



CAPÍTULO 3

PROTOCOLO ASSISTENCIAL AO PACIENTE COM DIABETES MILLETUS

Prefeito Municipal

Felipe Pinheiro

Secretária Municipal de Saúde

Georgina Freire Machado

Assessora Técnica em Saúde

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Coordenação geral de elaboração e organização:

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Autoria

Emanuele Marinho Rocha

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Revisão

Carlito Braga Linhares

Michellyne Martins Viana

Roberta Alves Sousa

Autores:

Leiliany Magno Cunha

Wallquíria Morais Lima

Jocijânia Oliveira Martins

Roberta Alves Sousa

Maria Rochelly Teixeira Lucas

Karol Pâmera Cordeiro Alves

Emanuele Marinho Rocha

Ana Eurídice de Sousa Rodrigues Braga

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Georgina Freire Machado

APRESENTAÇÃO

A diabetes é uma condição de saúde desafiadora que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A importância da atenção básica na gestão dessa condição é inegável, e é isso que este protocolo busca abordar. Ele foi desenvolvido com base em melhores práticas, evidências científicas e empenho no aprimoramento contínuo dos cuidados oferecidos.

Reconhece-se a singularidade de cada paciente com diabetes. Neste protocolo, o paciente está no centro do cuidado, respeitando suas necessidades individuais e promovendo a participação ativa no próprio tratamento.

A prevenção de complicações e a promoção da educação são a base do nosso protocolo. Busca-se capacitar os pacientes com o conhecimento necessário para gerenciar sua condição de maneira mais eficaz.

A abordagem da diabetes é multifacetada. Assim, o protocolo enfatiza a colaboração entre profissionais de saúde, pois entende-se que a diabetes é uma condição complexa que demanda cuidado contínuo e abordagens integradas. Portanto, este protocolo foi elaborado com a finalidade de fornecer um guia prático, compassivo e eficaz para os profissionais de saúde na atenção básica, dessa forma, assegurando que cada paciente com diabetes receba cuidados centrados em suas necessidades individuais e específicas.

RASTREAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia resultante do desequilíbrio dos níveis de glicose, que quando ultrapassam os parâmetros normais, provocam distúrbios caracterizados pela hiperglicemia, resultante do déficit de efetividade da insulina (pela redução da secreção, ação ou ambos). Esta patologia se torna uma das mais comuns na população, com grandes associações e problemas cardiovasculares (Silva; Lima, 2021). O rastreamento é realizado com objetivo de tentar identificar o mais breve possível a patologia, antes de complicações e outros agravos decorrentes da doença, como a nefropatia diabética, retinopatia diabética e neuropatia diabética.

Quadro 1 – Rastreamento

- Excesso de peso (IMC >25kg/m²) e um dos seguintes fatores de risco:
- Risco cardiovascular moderado;
- História de pai ou mãe com diabetes;
- Hipertensão arterial (>140/90mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos);
- História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg;
- Dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo (<35 mg/dL);
- Exame prévio de HbA1c ≥ 5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada;
- Obesidade severa;
- "Acanthosis nigricans";
- Síndrome de ovários policísticos;
- Inatividade física; idade ≥ 45 anos ou história de doença cardiovascular.

Fonte: American Diabetes Association (2017).

Quadro 2 – Classificação da Diabetes Mellitus

DM TIPO 1

Crianças e jovens sem excesso de peso, de início abrupto. Ocorre a destruição das células beta pancreáticas, com causa idiopática.

DM TIPO 2

Caracteriza-se como uma doença de etiologia multifatorial, associada à predisposição genética, idade avançada, excesso de peso, sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis.

