

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ARIANE FERREIRA LIMA

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO DE
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO SISTEMA PRISIONAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ARIANE FERREIRA LIMA

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO DE
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO SISTEMA PRISIONAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dda. Soraia Geraldo Rozza
Lopes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO SISTEMA PRISIONAL** de autoria da aluna **ARIANE FERREIRA LIMA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dda. Soraia Geraldo Rozza Lopes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Neudes e Pedrina por sempre me incentivarem a crescer, tanto na vida pessoal quanto na profissional. E, também, por estarem presentes nos momentos de dificuldades, para me guiar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Soraia Geraldo Rozza Lopes pelo apoio e paciência na construção deste Trabalho de Conclusão de Curso. E aos demais professores que foram fundamentais para o alcance dessa nova etapa na minha vida profissional.

Agradeço ao meu namorado, Dilson por entender os momentos em que tive que abdicar do nosso namoro para a realização deste sonho.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 1 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 4 |
| 2.1 | HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS | 4 |
| 2.2 | SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL | 5 |
| 2.3 | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO..... | 5 |
| 3 | MÉTODO..... | 7 |
| 3.1 | LEVANTAMENTO DE REQUISITOS | 7 |
| 3.2 | CRIAÇÃO DO PROCEDIMENTO/ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO | 8 |
| 3.3 | PREOCUPAÇÕES ÉTICAS | 8 |
| 4 | RESULTADO E ANÁLISE..... | 9 |
| 4.1 | APRESENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | 10 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 14 |
| 6 | REFERÊNCIAS | 15 |
| 7 | APÊNDICES E ANEXOS | 17 |
| 7.1 | APÊNDICE I – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | 17 |
| 7.2 | APÊNDICE II- FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HIPERDIA..... | 21 |
| 7.3 | APÊNDICE III - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO SISTEMA PRISIONAL BASEADO NO POP | 25 |
| 7.4 | ANEXO I - FICHA DE CADASTRO DO HIPERDIA | 26 |

RESUMO

Diante da necessidade de prevenção, promoção e recuperação da saúde em ambientes prisionais, e a padronização da assistência, propomos criar um procedimento operacional padrão (POP), já que os serviços de saúde possuem diferentes formas de realizarem acompanhamento das pessoas com doenças crônicas. Este estudo tem como objetivo descrever a construção do procedimento operacional padrão para o atendimento de hipertensos e diabéticos no sistema prisional da cidade de Porto Velho – Rondônia. Foi construído um instrumento prático para organizar a assistência em saúde para hipertensos e diabéticos nas unidades prisionais. Trata-se de uma tecnologia de cuidado. O POP foi criado de forma detalhada e sequenciada para facilitar sua aplicabilidade. É estruturado por vários títulos e subtítulos, com o intuito de guiar o enfermeiro e sua equipe na assistência ao hipertenso e diabético. Este trabalho traz como contribuições para a Enfermagem, a sistematização da assistência, a facilitação dos serviços prestados e garantia da promoção, prevenção e recuperação da saúde aos privados de liberdade com doença crônica.

1 INTRODUÇÃO

O sistema prisional é considerado um problema de saúde pública no mundo, pois reúne uma parcela da população especialmente vulnerável, principalmente à doença. No Brasil, a situação de saúde da população encarcerada é ainda mais preocupante. A violência urbana aumenta a cada dia, associado a isto, há o acréscimo no contingente prisional, porém a capacidade das penitenciárias permanece a mesma, provocando a superlotação das celas e favorecendo a disseminação de diversas patologias (RIBEIRO *et al.* 2013).

De acordo com dados disponíveis no Portal do Ministério da Justiça até dezembro de 2012, a população carcerária no Brasil foi expressa no total de 548.003 privados de liberdade. Sendo 287,31 apenados por 100 mil habitantes. Já no estado de Rondônia, a população carcerária chegou a 7.448 pessoas, e superou em dobro a incidência nacional, com 474,28 por 100 mil habitantes.

Em 1984, foi criada a lei que assegurou o atendimento em saúde a pessoas reclusas em unidades prisionais, embora apenas em 2003 uma portaria interministerial (nº 1.777/2003) tenha consagrado à necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2010).

A Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777/2003, aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades de ambos os sexos, bem como nas psiquiátricas. Estabelece como uma das prioridades, para o alcance da promoção da saúde, prevenção e controle de agravos: o acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

A partir da implantação do plano nacional de saúde no sistema penitenciário o Ministério da Saúde juntamente com o da Justiça estão investindo em equipes de saúde no sistema penitenciário. No ano de 2004, eram 76 equipes atuantes, já em 2009 esse número aumentou para 215 equipes em 188 unidades penitenciárias do país (BRASIL, 2010).

A inserção de equipes multiprofissionais neste espaço vem garantir o direito a saúde dos apenados buscando identificar, tratar e até mesmo curar determinadas patologias. Neste contexto o profissional enfermeiro que tem como característica a prática do cuidado é elemento importante para realizar a promoção, prevenção e identificação de doenças (FERNANDA *et al.* 2011).

Para a organização e desenvolvimento da atenção básica, devem ser seguidas as diretrizes do SUS, com implantação de estratégias que reorientem o modelo de atenção à saúde e sejam adequadas às realidades locais e municipais (BRASIL, 1999).

Deste modo, é importante que o serviço de saúde no sistema prisional realize o acompanhamento adequado de reclusos portadores de enfermidades, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, criando novas formas de processo de trabalho. Dentre estas doenças, destacam-se a hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Os fatores de riscos relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. Apesar da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a esta doença. Uma reforça a outra e são complementares (BRASIL, 2006).

No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados (BRASIL, 2006).

