados, foram anotados em uma ficha especial para acompanhamento mensal. Estes usuários passarão por consulta médica mensal e

consequente realização de glicemia de jejum mensal até que se obtenha níveis glicêmicos ideais por três meses consecutivos. Alcançados os níveis glicêmicos adequados, esses usuários passarão para acompanhamento trimestral, onde após três exames glicêmicos trimestrais adequados, serão classificados como diabéticos compensados, sendo orientados a realizar consulta médica e realização de exame glicêmico a cada seis meses.

O controle glicêmico estável – satisfatório – pressupõe variações ao longo do dia na faixa de 80 a 160 mg/dL. Pequenos desvios podem ocorrer para mais ou para menos, sendo facilmente controlados com ajustes de dieta, atividade física, ou medicações. Em algumas situações, no entanto, esses desvios são mais acentuados, caracterizando a descompensação hiperglicêmica aguda e a hipoglicemia, respectivamente. As duas situações requerem ação efetiva do paciente – família ou amigos – e do serviço de saúde. O automonitoramento do controle glicêmico e a disponibilidade de um serviço de pronto atendimento – telefônico ou no serviço – são fundamentais para auxiliar o paciente a impedir que pequenos desvios evoluam para complicações mais graves (BRASIL, 2006).

Foi detectado um caso novo no território. Sendo o usuário do sexo masculino, obeso, sedentário, apresentando os sinais e sintomas cardinais da doença tendo o alcoolismo como principal hábito de vida prejudicial. Foi classificado como descompensado, sendo incluído na rotina supracitada para tais pacientes. Por apresentar uma condição agravante especial(alcoolismo), o paciente está fazendo uso de medicação para deixar o vício(bupropiona) e ademas, está em acompanhamento mensal com a nutricionista, psicóloga e também pela fisioterapeuta.

Quando o diabético ingere bebidas alcoólicas em excesso, como a cerveja, por exemplo, o fígado é sobrecarregado e o mecanismo de regulação da glicemia fica prejudicado. Porém, desde que o diabético esteja cumprindo uma dieta adequada e com os níveis de açúcar controlados, não necessita excluir completamente as bebidas alcoólicas do seu estilo de vida(ZANIN, 2019).

Após análise da aplicação do projeto em reunião com os profissionais (médicos, enfermeira, bioquímico, secretário de saúde e coordenador da atenção básica), houve certa decepção quanto ao número de usuários que se fizeram presentes na UBSF no dia 16/11 (apenas 26 usuários), tendo em vista o fato de termos cadastrados na unidade aproximadamente 60 pacientes diabéticos. Após debatermos, chegamos a conclusão, com base em relatos dos colegas e de alguns pacientes, que um grande número dos usuários cadastrados não foram visitados pelos agentes comunitários de saúde e uma pequena parcela que foi visitada, porém

devido à dificuldade de transporte (moradores da zona rural), não puderam comparecer na UBSF.

O caso dos ACS's é um grande problema a ser enfrentado pela secretária de saúde do município, o qual já iniciou solicitando a presença de todos os ACS's 2x na semana na unidade, para apresentação de relatório de visitas realizadas com elaboração de lista de presença para os mesmos, onde os ACS's que não comparecerem na unidade, serão penalizados com descontos salariais.

O fato de conseguirmos fazer o atendimento médico e a coleta de sangue no mesmo dia foi de grande valia, tendo em vista os pacientes da zona rural que têm dificuldades para se deslocarem até a cidade. Êxito logrado, devido ao ótimo relacionamento interdisciplinar da equipe e disposição para realizar o trabalho.

Analisando as fichas do atendimento, chegamos a conclusão de que um dia somente para a realização dos atendimentos limita os resultados finais, tendo em vista as possibilidades individuais de cada paciente, chegando a conclusão de que para uma próxima intervenção, o ideal seria convocar os usuários por micro-área disponibilizando um dia de atendimento para cada micro-área, o que possibilita maior flexibilidade de horários, facilita a presença de todos os usuários, possibilita maior organização dos atendimentos e possibilita elaborar um plano de deslocamento para os pacientes que não dispõem de meios próprios para se deslocarem até a unidade.

Apesar do número de pacientes presentes no dia do atendimento, ter sido relativamente pequeno, porém em relação ao espaço físico da unidade, houve certo "tumulto" para organização do atendimento.