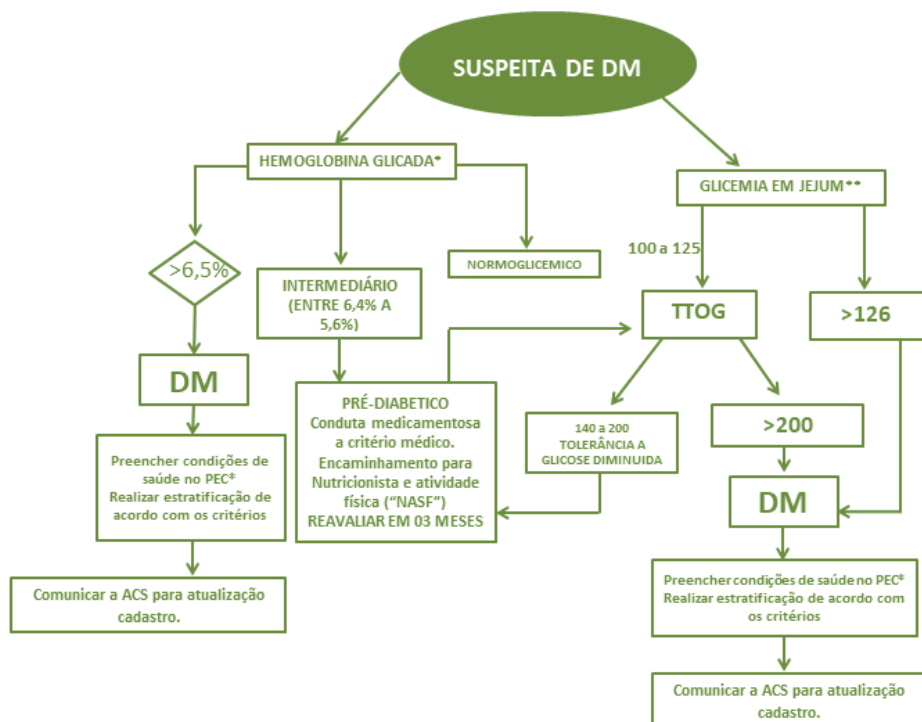
DM GESTACIONAL

Aumento dos níveis glicêmicos, detectado pela primeira vez na gestação.

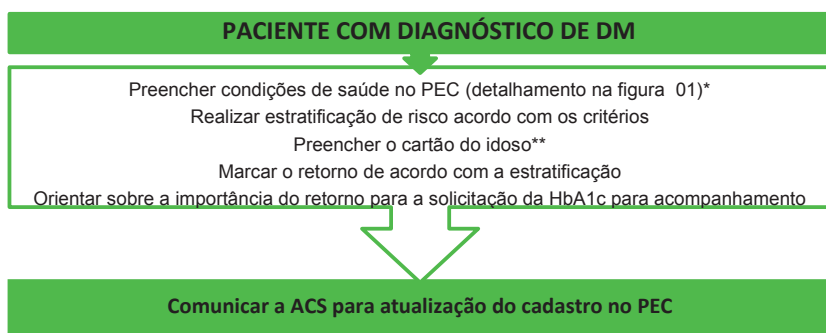
Fonte: Adaptação do Protocolo Clínica e Diretriz Terapêutica – PCDT/ Ministério da saúde (2020).

*Exame alterado pode ser necessário realizar a repetição.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DIABETES MELLITUS (DM)



Para a efetiva melhoria dos indicadores se faz necessário o rastreamento e atualização dos pacientes que estão com cadastro desatualizado e com a condição de saúde não preenchida adequadamente.



* Preenchimento realizado pelo médico.

**Paciente acima de 60 anos.

FIGURA 01 - Problemas/Condições e Alergias

PEC > Atendimentos > Prontuário > Problemas / Condições e alergias

FABRICIO
24 anos e 8 meses e 20 dias, masculino

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

ACOMPANHAMENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS CADASTRAIS

FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Problemas / Condições / Alergias

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS Ativos e latentes Resolvidos

PROBLEMAS E CONDIÇÕES

Adicionar problema ou condição +

Ativo Latente Atualizado neste atendimento Idade de início Idade de término

ALERGIAS E REAÇÕES ADVERSAS

Adicionar alergia / reação adversa +

Criticidade
Alta Baixa Não informada Atualizado neste atendimento Idade da instalação