Diante da necessidade de prevenção, promoção e recuperação da saúde em ambientes prisionais, e a padronização da assistência, surgiu a ideia de criar um Procedimento Operacional Padrão, já que os serviços de saúde possuem diferentes formas de realizarem acompanhamentos aos doentes crônicos

Por exemplo, os hipertensos e diabéticos na Penitenciária Ênio dos Santos Pinheiro (onde trabalho) são acompanhados da seguinte forma: são acolhidos nos primeiros dias do ingresso no sistema, é o momento onde acontece a consulta de enfermagem e a educação em saúde; logo em seguida fornecido medicação para 10 dias, e no retorno deste usuário são fornecidos mais remédios e reforço das orientações. São agendadas consultas médicas de acordo com as

necessidades. As urgências e emergências são encaminhadas ao Pronto-Atendimento. Vale lembrar que essa rotina difere em cada presídio de Rondônia.

Durante busca por aprimoramento ocorreu a inserção no Programa de Especialização em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que iniciou em 2012. Essa retomada ao conhecimento científico foi o grande propulsor de reflexões referentes a minha prática profissional e estimulou a construção deste trabalho. Este estudo tem como **objetivo descrever a construção do procedimento operacional padrão para o atendimento de hipertensos e diabéticos no sistema prisional da cidade de Porto Velho – Rondônia.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) informou que, no ano de 2012, no Brasil o número de hipertensos e diabéticos foi de 531.981 mil pessoas, já em Rondônia foi de 5.136 pessoas portadoras destas doenças.

A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras da Hipertensão (2010), a hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pelo menos duas ocasiões distintas e em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

O DM é comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006).

Define-se DM quando a glicemia plasmática em jejum for ≥ 126 mg/Dl em duas dosagens, e/ou a glicemia for ≥ 200 mg/dL 2 horas após a sobrecarga com 75 g de dextrosol, e/ou glicemia aleatória ≥ 200 mg/Dl na presença de sintomas inequívocos de diabetes e/ou, mais recentemente, hemoglobina glicada (HbA1C) pelo método HPLC $\geq 6,5\%$ em duas amostras (MORAES *et al*, 2013).

A atuação do enfermeiro nos programas de hipertensão e diabetes é de muita relevância, por sua visão e prática global das propostas de abordagem não farmacológica e medicamentosa,

além de sua participação em praticamente todos os momentos do contato dos pacientes com a unidade. Essa atividade tem um importante papel no engajamento do cliente no autocuidado, possibilitando-lhe atingir um melhor nível de saúde (SILVA *et al.*, 2007).

2.2 SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

A saúde, no Sistema Penitenciário brasileiro, apresenta um quadro preocupante devido a vários fatores que evidenciam alguns problemas. Dentre eles, destacam-se o déficit de vagas nas penitenciárias e, principalmente, a falta de uma assistência médico-jurídica adequada e suficiente (SOUZA *et al.*, 2013).

Nos presídios de Rondônia, os serviços de saúde são compostos, na sua grande maioria, apenas por profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem. Onde os primeiros chefiam e organizam os atendimentos em saúde. Pela precariedade do profissional médico nas equipes, é de suma importância que enfermeiros padronizem os cuidados, principalmente, aos hipertensos e diabéticos, para melhorar a situação de saúde e minimizar os agravos e complicações.

2.3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Segundo o Hospital Universitário de Santa Maria (2013), o Procedimento Operacional Padrão (POP) é a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião da sua realização, livre de variações indesejáveis.

O POP é procedimento escrito de forma clara e objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas. Busca-se através destes melhorar a qualidade do atendimento prestado, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Colombo – Paraná (2012).

A falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional. Os enfermeiros bem

capacitados propiciam racionalização de rotinas, padronização e mais segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento e liberação de mais tempo para interagir com o paciente, daí a necessidade de acompanhar as novas tendências e participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

3 MÉTODO

Neste estudo foi construído um instrumento prático para organizar a assistência em saúde para hipertensos e diabéticos nas unidades prisionais – os Procedimentos Operacionais Padrão. Trata-se de uma construção da **TECNOLOGIA DE CUIDADO**.

Os locais da implantação do POP serão as enfermarias do sistema prisional, em Porto Velho no estado de Rondônia, que ficam localizados na Estrada da Penal, zona rural da capital. O POP será implantado a partir de maio de 2014, após ser autorizado pela Gerência de Saúde do sistema prisional de Rondônia, e em seguida, divulgado para todos os profissionais de saúde. Será reavaliado após um ano de implantação, ou seja, em maio de 2015.

3.1 LEVANTAMENTO DE REQUISITOS

O processo da criação do Procedimento Operacional Padrão iniciou-se em novembro de 2013. Foram realizados nos meses de novembro e dezembro de 2013 a janeiro de 2014 os levantamentos bibliográficos para embasamento do trabalho. A construção da ficha de atendimento de enfermagem deu-se no mês de fevereiro deste ano. O POP e o fluxograma de atendimento foram criados nos meses de março e abril.

Os cadernos de atenção básica sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus do Ministério da Saúde (2006), foram os guias para a construção do POP. Decidimos utilizar os cadernos de atenção básica porque eles sintetizam o cuidado como o todo ao doente crônico, de forma sistematizada e eficiente, atribuindo as competências de cada membro da equipe de saúde.

Foram utilizadas duas técnicas para o levantamento de requisitos, dentre elas: contatos iniciais e observação no local.

Os contatos iniciais tiveram como finalidade a identificação dos objetivos e restrições do procedimento operacional padrão a ser construído. Estes contatos envolveram enfermeiros do sistema prisional de Porto Velho, Rondônia, atuantes na prestação de cuidados. O objetivo foi o de obter informações relevantes a respeito das necessidades dos usuários hipertensos e diabéticos, de possíveis problemas existentes com o processo de controle e registro do cuidado de Enfermagem à clientela.

