



Telessaúde
UFSC



apresentam

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Samara Eliane Rabelo Suplici

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus



Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

As linhas de cuidado definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de **uma rede de atenção à saúde**, e utilizam a estratificação de risco para definir ações em cada estrato de risco.

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

Art. 3º São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

I - Rede Cegonha;

II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);

III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3

Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87,

parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta

Portaria.

CAPÍTULO I

DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

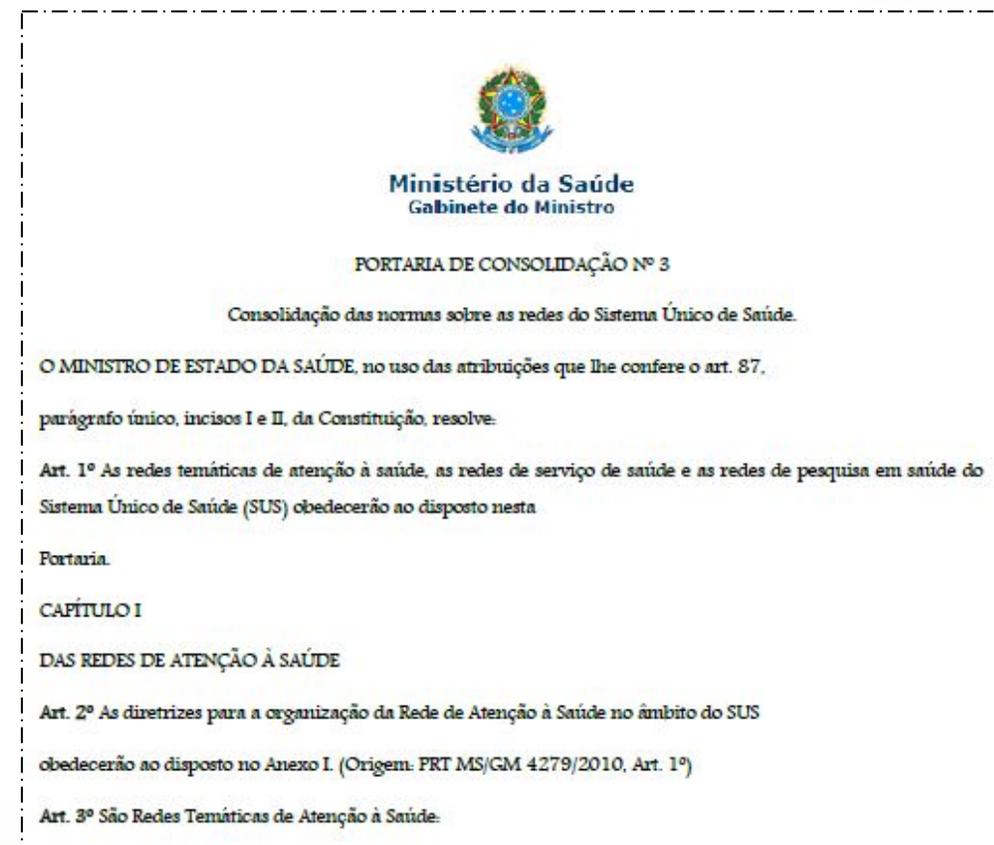
Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS

obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º)

Art. 3º São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

O anexo IV da portaria de consolidação n.3, cuja origem é Portaria 483/2014, define a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado.



Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

PRINCIPAIS FERRAMENTAS DE MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS

Diretrizes Clínicas

Recomendações que orientam decisões assistenciais, com foco na integralidade, incorporando as melhores evidências da clínica, da saúde coletiva, da gestão em saúde.

As diretrizes desdobram-se em Guias de Prática Clínica/Protocolos Assistenciais, orientam as Linhas de Cuidado.

Linhas de Cuidado

amet odio

As linhas de cuidado são orientadas por diretrizes clínicas. Elas são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, entre as unidades de atenção à saúde.

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

No âmbito das doenças crônicas, o Diabetes Mellitus configura um importante problema de saúde pública.



Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2020.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	1,3	0,1 - 2,5	1,6	**	1,0	**
25 a 34	2,4	1,2 - 3,5	1,7	0,3 - 3,1	2,9	1,2 - 4,7
35 a 44	3,9	2,8 - 4,9	3,8	2,2 - 5,5	3,9	2,6 - 5,1
45 a 54	8,4	6,8 - 10,1	8,0	5,4 - 10,5	8,8	6,7 - 10,9
55 a 64	17,2	15,2 - 19,3	15,4	12,4 - 18,4	18,7	16,0 - 21,3
65 e mais	25,2	23,3 - 27,1	24,6	21,3 - 28,0	25,6	23,4 - 27,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	15,2	13,7 - 16,7	11,9	9,8 - 14,1	17,9	15,8 - 20,0
9 a 11	6,6	5,6 - 7,6	6,3	4,7 - 7,8	6,9	5,6 - 8,3
12 e mais	4,4	3,7 - 5,1	4,5	3,5 - 5,6	4,2	3,3 - 5,2
Total	8,2	7,6 - 8,8	7,3	6,3 - 8,2	9,0	8,2 - 9,8

