



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUILHERME DE PAULA

AUTO MONITORAMENTO DOMICILIAR DAS GLICEMIAS NA ESTRATÉGIA DA
FAMÍLIA

SÃO PAULO
2017

GUILHERME DE PAULA

AUTO MONITORAMENTO DOMICILIAR DAS GLICEMIAS NA ESTRATÉGIA DA
FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2017

Introdução

Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, mostra que o diabetes atinge 9 milhões de brasileiros – o que corresponde a 6,2% da população adulta. As mulheres (7%) apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) – 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens. Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária são: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6%. Se não tratado, o diabetes sobre causar insuficiência renal, amputação de membros, cegueira, doenças cardiovasculares, como AVC e infarto. (Diretrizes SBD, 2017).

A Unidade Básica de Saúde - Jardim Iporã. São Paulo - SP Zona sul - Parelheiros abrange uma população de 15 mil habitantes. Localizada na periferia de São Paulo. Atualmente com 1554 pacientes diabéticos.

O controle da glicemia reduz de forma significativa as complicações do diabetes mellitus (DM1,2). Assim, métodos que avaliam a frequência e a magnitude da hiperglicemia são essenciais no acompanhamento do DM, visando a ajustes no tratamento.

Até a década de 1970, a avaliação do controle glicêmico era feita apenas com medida domiciliar da glicosúria e dosagens ocasionais de glicemia de jejum. Desde então, houve avanços significativos nos métodos utilizados, com o desenvolvimento de testes que avaliam o controle glicêmico em longo prazo, como a hemoglobina glicada (HbA1c), assim como aqueles que detectam flutuações da glicemia ao longo do dia, como o auto-monitoramento da glicemia capilar (AMGC) e o sistema de monitoramento contínuo da glicose em líquido intersti- cial (SMCG).

Tendo em vista a dificuldades de controle de glicemia em pacientes insulino dependente nas unidades básicas de saúde, o presente estudo vem com o intuito de conciliar o tratamento, controle glicêmico e a utilização dos insumos de maneira simples e econômica na estratégia da família.

Este método é bastante útil para avaliação do controle glicêmico, de modo complementar à dosagem de HbA1c, e permite que os próprios pacientes identifiquem a glicemia capilar (GC) em diversos momentos dia e possam atuar corrigindo rapidamente picos hiperglicêmicos ou episódios de hipoglicemia.

Medida de 8 GC ao dia (pré e pós-prandial, ao deitar e pela a madrugada) por 4 dias, sendo cada dia com intervalos semanais, pode ser bastante útil para avaliação do perfil glicêmico como um todo em indivíduos em insulinoterapia intensiva do tipo basal-bólus, a cada 3 ou 4 meses.

Proponho utilização deste automonitoramento domiciliar das glicemias nas unidades básicas de saúde com uma melhora na desenvoltura do tratamento da diabetes (insulinos dependentes) e um maior conforto e entendimento aos pacientes, diminuindo também, como resultado, reduzir de forma significativa as complicações do diabetes mellitus e os gastos com insumos em 60%.

Objetivos (Geral e Específicos)

Desenvolver um programa de educação e ação continuada junto aos pacientes insulinos dependentes, tendo como objetivo o controle glicêmico e a diminuição dos insumos utilizados em até 60% na atenção básica.

Como Objetivo :

- * introdução do método de monitoramento Glicêmico na atenção básica, 8 medidas dia feito 1 x por semana e 4 x ao mês.
- * Reduzir o consumo dos insumos na atenção básica em até 60% .
- * Aumentar a aceitação e o acesso do controle glicêmico aos pacientes.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde Jardim Iporã - São Paulo

Público-alvo: Pacientes Diabéticos Insulinos dependentes

Participantes: Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Ações

- * Implementar planilhas de controle glicêmico visando a auto-monitorização glicêmica através da glicemia capilar (dextro ou ponta do dedo) por meio de fitas e/ou aparelhos de uso domésticos (glicosímetros).
- * implementar oficinas de capacitação junto aos profissionais que atuam na distribuição dos insumos.
- * Compilar e analisar os resultados das planilhas e a utilização e aceitação do paciente.
- * Organizar perante os pacientes agendamento trimestral para análise de hemoglobina glicada (*HbA1c*). *Regulando conforme o tratamento as dosagem insulínicas.*

Detalhamento das Ações em etapas:

O projeto será apresentado ao Secretário de Saúde e gestores, visando adesão e apoio na liberação dos profissionais para a participação em oficinas.

Na aplicação das planilhas de controle glicêmico o paciente deve ser orientado sobre a necessidade de adesão ao método de auto-monitorização. O qual será aplicado 4x ao mês 1 x por semana 8x ao dia. Neste método de controle visa manter uma análise da glicemia durante todos os períodos do dia selecionado pelo paciente. Está dividido em Jejum/após café/antes almoço/após almoço/antes janta/após janta/madrugada (3:00 am)/jejum novamente. O dia selecionado deve ser o dia corriqueiro do paciente.

A planilha será então analisada pelo profissional responsável pelo controle glicêmico daquele paciente. Esta análise visa as hiper/hipoglicemia apresentadas no dia monitorado. Em pacientes com a HbA1c reguladas entre 7 % - 7,7% - deve ser mantido as condutas já prescritas, apenas as orientações dietéticas. Pacientes que apresentarem HbA1c maior que 7,7% deve ser analisado nas planilhas as variações glicêmicas e conforme o conhecimento da patofisiologia da doença deve ser introduzidas ou retirada as quantidades de insulinas em ação do momento. O acompanhamento de HbA1c deve ser feito trimestralmente. Os Prescritores devem conhecer o tratamento referente ao controle glicêmico utilizado.

Através desse controle glicêmico o resultado deve ser demonstrado com o manejo glicêmico anteriormente utilizado em referência ao novo implantado. Deve ser verificado a aceitação do paciente, a diminuição da HbA1c e diminuição na utilização dos insumos.

Resultados Esperados

O presente estudo poderá trazer benefícios e aprimorar a estratégia de controle de glicemia em pacientes Diabéticos insulinos dependentes. Para tanto, as informações e estratégias devem ser claras, objetivas e pragmaticamente correlacionadas aos métodos de abordagem.

Este estudo deverá atingir mudanças significativas, alcançando uma melhora na desenvoltura do tratamento de pacientes diabéticos (insulinos dependentes) e um maior conforto e entendimento, diminuindo também, como resultado, de forma significativa as complicações do diabetes mellitus e os gastos com insumos em 60%.

Referências

- ♦ DCCT Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med. 1993;329:977-86.
- ♦ Diretrizes SBD 2014-2015 Metodos para Avaliação do controle glicêmico Disponível em <
<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/010-Diretrizes-SBD-Metodos-para-Avaliacao-pg110.pdf>>. Acesso em: 1 de agosto de 2017.D