Os demais profissionais (nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutico), relataram muitas dúvidas em relação à como conciliar uma alimentação saudável com poucos recursos financeiros; no caso dos pacientes da zona rural, que não podem comparecer com periodicidade para as atividades físicas em grupo realizadas no município, como e quais exercícios podem ser praticados em casa foi um grande questionamento; também foram relatadas muitas dúvidas quanto às orientações e a importância de se cumprir a risca os horários de toma dos medicamentos e condições de armazenamento dos mesmos.

Durante as consultas de seguimento dos usuários, os mesmos relatam grande satisfação e se sentem mais acolhidos e/ou valorizados pela elaboração de um plano de atendimento e seguimento ambulatorial específico para a condição clínica deles.

O seguimento dos pacientes graves tem sido logrado com êxito, os quais foram inseridos em uma agenda de consultas/realização de exames laboratoriais trimestrais, para avaliação e seguimento do tratamento até que se logre correção dos níveis glicêmicos em 2 exames trimestrais consecutivos. O grupo de apoio para os pacientes ainda não foi instituído, devido à falta de recursos humanos e instalação física para realização dos mesmos dificuldades estas, devidas à transição de recursos humanos no setor da saúde do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ponderando os resultados das glicemias de jejum realizadas no presente projeto, nove usuários apresentaram níveis glicêmicos elevados, destacam-se os do sexo masculino em idade adulta; dezesseis usuários apresentaram níveis glicêmicos adequados, destacando-se as do sexo feminino na terceira idade.

Os objetivos do presente projeto foram alcançados parcialmente, tendo em vista que apenas 43% dos usuários diabéticos cadastrados na UBSF do município, compareceram no dia da execução do presente projeto. Em reunião com a equipe da UBSF, verificou-se que mais da metade dos usuários diabéticos cadastrados não foram visitados pelos ACS's, não sendo devidamente informados sobre o dia de execução e sobre o calendário das atividades do projeto. Outra dificuldade relatada foi a disponibilização de somente um dia para o atendimento/cadastro especial dos usuários diabéticos.

Visando combater as fragilidades relatadas anteriormente, foram aventadas algumas propostas:

- Disponibilização de mais veículos de transporte para locomoção dos ACS's.
- Calendário maior para o agendamento das visitas e presença de um profissional da saúde junto ao ACS em algumas visitas (pacientes receosos e/ou resistentes) ao convite.
- Disponibilização de transporte coletivo para traslado dos pacientes da zona rural que não dispõem de meios de transporte particulares.
- Disponibilizar pelo menos dois dias para o atendimento/cadastramento especial dos usuários alvo.
- Na impossibilidade de proporcionar o traslado do paciente na zona rural, estudar a possibilidade de uma estrutura móvel que possa ser montada mais próxima aos usuários da zona rural.

Ponderando alguns pontos positivos, podemos destacar que apesar de um pequeno número de paciente registrados no dia de início do projeto de intervenção, podemos observar durante as consultas de seguimento, a evolução muito satisfatória dos quadros descompensados no que diz respeito à adesão ao tratamento medicamentoso, adoção de medidas comportamentais e também a conscientização dos usuários acerca dos riscos que o diabetes pode acarretar. Os usuários que não compareceram no início do projeto, aos poucos foram buscando à UBSF durante as consultas ambulatoriais, relatando os comentários positivos do projeto e o incentivo dos usuários assistidos a buscarem o acompanhamento adequado para o diabetes.

O projeto impulsionou os demais profissionais da equipe de saúde da UBSF, os quais relataram desejo de transcreve-lo para aplicar no âmbito de outras doenças como hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

LAMARA SARON DA SILVEIRA MEDEIROS. Importância do controle glicêmico como forma de prevenir complicações crônicas do diabetes mellitus. Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte(MG), volume único, página única, março de 2016. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/importancia-do-controle-glicemico-como-forma-de-prevenir-complicacoes-cronicas-do-diabetes-mellitus-48n-3/>>. Acesso em: 14/08/2018.

FIOCRUZ. Diabetes. Website FIOCRUZ, Página única, novembro de 2016. Disponível em: <portal.fiocruz.br/diabetes>. Acesso em: 19/08/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Nova PNAB. Portaria nº 2.436, Web site ministério da Saúde, volume único, página única, setembro de 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457>. Acesso em: 19/08/2018.

GUIDONI, Camilo Molino et al . Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 37-48, Mar. 2009 .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Cadernos de atenção Básica nº16, Diabetes Mellitus, volume único, 2006.

ZANIN, Tatiana. TUA SAÚDE. Porque diabéticos não podem consumir bebidas alcoólicas. Website TUA SAÚDE, Página única, fevereiro 2019. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/porque-o-diabetico-nao-deve-beber/>>. Acesso em 13/02/2019.

APÊNDICE

ANEXO