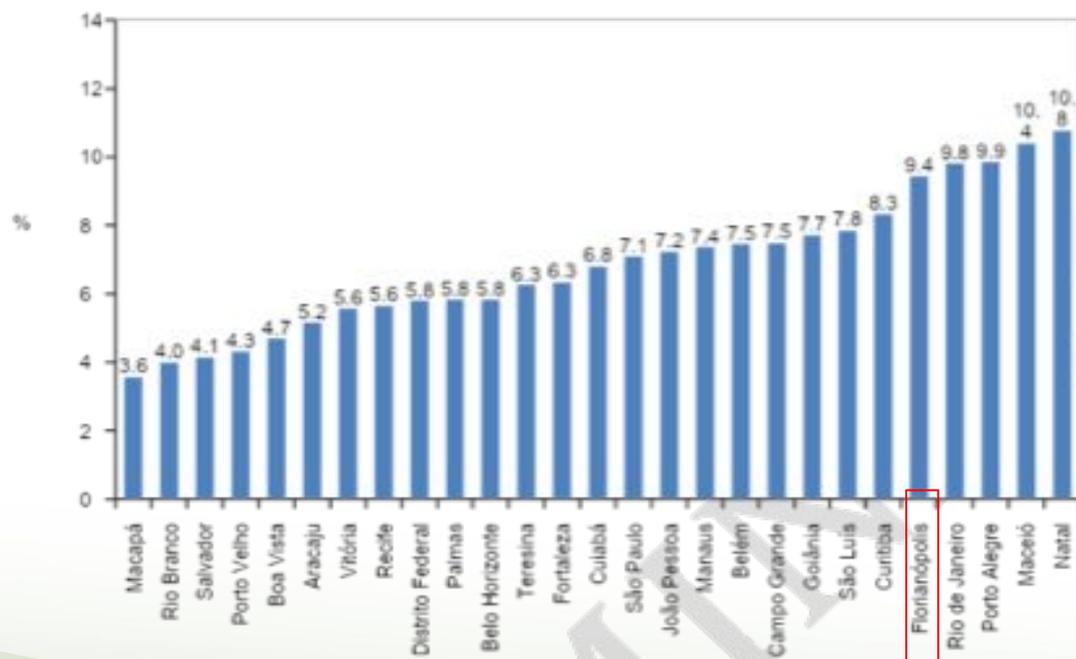
Fonte: SVS/MS

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2020.. **Número de casos insuficiente para determinar IC 95%. Nota: IC = Intervalo de Confiança

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

Percentual* de homens e mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2020.