A observação visava facilitar o entendimento dos profissionais de frente ao POP e garantir que o procedimento atenderia as necessidades reais dos profissionais atuantes. Assim, a rotina de trabalho de enfermeiros foi importante para observar os atendimentos realizados a usuários com HAS e DM em enfermarias do ambiente prisional de Porto Velho, Rondônia; como o trabalho de Enfermagem era realizado e suas dificuldades. A partir desta vivência, foram visualizados quais requisitos eram importantes; como se aplicaria o procedimento nos presídios. Também foram observadas as dificuldades de usabilidade do procedimento implantado, que contribuíam para certa insatisfação dos profissionais de Enfermagem.

3.2 CRIAÇÃO DO PROCEDIMENTO/ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

O procedimento para assistência de enfermagem foi criado com o objetivo de padronizar os cuidados, de forma clara e objetiva, totalmente baseada nas necessidades dos usuários e informações básicas dos profissionais de Enfermagem que acompanharam este processo. Foram desenvolvidos os seguintes instrumentos de trabalho: ficha de consulta de enfermagem (APÊNDICE II) e fluxograma de atendimento de hipertensos e diabéticos (APÊNDICE III).

3.3 PREOCUPAÇÕES ÉTICAS

Durante as observações foram respeitados os direitos éticos. Foram solicitados o Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos observados, mesmo que este estudo seja direcionado a construção de uma prática de cuidado. Vale destacar, que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas foi utilizado informações adquiridas nas observações, subsídios que propiciaram a criação de uma tecnologia do cuidado.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O POP tem funcionalidades básicas capazes de atender às diversas realidades existentes em cada presídio, para que, posteriormente, fosse sendo aperfeiçoado e adaptado às realidades e necessidades locais. O POP teve como objetivo o apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem no Sistema Único de Saúde, com ênfase no ambiente prisional.

O POP foi criado de forma detalhada e sequenciada para facilitar sua aplicabilidade. É estruturado por vários títulos e subtítulos, com o intuito de guiar o enfermeiro e sua equipe na assistência ao hipertenso e diabético. Os manuais do Ministério de Saúde sobre HAS e DM e alguns artigos foram o suporte científico necessários para a criação desse procedimento. Todo processo será detalhado abaixo em três tópicos: Consulta de Enfermagem, Grupo HIPERDIA e Urgências/Emergências.

- **CONSULTA DE ENFERMAGEM**

É o momento do primeiro contato, onde o enfermeiro avaliará toda a situação de saúde do usuário. Os portadores dessas doenças crônicas não transmissíveis deverão ser cadastrados no sistema de HIPERDIA, através da ficha de cadastro (ANEXO I). Bem como acompanhados pela ficha de consulta de enfermagem (APÊNDICE II), que engloba desde o histórico de saúde do usuário até um exame físico completo deste.

- **GRUPO HIPERDIA**

A oferta de educação em saúde é ponto primordial a esses doentes crônicos, uma vez que o acesso à informação é um forte gerador de mudanças. No POP os grupos serão ofertados em qualquer local que seja apropriado e que atenda o mínimo de conforto à equipe de saúde e aos usuários, como por exemplo igrejas, salas de aula, brinquedotecas. Durante o grupo cada profissional terá seu papel delimitado, desde o momento da chegada do usuário até o término das consultas e contará com uma equipe multiprofissional.

- **URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS**

Em casos de descontrole de pressão arterial ou glicemia, e descompensação do estado geral do usuário, o POP também descreve os procedimentos a serem adotados pelos profissionais e o sistema de referência a ser seguido. Arelado a isso, foi criado o fluxograma de atendimento de hipertensos e diabéticos, baseado no POP para visualizar as ações a serem seguidas por todas as unidades de saúde dos presídios, conforme Anexo III. Este fluxograma é uma visão geral do procedimento operacional padrão criado.

4.1 APRESENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Neste momento iremos apresentar a descrição do procedimento operacional padrão referente ao atendimento aos usuários portadores de hipertensão e diabetes mellitus, cadastrados no Grupo de HIPERDIA, no ambiente prisional de Porto Velho - RO. A descrição completa do POP segue no APENDICE I.

1. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO HIPERTENSO:

1.1. Na consulta de enfermagem: realizar o cadastramento de novos casos no Programa de HIPERDIA, convidar para as reuniões do grupo, aferir a pressão arterial, agendar para consultas de enfermagem/médica, identificar e esclarecer sobre os fatores de risco e sintomas para hipertensão arterial (histórico familiar, obesidade, idade \geq a 20 anos, usuários com queixa de dor de cabeça, dor e calor na nuca, visão turva, tontura, dor no estômago, inchaço e formigamento nas pernas).

1.2. No local do grupo HIPERDIA o usuário se apresenta ao técnico de enfermagem na entrada; o técnico recebe e retém o cartão, anexa a senha e pede ao usuário para aguardar;

1.3. Início das atividades da educação em saúde às 08:00h, com tolerância de 30 minutos para chegada dos usuários à reunião do grupo; as atividades podem abordar temas diversos com relevância ao grupo;

1.4. O técnico de enfermagem anexa o prontuário médico ao cartão com a senha e, após o encerramento da educação em saúde o encaminha para triagem de acordo com a senha;

1.5. Início da triagem: verificar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (obesidade quando valores $>$ de 102 cm em homens e 88 cm em mulheres), e a relação cintura quadril, aferir pressão

arterial (deixar o usuário em repouso por no mínimo 15 minutos, esvaziar a bexiga, verificar se houve consumo de álcool, café, refrigerantes a base de cafeína, manter as pernas descruzadas e apoiadas ao chão, evitar conversas durante a verificação); perguntar sobre queixas ou dúvidas; anotar no cartão o peso, altura e PA;