Rascunho salvo às 10:44

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOA COM DM

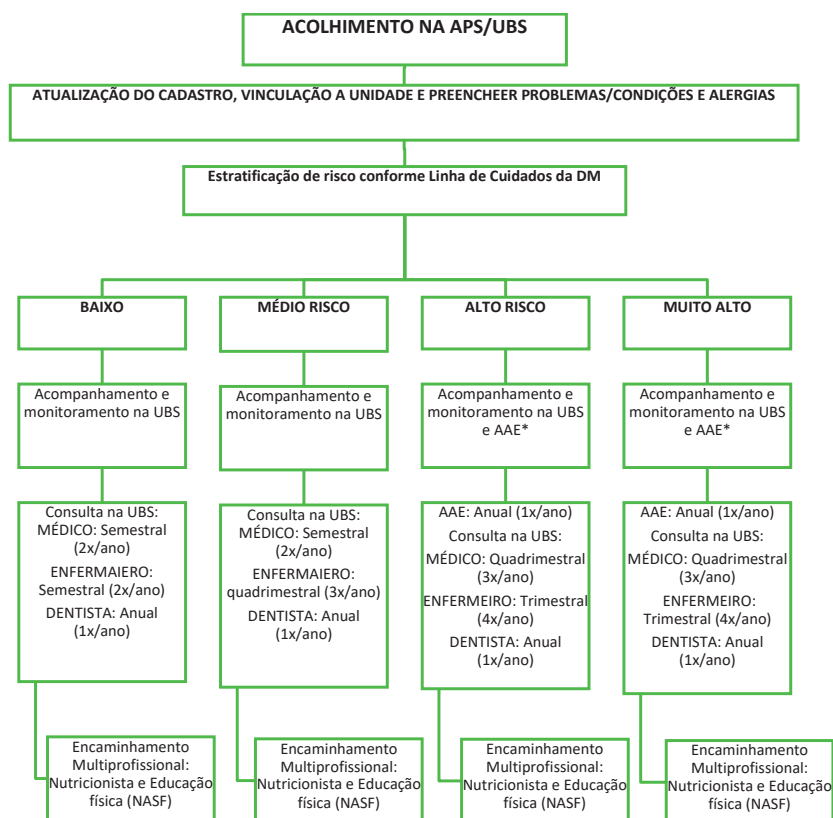
Critérios utilizados para estratificação de risco de acordo com o controle glicêmico, HbA1c (hemoglobina glicosilada), complicações e capacidade para o autocuidado. A estratificação de risco deve ser colocada em observação no PEC.

BAIXO	• Pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose.
MÉDIO	• Controle metabólico (HbA1c <7,5) e pressórico adequados; • Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; • Sem complicações crônicas (micro ou macroangiopatia).
ALTO	• Controle metabólico (7,5 < HbA1c <9) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado); • Mal controle metabólico (HbA1c >9) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios; • Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; • Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – acidente vascular cerebral, acidente isquêmico transitório, infarto agudo do miocárdio, angina instável, doença arterial periférica com intervenção cirúrgica; • Complicações crônicas severas – doença renal, estágios 4 e 5, pré-diabético de risco alto, ulcerado, com necrose ou com infecção. • Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras); • Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau • de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.

MUITO ALTO	• Mal controle metabólico (HbA1c>9) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios; • Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; • Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – acidente vascular cerebral, acidente isquêmico transitório, infarto agudo do miocárdio, angina instável, doença arterial periférica com intervenção cirúrgica; • Complicações crônicas severas – doença renal, estágios 4 e 5, pré-diabético de risco alto, ulcerado, com necrose ou com infecção; • Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras); • Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.
-------------------	--

Fonte: Ministério da Saúde (2015).