HOMENS



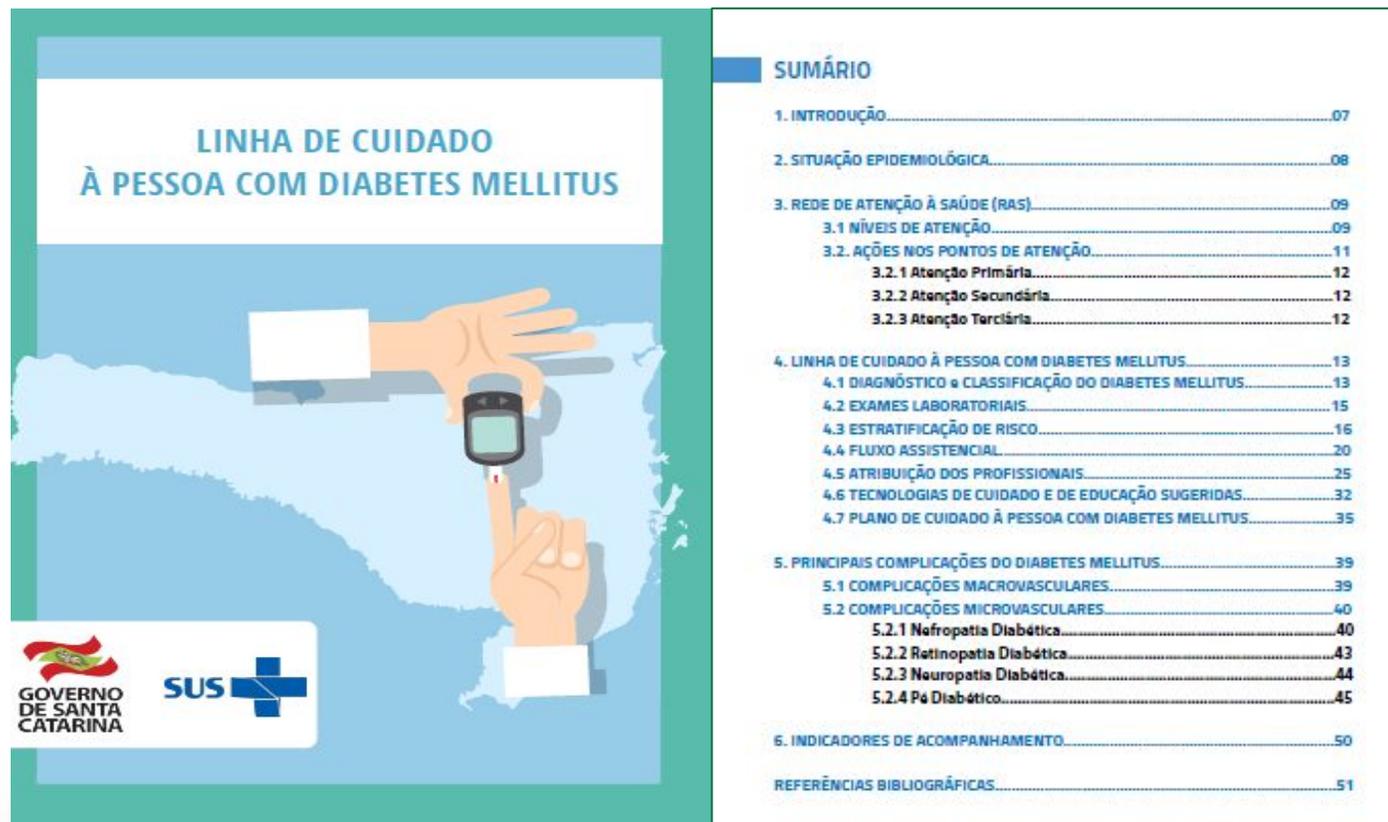
MULHERES



Fonte: Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

O objetivo da implantação da linha de cuidado é subsidiar ações voltadas à promoção, prevenção, detecção, controle do DM e o estabelecimento de novas e mais fortes articulações entre os níveis de atenção.



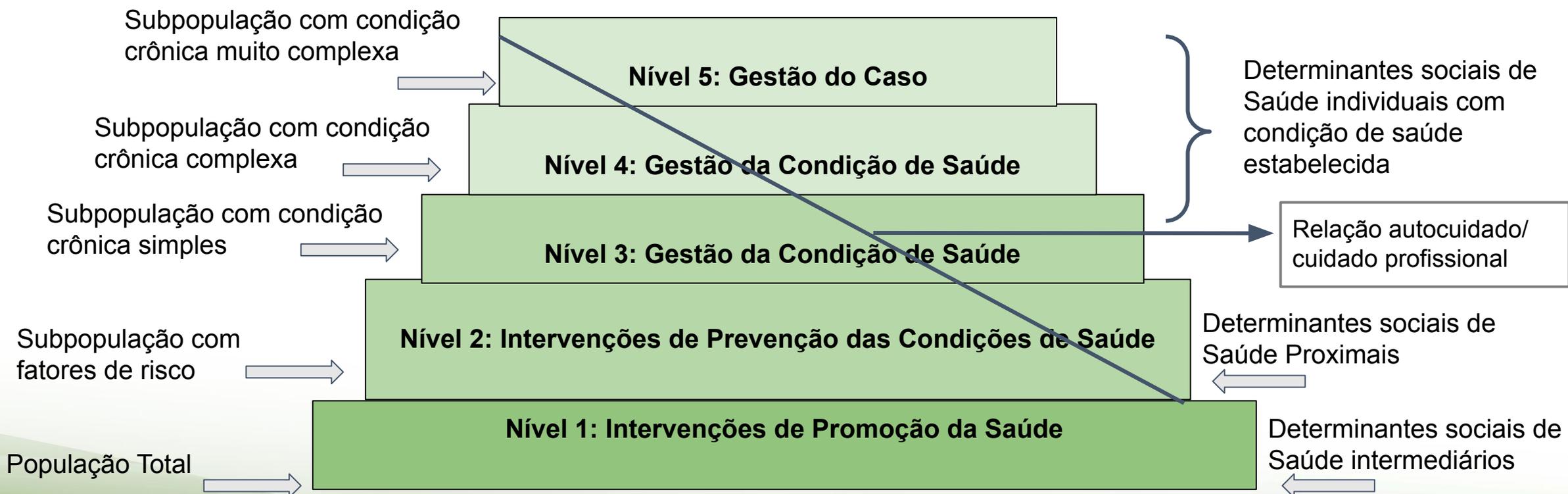
Linha de Cuidado à Pessoa Diabetes Mellitus