1.6. Todos os usuários hipertensos que receberão consulta médica, odontológica e de enfermagem, deverão apresentar o cartão de controle do HIPERDIA;

1.7. Em casos de usuários com hipertensão controlada: reforçar os hábitos saudáveis (dieta hipossódica e hipolipídica), prática de atividades físicas regulares, continuar seguindo o tratamento medicamentoso, evitar e/ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, distribuir a medicação e anotar no cartão, agendar consulta conforme rotina da unidade (de 3 em 3 meses para reavaliação médica e renovação da receita);

1.8. Em casos de usuários com hipertensão descontrolada ($=$ ou $>$ que 160×100 mmHg) e/ou com sinais de urgência e emergência (dor de cabeça intensa, confusão mental, visão turva, queda súbita e paralisia temporária de um lado do corpo), conduta: manter o usuário em repouso em local reservado e ventilado, solicitar avaliação médica e medicar conforme prescrição do profissional, se não houver melhora do quadro em 30 minutos, acionar o SAMU (solicitar ambulância com médico) e avisar a família ou responsável;

1.9. Solicitar exames de rotina mínima (anualmente): hemograma completo, glicemia em jejum, urina tipo I, sódio e potássio, colesterol total, triglicérides, creatinina e ácido úrico, ECG em repouso e RX de tórax, agendar consulta de retorno, registrar os resultados no prontuário, dependendo dos resultados, encaminhar ao especialista;

1.10. Chamar à enfermagem: Fazer busca ativa de faltosos e de casos que requerem acompanhamento mais frequente (acamados ou com dificuldade de locomoção, presença de sequelas da doença hipertensiva, usuários resistentes ao tratamento).

1.11. Os usuários convidados que não comparecerem no grupo, receberão falta no prontuário.

2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO PORTADOR DE DIABETES:

2.1. Na consulta de enfermagem: realizar o cadastramento de novos casos no Programa de HIPERDIA, convidar para as reuniões do grupo, agendar para consultas de enfermagem/médica, identificar e esclarecer sobre os fatores de risco (história familiar, obesidade, hábitos alimentares,

sedentarismo, RN pesando mais de 4 kg ao nascimento, histórico de diabetes gestacional) e sintomas para o Diabetes Mellitus (polidipsia, poliúria, polifagia, perda involuntária de peso, feridas que não saram ou demoram para cicatrizar). Orientar o usuário quanto a alimentação e o uso da medicação antes irem para a reunião do grupo.

2.2. Idem 1.2., 1.3. e 1.4.

2.3. Início da triagem: verificar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (obesidade quando valores > de 102 cm em homens e 88 cm em mulheres), relação cintura quadril, verificar glicemia capilar, aferir pressão arterial (deixar o usuário em repouso por no mínimo 15 minutos, esvaziar a bexiga, verificar se houve consumo de álcool, café, refrigerantes a base de cafeína, manter as pernas descruzadas e apoiadas ao chão, evitar conversas durante a verificação); perguntar sobre queixas ou dúvidas; anotar no cartão o peso, altura, PA e valor da glicemia capilar;

2.4. Todos os usuários diabéticos que receberão consulta médica, odontológica e de enfermagem, deverão apresentar o cartão de controle do HIPERDIA;

2.5. Em casos de usuários com glicemia normal e sem complicações aparentes (visão turva, pé diabético, cansaço): reforçar os hábitos saudáveis (dieta com pouco açúcar e carboidrato, hipolipídica), prática de atividades físicas regulares, continuar seguindo o tratamento medicamentoso, evitar e/ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, incentivar o autocuidado para evitar lesões, distribuir a medicação e anotar no cartão, agendar consulta conforme rotina da unidade (de 3 em 3 meses);

2.6. Em casos de usuários com hiperglicemia, conduta: manter o usuário em repouso em local reservado e ventilado, solicitar avaliação médica e medicar conforme prescrição do profissional, monitorar glicemia capilar a cada 30 minutos, se não houver melhora do quadro em 1 hora, acionar o SAMU (acompanhado do médico) e avisar a família ou responsável;

2.7. Em casos de usuários com hipoglicemia (glicemia < 70mg/dl, sudorese, tontura, fraqueza, tremor, visão turva, desmaio, confusão mental, palidez, fome): oferecer um copo de líquido doce (água com açúcar, refrigerante, suco) e monitorar glicemia; em caso de usuário com perda de consciência, administrar glicose hipertônica, via endovenosa, monitoração médica e de enfermagem e caso necessário acionar o SAMU (solicitar ambulância com médico) e avisar a família ou responsável;

2.8. Solicitar exames de rotina mínima (anualmente): glicemia (mensal), colesterol total e frações, triglicérides, hemograma completo, urina tipo I, ECG;

2.9. Rastreamento das complicações do Diabetes Mellitus por meio da solicitação de exames complementares: exame de fundo de olho para avaliar retinopatia (encaminhar ao oftalmologista), microalbuminúria (nefropatia), ECG e/ou teste de esforço (cardiopatia), exame neurológicos através do teste de monofilamento e teste oral de tolerância a glicose (TOTG). Avaliar o pé diabético.

2.10. Durante as consultas, fazer a inspeção da pele e pés para procura de lesão, avaliar a sensibilidade, verificar os pulsos poplíteo, tibial posterior e pedial, reforçar as orientações quanto à alimentação, controle de peso, cuidado com os pés, corte das unhas, adesão ao tratamento, perguntar se há dúvidas ou queixas.

2.11. Chamar à enfermagem: Fazer busca ativa de faltosos e de casos que requerem acompanhamento mais frequente (acamados ou com dificuldade de locomoção, presença de sequelas do diabetes, pé diabético, retinopatia, nefropatia e usuários resistentes ao tratamento).