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DIABETES



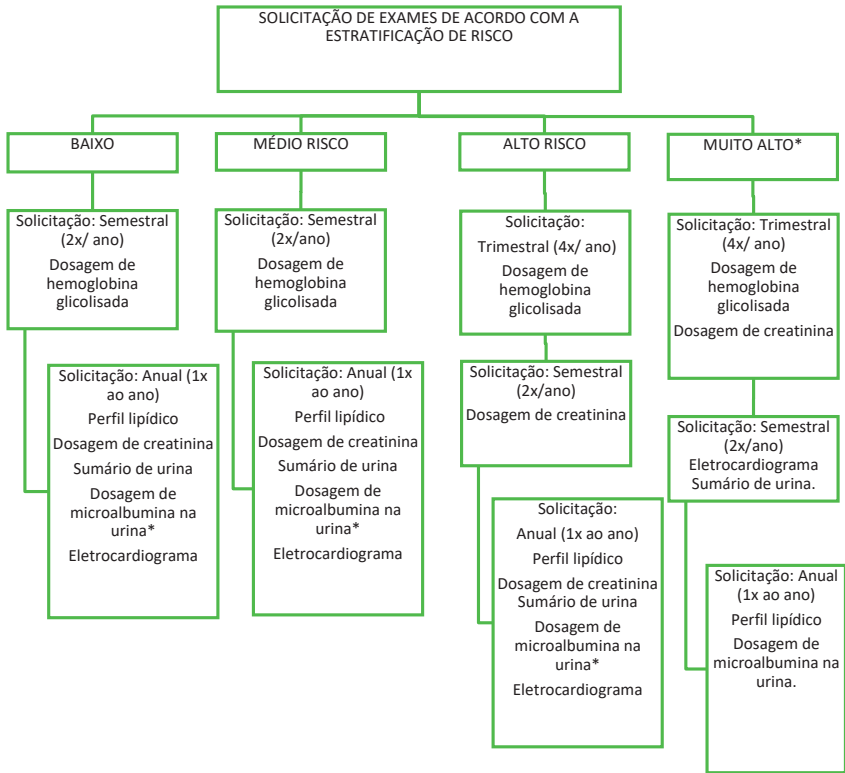
Fonte: Adaptação do Protocolo Clínica e Diretriz Terapêutica Diabetes tipo 2. Ministério da saúde (2020)

*Avaliação com envio de contra referência para continuada do cuidado na UBS, após controle glicêmico e outros fatores de risco.

ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DIABETES

Consulta Médica:
• Exame físico; • Solicitação e/ou avaliação dos exames; • Estratificação de risco e preenchimento do cartão do idoso;
Conduta clínica específica
• Preenchimento do PEC (Problemas/Condições e exames avaliados); • Encaminhamento nutricionista e educador físico (NASF).
Consulta de Enfermagem:
• Exame físico; • Solicitação dos exames e/ou avaliação dos exames; • Estratificação de risco e preenchimento do cartão do idoso.
Conduta clínica específica
• Preenchimento do PEC dos exames avaliados; • Encaminhamento ao nutricionista e educador físico (NASF).
Consulta Odontológica:
• O cuidado em Saúde Bucal de pessoas com DM é responsabilidade de toda a equipe de Atenção Básica (AB), no entanto, devido à maior probabilidade de desenvolver certas desordens da mucosa bucal, tem-se a necessidade de avaliação criteriosa pelo odontólogo.
Atendimento Multiprofissional:
• Encaminhamento para o NASF deve ser realizado por intermédio da ficha de referência entregue diretamente do NASF para a sua unidade referência; • Nutricionista (NASF); • Educador físico (NASF).
Os exames solicitados para procedimentos devem ter pelo menos três meses de validade, podendo estes, ser avaliados pela equipe multiprofissional da rede de atenção básica e especializada.

FLUXOGRAMA 2 – Assistência na APS/UBS de acordo com a estratificação de risco.



Fonte: Parâmetros para ações e serviços de saúde do SUS (Brasil, 2015).

*A solicitação dos exames dos pacientes acompanhado pelo AAE, será levada pelo paciente até a unidade básica de saúde e serão marcados na central de atendimentos.