Quadro - Composição da Rede de Atenção à Saúde da pessoa com Diabetes Mellitus

Nível de Atenção	Ponto de Atenção	Território Sanitário
Atenção Hospitalar	Hospital com leitos de UTI, Unidades de Nefrologia	Macrorregião Região de Saúde
Atenção Ambulatorial Especializada	Policlínica UPA	Região de Saúde Município
Atenção Primária à Saúde	Equipes Multiprofissionais	Município Área de Abrangência Microárea
	UBS, Telessaúde/Teleconsultoria/ Telemedicina	
	Domicílio/Escola/Comunidade	

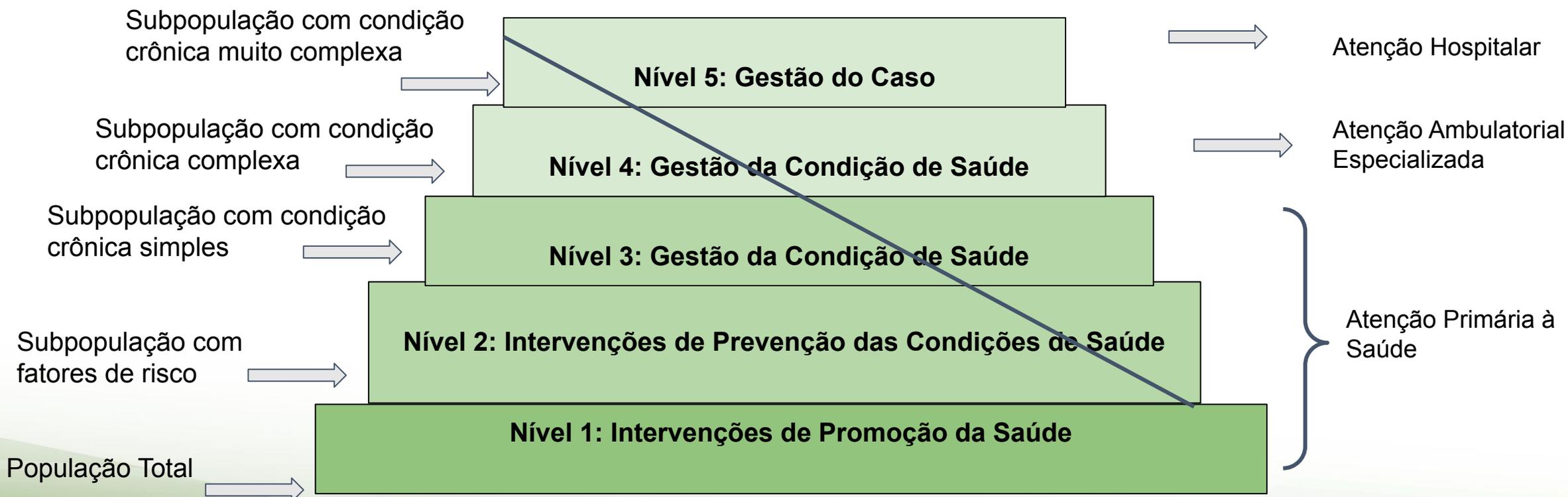
Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