2.12. Os usuários convidados que não comparecerem no grupo, receberão falta no prontuário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O procedimento operacional padrão trará grandes avanços na reorganização da prestação de cuidados de saúde no ambiente prisional. Reorientará a prática de Enfermagem frente às doenças crônicas não transmissíveis – hipertensão arterial e diabetes mellitus - e alimentará o sistema de epidemiologia, a princípio, do município de Porto Velho, e do Estado Rondônia. Consequentemente aumentará os recursos de investimentos para essas populações.

Contudo, vários obstáculos deverão ser vencidos: mudança na rotina dos atendimentos nas enfermarias, adesão de todos os profissionais de saúde, colaboração por parte dos gestores e funcionários dos presídios para que a assistência flua de acordo com o POP. Além disso, a deficiência nos recursos humanos e materiais exercerão influencia sobre a implantação desse produto.

Este trabalho traz como contribuições para a Enfermagem, a sistematização da assistência, a facilitação dos serviços prestados e garantia da promoção, prevenção e recuperação da saúde aos privados de liberdade com doença crônica.

6 REFERÊNCIAS

BARATTO, Fernanda. *et al.* **Interferências e fatores de risco do processo saúde-doença no ambiente prisional**: revisão integrativa. Trabalho de Pesquisa-UNIFRA, Santa Maria-RS, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. 3ª ed. Brasília, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Portaria Interministerial Nº 1.777**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2003.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **SISHIPERDIA**. Disponível em: ><http://hiperdia.datasus.gov.br/hiperelhiperrisco.asp><. Acesso em: 26 de novembro de 2013.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA. **Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem**. Disponível em: ><http://200.18.45.28/sites/enfermagem/index.php/teste-2><. Acesso em: 26 de novembro de 2013.

MORAES, Niele Silva; SOUZA, José Antonio Gordillo; MIRANDA, Roberto Dischinger. **Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica**: do conceito à terapêutica. Revista Brasileira de Hipertensão. vol. 20, pag.110-117, 2013.

PORTAL DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **InfoPen – Estatística**. Disponível em: ><http://portal.mj.gov.br/main.asp><. Acesso em: 26 de novembro de 2013.

PREFEITURA DE COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimentos operacionais padrão para as unidades básicas de saúde**. Colombo – PR, 2012.

RIBEIRO, Samila Gomes. *et al.* **Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará** Revista Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 1, 2013, p. 13-21. Santa Catarina, 2013.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca. *et al.* **Consulta de enfermagem a cliente com diabetes mellitus e hipertensão arterial** – relato de experiência. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v. 8, n. 3, p. 101-106, set./dez, 2007.

SOUZA, Maria da Consolação Pitanga. *et al.* **Atenção à saúde no sistema penitenciário:** revisão de literatura. Revista Interdisciplinar v.6, n.2, p.144-151, abr/mai/jun, 2013.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Conceituação, epidemiologia e prevenção primária** Revista Brasileira de Hipertensão, vol.17, 2010.

7 APÊNDICES E ANEXOS

7.1 APÊNDICE I – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Secretaria de Estado e Justiça - SEJUS
Gerência de Saúde Penitenciária
Programa de Assistência ao HIPERDIA**

Procedimento Operacional Padrão (POP) nº.: 001

1. Procedimento operacional padrão: atendimento aos usuários portadores de hipertensão e diabetes mellitus, cadastrados no Grupo de HIPERDIA, no ambiente prisional de Porto Velho - RO.

2. Data da implantação do POP: 01/05/2014.

3. Data da revisão do POP: 01/05/2015.

4. Responsável pela elaboração do POP: Ariane Ferreira Lima (Enfermeira).

5. Descrição do serviço de atendimento ao usuário hipertenso:

5.1. Na consulta de enfermagem: realizar o cadastramento de novos casos no Programa de HiperDia, convidar para as reuniões do grupo, aferir a pressão arterial, agendar para consultas de enfermagem/médica, identificar e esclarecer sobre os fatores de risco e sintomas para hipertensão arterial (histórico familiar, obesidade, idade \geq a 20 anos, usuários com queixa de dor de cabeça, dor e calor na nuca, visão turva, tontura, dor no estômago, inchaço e formigamento nas pernas).

5.2. No local do grupo HIPERDIA o usuário se apresenta ao técnico de enfermagem na entrada; o técnico recebe e retém o cartão, anexa a senha e pede ao usuário para aguardar;