**TABELA 1 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS
PACIENTES COM DIABETE MELLITUS TIPO 1**

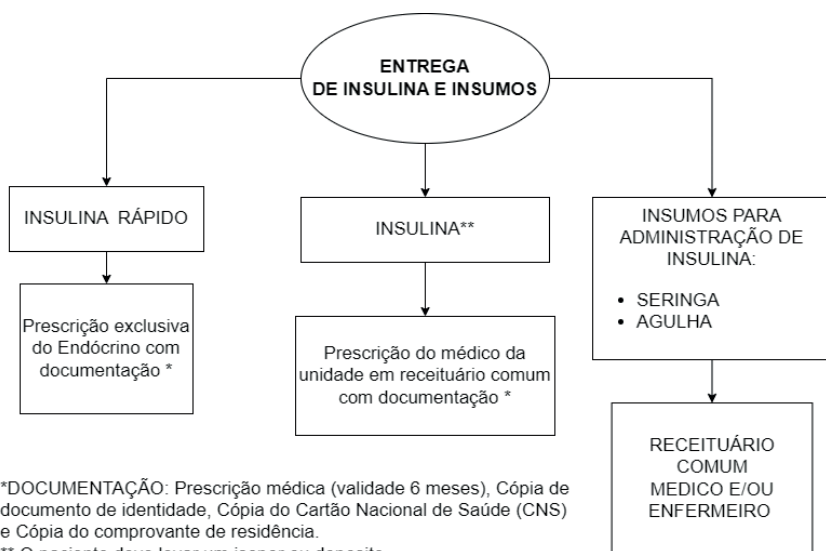
EXAMES	INÍCIO	PERIODICIDADE
Avaliação de Peso e Altura.	Após o diagnóstico.	Em cada consulta com o profissional de saúde.
Avaliação da Pressão Arterial.	Após o diagnóstico.	Em cada consulta com o profissional de saúde.
Avaliação da Hemoglobina glicosilada.	Após o diagnóstico.	A cada 6 meses*.
Avaliação da puberdade e do estágio de maturação sexual.	Crianças: após o diagnóstico.	Anualmente.
Avaliação de risco cardiovascular.	Crianças: início da puberdade. Adulto: após o diagnóstico.	Anualmente.

Avaliação do pré-diabético (Neuropatia periférica e Doença Arterial Periférica).	Após o diagnóstico.	Anualmente.
Avaliação de dislipidemia.	Crianças: a partir de 10 anos de idade ou início da puberdade. Adultos: após o diagnóstico.	Crianças: Se o resultado vier normal, repetir a cada 5 anos. Se vier alterado, repetir anualmente. Adultos: Repetir anualmente.
Avaliação de nefropatia.	Crianças: após 5 anos de doença ou puberdade. Adultos: após o diagnóstico, a critério médico, o início da avaliação pode ser antecipado.	Anualmente, pela taxa de filtração glomerular de microalbuminúria.
Avaliação oftalmológica.	Crianças: após 5 anos de doença ou puberdade. Adultos: após o diagnóstico, a critério médico, o início da avaliação pode ser antecipado.	Anualmente.
Avaliação da tireoide.	Após o diagnóstico.	Anualmente.
Avaliação psicológica e emocional.	Após o diagnóstico.	Quando apresentar cetoacidose diabética ou dificuldade do controle de glicose.

Fonte: Adaptação do Protocolo Clínica e Diretriz Terapêutica Diabetes tipo 1. Ministério da Saúde (2020)

* Recomenda-se que a HbA1c seja realizada a cada 3 meses em crianças e adolescentes, com no mínimo duas medidas anuais. Para adultos, com controle estável, recomendam-se duas medidas anuais.

FLUXOGRAMA 3 – ENTREGA DE INSULINA E INSUMOS



*DOCUMENTAÇÃO: Prescrição médica (validade 6 meses), Cópia de documento de identidade, Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e Cópia do comprovante de residência.

** O paciente deve levar um isopor ou depósito térmico para o transporte (receber orientação na unidade)

Observação: pacientes da zona rural recebem a insulina e insumos na farmácia básica do município, exceto, em unidades que possuem suporte de armazenamento para distribuição.