Modelo de Atenção às Condições Crônicas

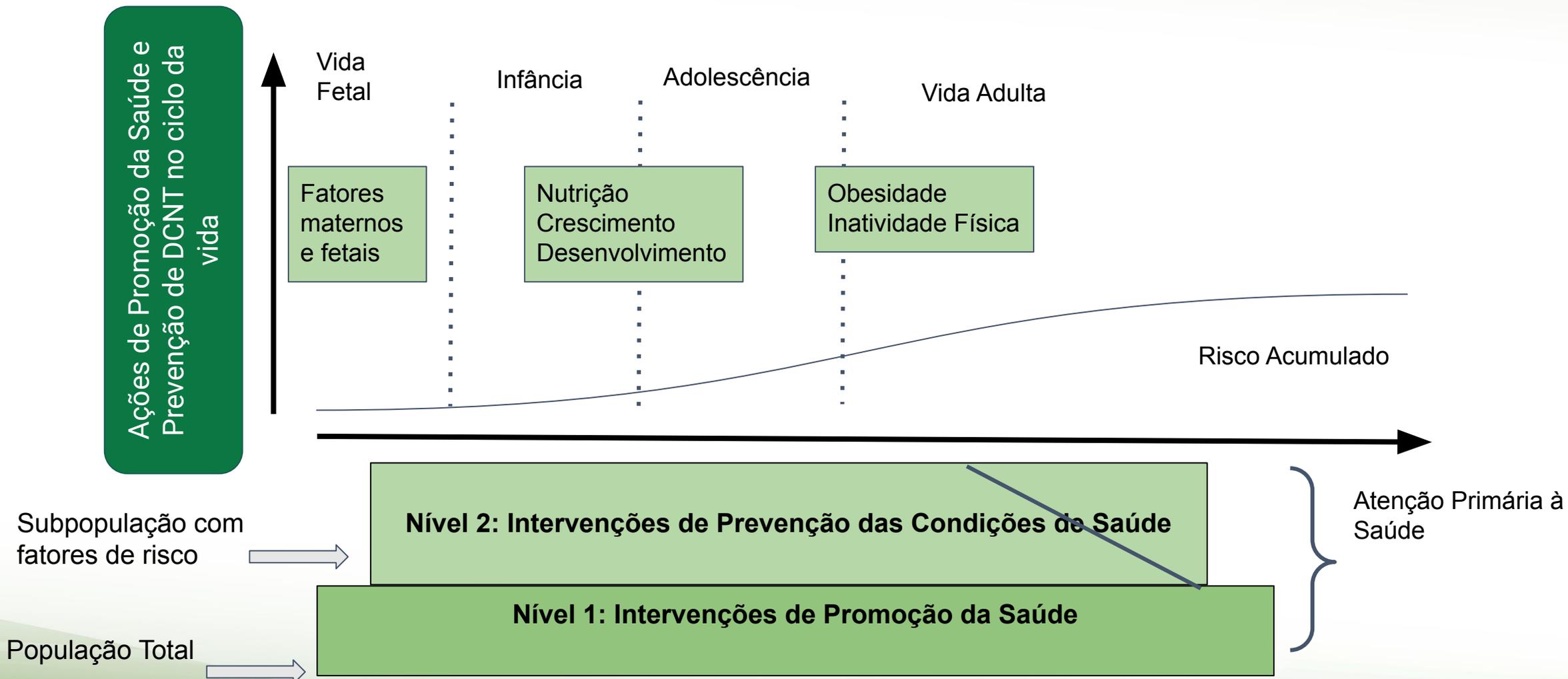


Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

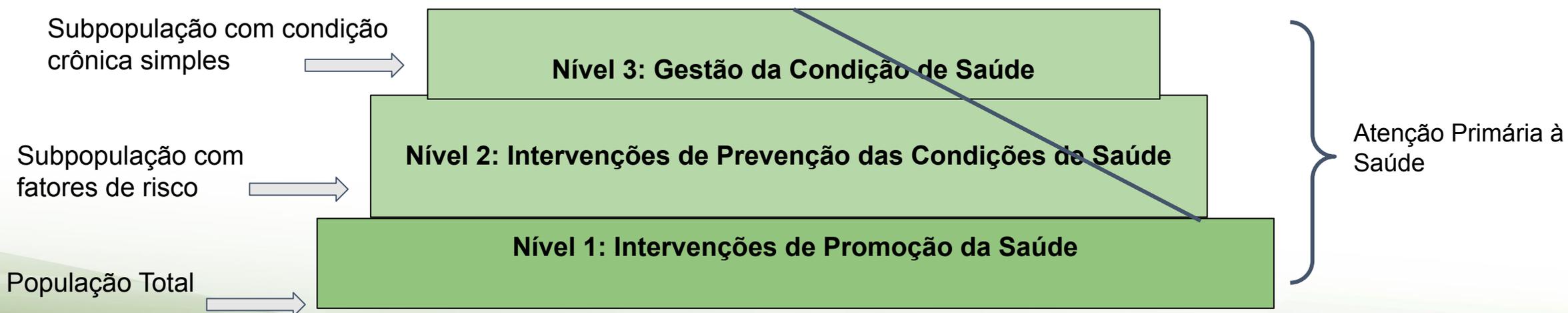
Modelo de Atenção às Condições Crônicas

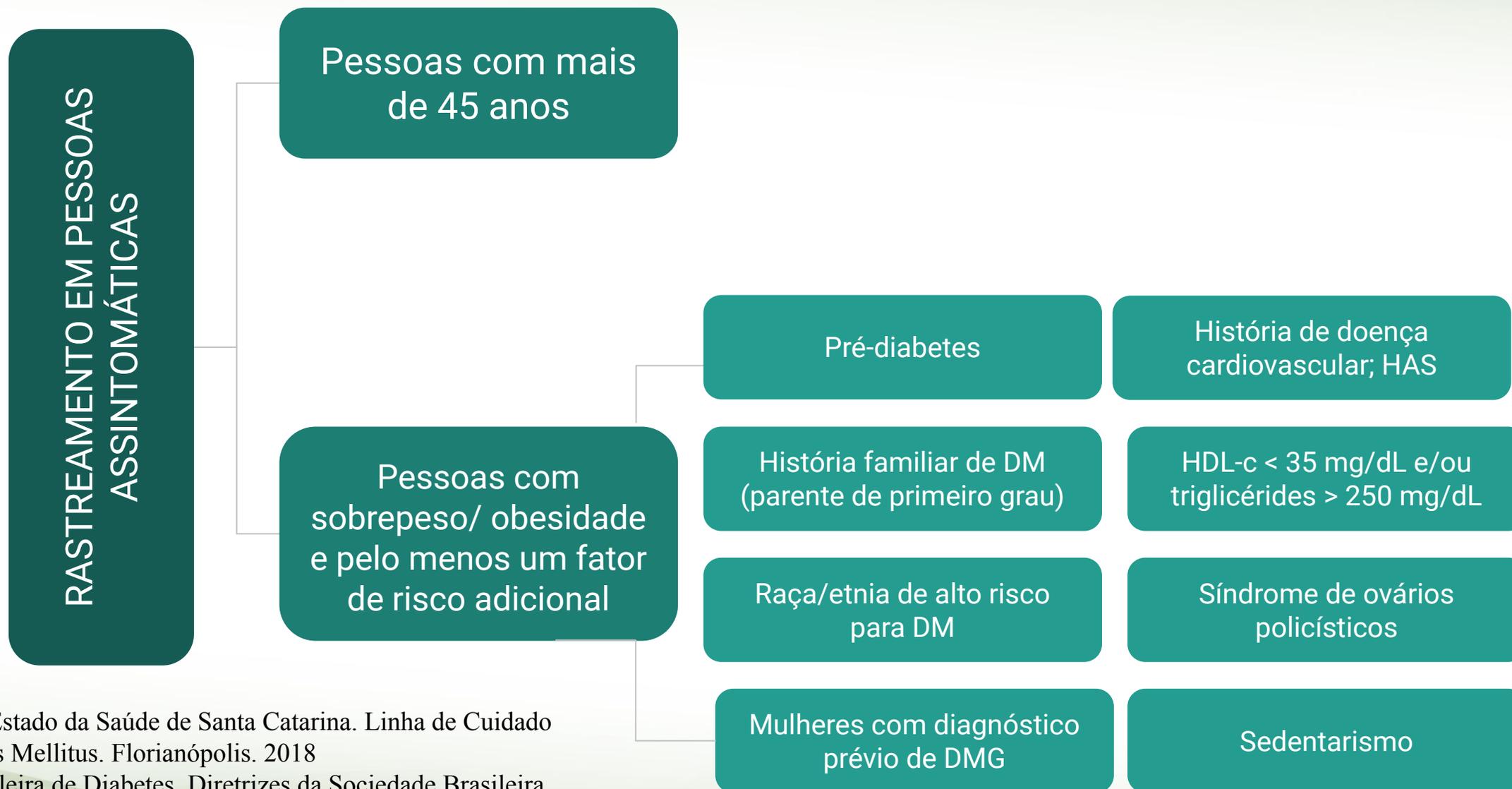


Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus



Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

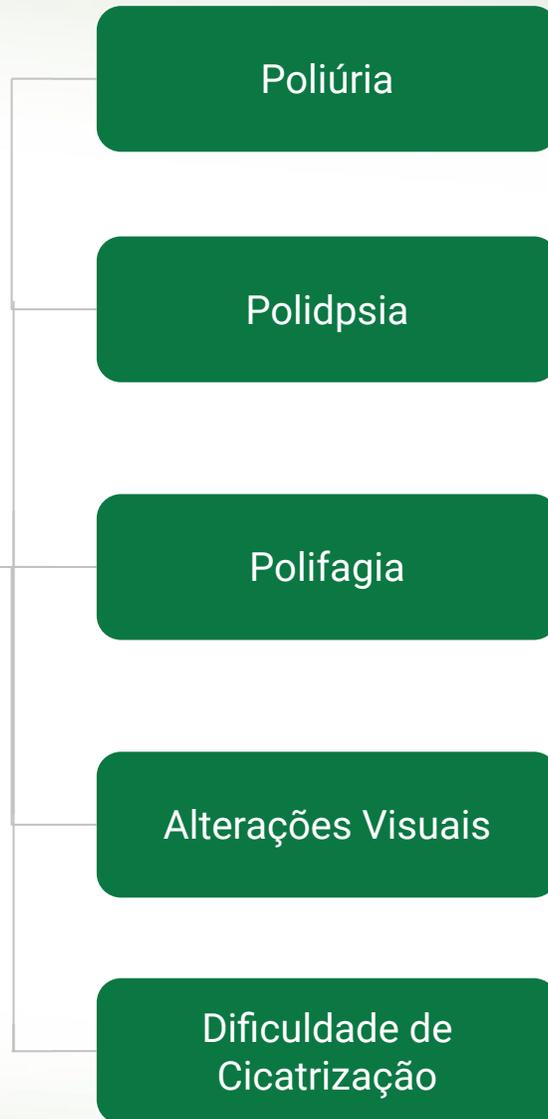




Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus. Florianópolis. 2018

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2021.