- 5.3. Início das atividades da educação em saúde às 08:00h, com tolerância de 30 minutos para chegada dos usuários à reunião do grupo; as atividades podem abordar temas diversos com relevância ao grupo;
- 5.4. O técnico de enfermagem anexa o prontuário médico ao cartão com a senha e, após o encerramento da educação em saúde o encaminha para triagem de acordo com a senha;
- 5.5. Início da triagem: verificar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (obesidade quando valores > de 102 cm em homens e 88 cm em mulheres), e a relação cintura quadril, aferir pressão arterial (deixar o usuário em repouso por no mínimo 15 minutos, esvaziar a bexiga, verificar se houve consumo de álcool, café, refrigerantes a base de cafeína, manter as pernas descruzadas e apoiadas ao chão, evitar conversas durante a verificação); perguntar sobre queixas ou dúvidas; anotar no cartão o peso, altura e PA;
- 5.6. Todos os usuários hipertensos que receberão consulta médica, odontológica e de enfermagem, deverão apresentar o cartão de controle do HIPERDIA;
- 5.7. Em casos de usuários com hipertensão controlada: reforçar os hábitos saudáveis (dieta hipossódica e hipolipídica), prática de atividades físicas regulares, continuar seguindo o tratamento medicamentoso, evitar e/ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, distribuir a medicação e anotar no cartão, agendar consulta conforme rotina da unidade (de 3 em 3 meses para reavaliação médica e renovação da receita);
- 5.8. Em casos de usuários com hipertensão descontrolada (= ou > que 160x100mmHg) e/ou com sinais de urgência e emergência (dor de cabeça intensa, confusão mental, visão turva, queda súbita e paralisia temporária de um lado do corpo), conduta: manter o usuário em repouso em local reservado e ventilado, solicitar avaliação médica e medicar conforme prescrição do profissional, se não houver melhora do quadro em 30 minutos, acionar o SAMU (solicitar ambulância com médico) e avisar a família ou responsável;
- 5.9. Solicitar exames de rotina mínima (anualmente): hemograma completo, glicemia em jejum, urina tipo I, sódio e potássio, colesterol total, triglicérides, creatinina e ácido úrico, ECG em repouso e RX de tórax, agendar consulta de retorno, registrar os resultados no prontuário, dependendo dos resultados, encaminhar ao especialista;
- 5.10. Chamar à enfermaria: Fazer busca ativa de faltosos e de casos que requerem acompanhamento mais frequente (acamados ou com dificuldade de locomoção, presença de seqüelas da doença hipertensiva, usuários resistentes ao tratamento).

5.11. Os usuários convidados que não comparecerem no grupo, receberão falta no prontuário.

6. Descrição do serviço de atendimento ao usuário portador de diabetes:

6.1. Na consulta de enfermagem: realizar o cadastramento de novos casos no Programa de HIPERDIA, convidar para as reuniões do grupo, agendar para consultas de enfermagem/médica, identificar e esclarecer sobre os fatores de risco (história familiar, obesidade, hábitos alimentares, sedentarismo, RN pesando mais de 4 kg ao nascimento, histórico de diabetes gestacional) e sintomas para o Diabetes Mellitus (polidipsia, poliúria, polifagia, perda involuntária de peso, feridas que não saram ou demoram para cicatrizar). Orientar o usuário quanto a alimentação e o uso da medicação antes irem para a reunião do grupo.

6.2. Idem 5.2., 5.3. e 5.4.

6.3. Início da triagem: verificar peso, altura, IMC, circunferência abdominal (obesidade quando valores > de 102 cm em homens e 88 cm em mulheres), relação cintura quadril, verificar glicemia capilar, aferir pressão arterial (deixar o usuário em repouso por no mínimo 15 minutos, esvaziar a bexiga, verificar se houve consumo de álcool, café, refrigerantes a base de cafeína, manter as pernas descruzadas e apoiadas ao chão, evitar conversas durante a verificação); perguntar sobre queixas ou dúvidas; anotar no cartão o peso, altura, PA e valor da glicemia capilar;

6.4. Todos os usuários diabéticos que receberão consulta médica, odontológica e de enfermagem, deverão apresentar o cartão de controle do HIPERDIA;

6.5. Em casos de usuários com glicemia normal e sem complicações aparentes (visão turva, pé diabético, cansaço): reforçar os hábitos saudáveis (dieta com pouco açúcar e carboidrato, hipolipídica), prática de atividades físicas regulares, continuar seguindo o tratamento medicamentoso, evitar e/ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, incentivar o autocuidado para evitar lesões, distribuir a medicação e anotar no cartão, agendar consulta conforme rotina da unidade (de 3 em 3 meses);

6.6. Em casos de usuários com hiperglicemia, conduta: manter o usuário em repouso em local reservado e ventilado, solicitar avaliação médica e medicar conforme prescrição do profissional, monitorar glicemia capilar a cada 30 minutos, se não houver melhora do quadro em 1 hora, acionar o SAMU (acompanhado do médico) e avisar a família ou responsável;

6.7. Em casos de usuários com hipoglicemia (glicemia < 70mg/dl, sudorese, tontura, fraqueza, tremor, visão turva, desmaio, confusão mental, palidez, fome): oferecer um copo de líquido doce

(água com açúcar, refrigerante, suco) e monitorar glicemia; em caso de usuário com perda de consciência, administrar glicose hipertônica, via endovenosa, monitoração médica e de enfermagem e caso necessário acionar o SAMU (solicitar ambulância com médico) e avisar a família ou responsável;

6.8. Solicitar exames de rotina mínima (anualmente): glicemia (mensal), colesterol total e frações, triglicérides, hemograma completo, urina tipo I, ECG;

6.9. Rastreamento das complicações do diabetes Mellitus por meio da solicitação de exames complementares: exame de fundo de olho para avaliar retinopatia (encaminhar ao oftalmologista), microalbuminúria (nefropatia), ECG e/ou teste de esforço (cardiopatia), exame neurológicos através do teste de monofilamento e teste oral de tolerância a glicose (TOTG). Avaliar pé diabético.

6.10. Durante as consultas, fazer a inspeção da pele e pés para procura de lesão, avaliar a sensibilidade, verificar os pulsos poplíteo, tibial posterior e pedial, reforçar as orientações quanto à alimentação, controle de peso, cuidado com os pés, corte das unhas, adesão ao tratamento, perguntar se há dúvidas ou queixas.

6.11. Chamar à enfermaria: Fazer busca ativa de faltosos e de casos que requerem acompanhamento mais frequente (acamados ou com dificuldade de locomoção, presença de seqüelas do diabetes, pé diabético, retinopatia, nefropatia e usuários resistentes ao tratamento).