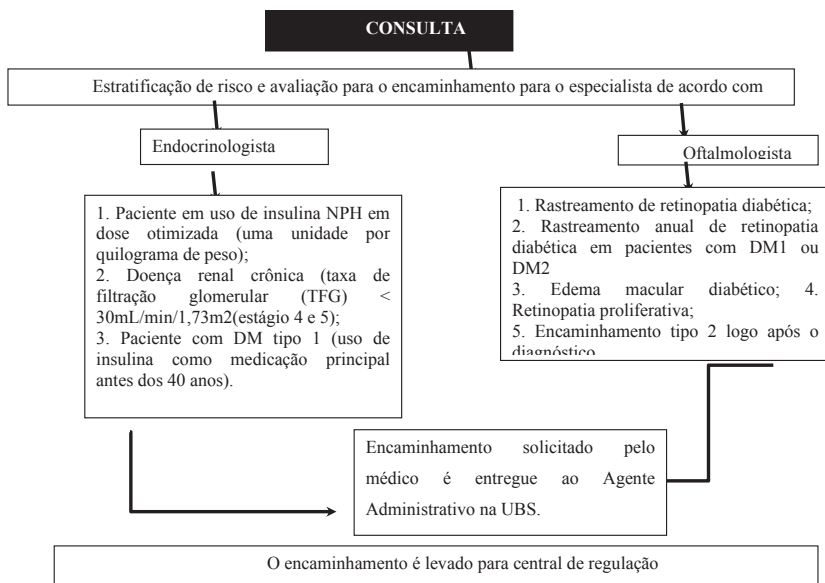
ENTREGA: GLICOSÍMETRO, FITAS E LANCETAS

- Liberado exclusivamente para insulino dependentes;
- Para a retirada do glicosímetro é necessária a solicitação médica para cadastro na CAF;
- Fitas e lancetas, após o cadastro do paciente na CAF, poderão ser feitas com solicitação médica e/ou enfermeiro em receituário simples, com assinatura, carimbo e data.

FLUXOGRAMA PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

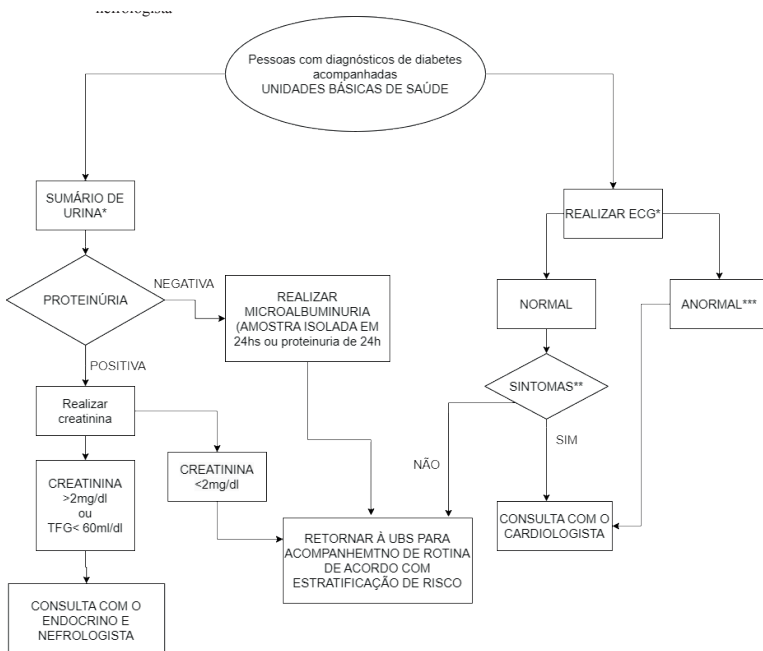
Por se tratar de uma patologia que acarreta complicações em diversos órgãos é relevante o acompanhamento de profissionais especializados. Alguns critérios devem ser levados em consideração durante o processo de encaminhamento.

FLUXOGRAMA 3 – Critérios para o encaminhamento Endocrinologista e Oftalmologista



Fonte: Ministério da Saúde, 2015

FLUXOGRAMA 4 - Critérios para o encaminhamento Endocrinologista, Cardiologista e nefrologista



Fonte: Ministério da Saúde, 2015

REFERÊNCIAS

SILVA, Auresuzi Bezerra da; LIMA, Rita Maria da Silva. Diagnóstico laboratorial de Diabetes Mellitus. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

BRUGUGNOLLI, Izabela Dias. Protocolo de diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde de Catanduva-SP/ Izabela Dias Brugugnolli, Luiz Gustavo Cunha Claudino. — 1 Ed. -- Catanduva, 2020. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ISER, Betine Pinto Moehlecke *et al.* Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 531-540, 2021.