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA



Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

O diagnóstico de diabetes *mellitus* deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Para isto, podem ser usados:

Crítérios	Normal	Pré-DM	DM
Glicemia plasmática de jejum (mg/dl)	< 100	100 a 125	≥ 126
Glicemia 2h após sobrecarga com 75g de glicose (mg/dl) TOTG	< 140	140-199	≥ 200
Hemoglobina glicada (HbA1c) (%)	< 5,7	5,7-6,4	≥ 6,5

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

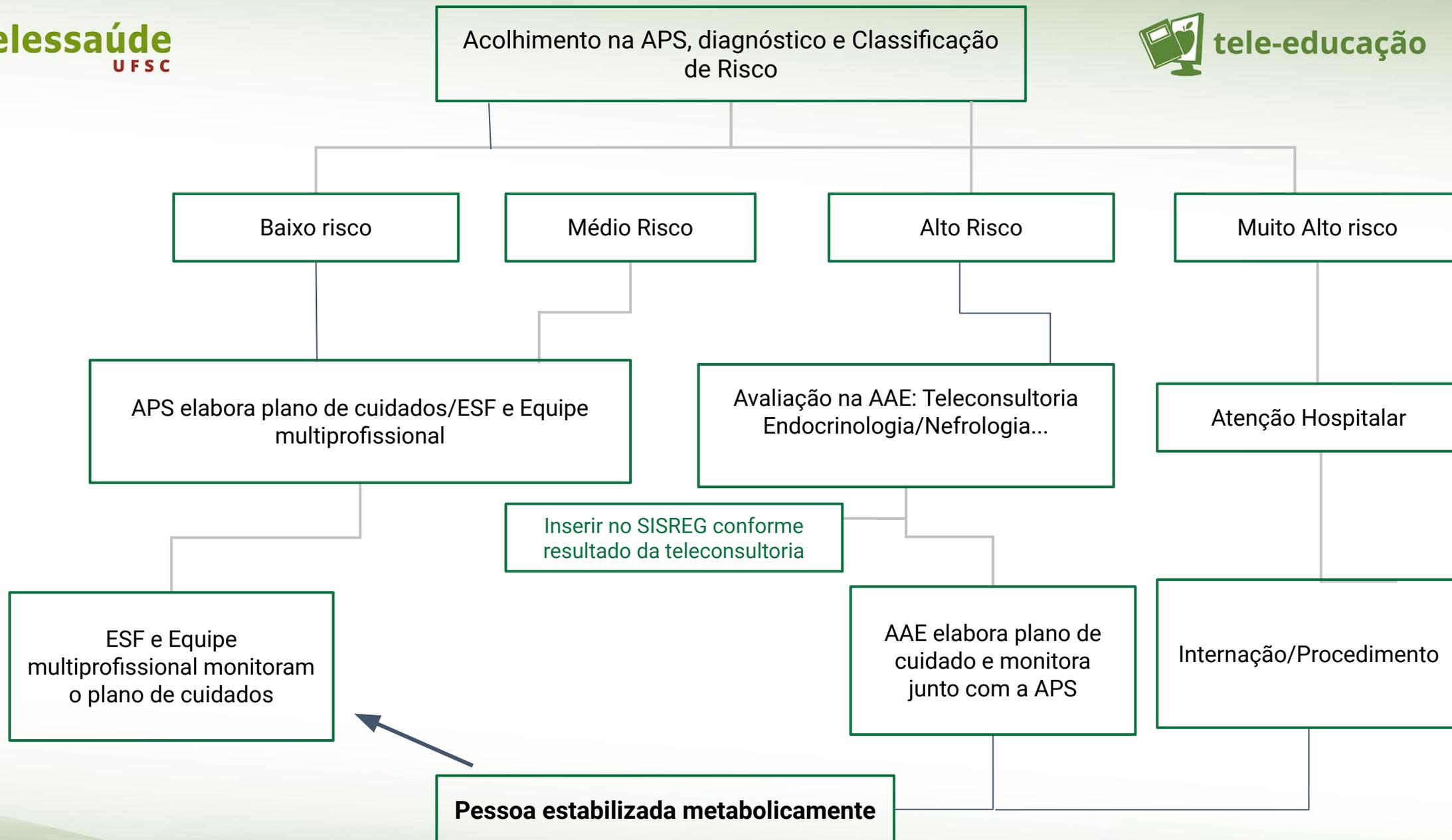
O diagnóstico de diabetes *mellitus* deve ser estabelecido pela identificação de hiperglicemia. Para isto, podem ser usados:

Na presença de sintomas inequívocos de hiperglicemia, É **RECOMENDADO** que o diagnóstico seja realizado por meio de glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dl.