6.12. Os usuários convidados que não comparecerem no grupo, receberão falta no prontuário.

7.2 APÊNDICE II- FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HIPERDIA

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 NOME: _____
1.2 DATA DE NASCIMENTO: _____ 1.3 IDADE: _____
1.4 PAVILHÃO/CELA: _____
1.5 SEXO: () Feminino () Masculino
1.6 ESCOLARIDADE: () Analfabeto () Primário incompleto () Primário completo ()
Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio
completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós graduação
1.7 RAÇA: () Pardo () Amarelo () Branco () Negro () Indígena
1.8 OCUPAÇÃO: _____
1.9 FILIAÇÃO: _____
1.10 NATURALIDADE: _____

2. HISTÓRIA CLÍNICA

2.1 HISTÓRIA ATUAL:

2.2 DOENÇAS ANTERIORES: () SIM () NÃO

Se sim, qual(is): _____

2.3 FATORES DE RISCO: () Dislipidemias () Tabagismo () Álcool () Entorpecentes () Sedentarismo () Obesidade () Histórico familiar de DM () Histórico familiar de HAS

2.4 FAZ DIETA: () SIM () NÃO

Se resposta for não, por que? _____

2.5 UTILIZA OUTRAS MEDICAÇÕES: () SIM () NÃO

Se sim, quais? _____

2.6 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS (no caso feminino):

Gestação: _____ Parto: _____ Aborto: _____ Nº cesáreas: _____

Complicações na gestação/parto: () SIM () NÃO

Se sim, qual(is)? _____

3. EXAME FÍSICO

3.1 SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: _____ Temperatura: _____ Respiração: _____ Pulso

Radial _____ Pulso Apical _____ Peso: _____ Estatura:

_____ IMC: _____ Circunferência Abdominal: _____ Glicemia

Capilar: _____

3.2 EXAME DO ESTADO GERAL

Aparência

Física: _____
Estado
Neurológico/Emocional: _____
Higienização: _____
Estado
nutricional: _____
Tipo constituicional: _____

3.3 CABEÇA

Condições do couro cabeludo: _____
Lesões: _____
Descamação: _____
Pediculose: _____
Alopécia: _____
Outras
alterações: _____

3.4 FACE

Condições de pele e mucosas: _____
Lesões: _____

3.5 OLHOS E PÁLPEBRAS

Esclera e conjuntiva: _____
Dor: _____
Secreções: _____
Acuidade visual: _____
Abertura ocular: _____
Condições das pálpebras: _____
Abertura das pálpebras: _____
Outras alterações: _____

3.6 NARIZ

Pele e mucosas: _____
Acuidade olfatorial: _____
Sangramento: _____
Outras alterações: _____

3.7 OUVIDO

Pele e mucosas: _____
Secreções: _____
Acuidade auditiva: _____
Sangramento: _____
Outras alterações: _____

3.8 BOCA

Lábios: _____
Gengivas: _____
Lingua: _____
Dentes: _____
Amígdalas: _____
Fala: _____
Deglutição: _____
Outras alterações: _____

3.9 PESCOÇO

PELE: _____
SIMETRIA: _____
LINFONODOS: _____
OUTRAS ALTERAÇÕES: _____

3.10 TORAX

A- EXAME DAS MAMAS

Pele: _____
Tamanho, forma e simetria: _____
Secreção: _____
Sensibilidade: _____
Outras Alterações: _____

EXAME DO TÓRAX

Tamanho, forma, simetria: _____
Amplitude dos movimentos respiratórios: _____
Característica da respiração: _____
Cicatrizes e drenos: _____
Aspecto da pele: _____
Ausculta pulmonar: _____
Ausculta cardíaca: _____
Dor torácica: _____
Axilas: _____
Outras alterações: _____

3.11 ABDOMEN

Forma e volume: _____
Abaulamento ou retrações: _____
Ausculta abdominal: _____
Dor: _____
Massa palpável: _____
Condições da pele: _____
Outras alterações: _____

3.12 GENITAIS

Eliminação vesical: _____

Anus: _____

A - GENITAL FEMININO

Secreção vaginal: _____

Higiene: _____

Ciclo menstrual: _____

Outras alterações: _____

B - GENITAL MASCULINO

Secreção peniana: _____

Sangramento: _____

Higiene: _____

Lesões: _____

Outras alterações: _____

4. EXAMES SUBSIDIÁRIOS

() EAS / Resultado: _____

() SÓDIO / Resultado: _____

() POTÁSSIO / Resultado: _____

() CREATININA / Resultado: _____

() PERFIL LIPÍDICO/ Resultado: _____

() GLICEMIA / Resultado: _____

() HEMOGRAMA COMPLETO/ Resultado: _____

() HEMOGLOBINA GLICADA/ Resultado: _____

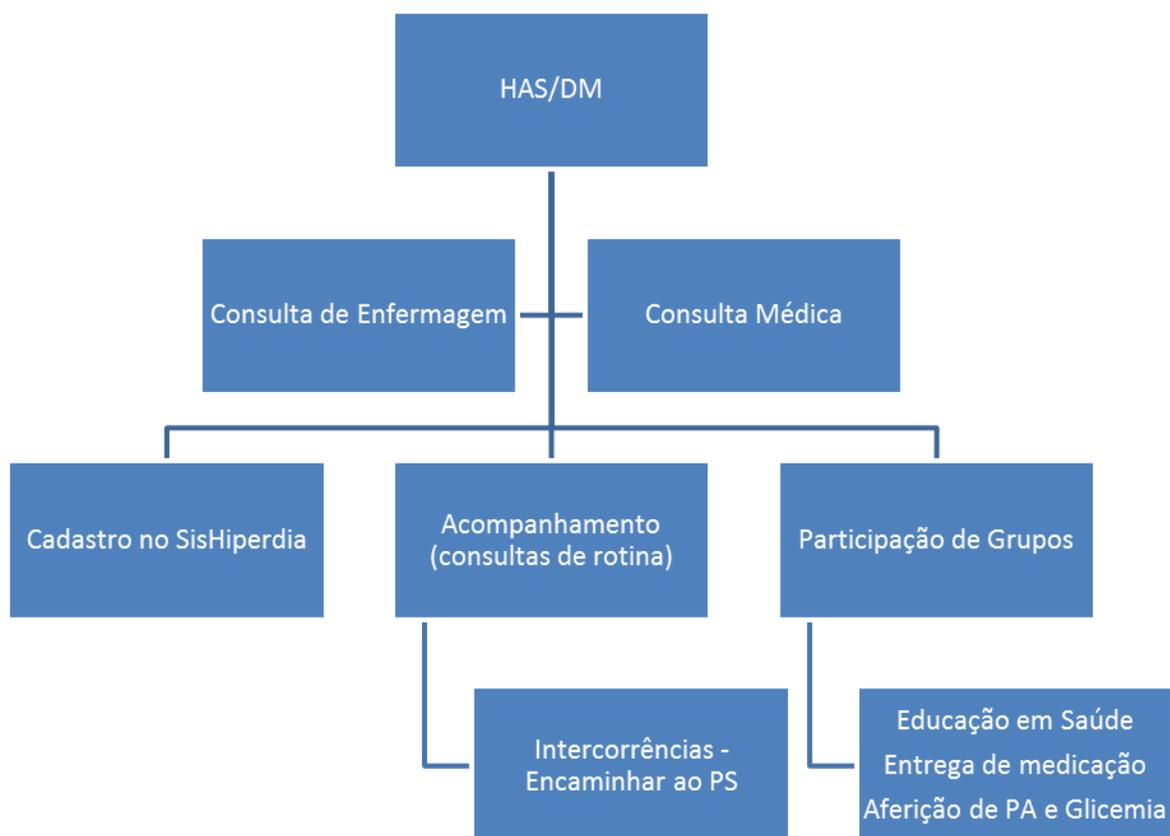
() ECG/ Resultado: _____

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO

EXAMINADOR: _____

7.3 APÊNDICE III - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO SISTEMA PRISIONAL BASEADO NO POP



7.4 ANEXO I - FICHA DE CADASTRO DO HIPERDIA



MS – HIPERDIA
PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

1.ª Via: Enviar para digitação
CADASTRO DO HIPERTENSO
E/OU DIABÉTICO

| | | |
|------------------------------|------------------|----------------------|
| Nome da Unidade de Saúde (*) | Cód. SIA/SUS (*) | Número do Prontuário |
|------------------------------|------------------|----------------------|

| IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*) | | | | | |
|---|-------------------|--|-----------------------------|-----------------|---|
| Nome (com letra de forma e sem abreviaturas) | | | | Data Nascimento | Sexo |
| | | | | / / | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas) | | | Nome do Pai | | |
| Raça/Cor (TV) | Escolaridade (TV) | Nacionalidade | País de Origem | | Data Naturalização |
| | | <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira | | | / / |
| Nº Portaria | UF Munic. Nasc. | Nome Munic. Nascimento | Sit. familiar/Conjugal (TV) | Nº Cartão SUS | |

| DOCUMENTOS GERAIS | | | | | |
|-------------------|--------|-----------|--------|---------------------|--|
| Título de Eleitor | Número | Zona | Série | | |
| CTPS | Número | Série | UF | Data de Emissão / / | |
| CPF | Número | PIS/PASEP | Número | | |

| DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (**) | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Identidade | Número | Complemento | Órgão (TV) | UF | Data de Emissão / / |
| Cartidão (TV) | Tipo | | Nome do Cartório | | Livro |
| | Folha | Termo | | Data de Emissão / / | |

| ENDEREÇO (*) | | | | | |
|-----------------|--------------------|-----|----------|--------|-------------|
| Tipo Logradouro | Nome do Logradouro | | | Número | Complemento |
| Bairro | CEP | DDD | Telefone | | |

| DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Pressão Arterial Sistólica (*) | Pressão Arterial Diastólica (*) | Cintura (cm) | Peso (kg) (*) | | |
| | | | . | | |
| Altura (cm) (*) | Glicemia Capilar (mg/d) | | <input type="checkbox"/> Em jejum | <input type="checkbox"/> Pós prandial | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | |
|--|-----|-----|--------------------------|-----|-----|
| Fatores de risco e Doenças concomitantes | Não | Sim | Presença de Complicações | Não | Sim |
| Antecedentes Familiares - cardiovasculares | | | Infarto Agudo Miocárdio | | |
| Diabetes Tipo 1 | | | Outras coronariopatias | | |
| Diabetes Tipo 2 | | | AVC | | |
| Tabagismo | | | Pé diabético | | |
| Sedentarismo | | | Amputação por diabetes | | |
| Sobrepeso/Obesidade | | | Doença Renal | | |
| Hipertensão Arterial | | | | | |

| TRATAMENTO | | | | | | | |
|--|-----|---|---|---|---|--|---|
| Não Medicamentoso: <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Medicamentoso | | | | | | Unidades/dia | |
| Comprimidos/dia | | | | | | | |
| Tipo | 1/2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hidroclorotiazida 25mg | | | | | | | |
| Propranolol 40mg | | | | | | | |
| Captopril 25mg | | | | | | | |
| Glibenclâmida 5mg | | | | | | | |
| Metformina 850 mg | | | | | | | |
| Insulina | | | | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Outros <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | | | |

| | |
|----------------------|--|
| Data da Consulta (*) | Assinatura do Responsável pelo atendimento (*) |
| / / | |

Legenda: (*) Campos obrigatórios, com exceção: nome pai; data naturalização e nº portaria, se nacionalidade brasileira (nascido no Brasil); complemento, DDD e telefone. (**) Pelo menos um dos documentos é obrigatório. TV = Tabela no verso do formulário.