Estratificação de Risco na Linha de Cuidado

RISCO	(Controle glicêmico – HbA1c –, complicações e capacidade para o autocuidado)
Baixo	Pré-diabetes: pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose.
Médio	Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (HbA1c < 7,5%) e pressórico adequados; Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; Sem complicações crônicas (micro ou macro-angiopatia).
Alto	Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (7,5% < HbA1c < 9%) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas.
Muito Alto (Gestão de caso)	Pessoa com DM diagnosticado e: Mau 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 – AVC, acidente isquêmico transitório (AIT), IAM, angina instável, doença arterial periférica (DAP) com intervenção cirúrgica; Complicações crônicas graves – doença renal estágios 4 e 5, pé diabético ulcerado ou com necrose ou com infecção; Co-morbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, entre outras);

**Fluxo da Pessoa com DM na
Linha de cuidado**



Periodicidade indicada das consultas na APS

RISCO	CONSULTAS		
	Médico	Enfermeiro	Dentista
Baixo	Anual (1X por ano)	Semestral (2X por ano)	Anual (1X por ano)
Médio	Semestral (2X por ano)	Quadrimestral (3X por ano)	Anual (1X por ano)
Alto	Quadrimestral (3X por ano)	Trimestral (4X por ano)	Anual (1X por ano)
Muito Alto	Trimestral (4X por ano)	Mensal (12X por ano)	Semestral (2X por ano)

Manejo conforme estratificação de risco

RISCO	Ações
Baixo	<ul style="list-style-type: none">• Promoção de estilo de vida saudável, conscientização sobre o risco de desenvolver DM. Articular ações intersetoriais no território da UBS.• Usuários com excesso de peso (IMC>25Kg/m²): trabalhar com grupos de reeducação alimentar.• Investigar anualmente quanto ao DM: glicemia de jejum.• Investigar anualmente quanto aos fatores de risco cardiovascular: monitorar pressão arterial, peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e lipídeos séricos• Será acompanhado na UBS pela equipe de saúde, sendo preconizado uma consulta médica anual, consultas de enfermagem semestrais e avaliação clínica com o dentista anualmente.
Médio	<ul style="list-style-type: none">• Controle da pressão arterial, LDL-colesterol e hemoglobina glicada.• Prescrição de medicamentos.• Rastreamento de retinopatia diabética, doença renal diabética, pé diabético, síndromes dolorosas, parestesias• Rastreamento de doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica.• Mudanças de hábitos não saudáveis: alimentação inadequada, inatividade física, uso de tabaco, uso de álcool e drogas.• Monitoramento dos fatores de risco: peso, IMC, circunferência abdominal e lipídeos séricos.• Acompanhamento na UBS com consultas médicas semestrais intercaladas com consultas de enfermagem trimestrais, além de avaliação clínica com o dentista anualmente.

Manejo conforme estratificação de risco

RISCO	Ações
Alto e Muito Alto	<ul style="list-style-type: none">• Controle da pressão arterial, LDL-colesterol e hemoglobina glicada.• Prescrição de medicamentos.• Tratamento da retinopatia diabética, caso exista.• Tratamento da doença renal diabética, caso exista..• Tratamento do pé diabético, caso existam.• Tratamento da doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica, caso existam.• Acompanhamento periódico para evitar internações.• Mudanças de hábitos não saudáveis: alimentação inadequada, inatividade física, uso de tabaco, uso de álcool e drogas.• Monitoramento dos fatores de risco: peso, IMC, circunferência abdominal e lipídeos séricos.• Encaminhamento via SISREG para acompanhamento na AAE, com endocrinologista e demais especialistas, conforme a complicação apresentada.• Preconizam-se consultas médicas na UBS intercaladas com consultas de enfermagem, além de avaliação clínica com o dentista anualmente.

Sugestão de periodicidade de solicitação de exames

Periodicidade de solicitação de exames de acordo com a estratificação de risco			
Exames	Risco baixo	Risco médio	Alto e muito alto risco
Glicemia Plasmática de Jejum	Anual	Semestral	Quadrimestral
Hemoglobina glicada	Anual	Semestral	Semestral
Creatinina	Anual	Anual	Anual
Estimativa da Taxa de filtração Glomerular	Anual	Anual	Anual
Relação Albumina/creatinina	Anual	Anual	Anual
Colesterol Total	Anual	Anual	Anual
LDL-Colesterol e HDL-Colesterol	Anual	Anual	Anual
Triglicerídeos	Anual	Anual	Anual
Rotina de urina	Anual	Anual	Anual
Fundoscopia	Anual	Anual	Anual
Eletrocardiograma	A cada dois anos	Anual	Anual

Atribuição dos Profissionais nos pontos de atenção à Saúde: APS



Participar das reuniões de equipe para realização de plano de cuidado e atividades de educação permanente.

Atribuição dos Profissionais nos pontos de atenção de saúde

Atenção Especializada

1. Acompanhamento compartilhado com as equipes da APS dos usuários de alto e muito alto risco;
2. Elaboração de Plano de Cuidados compartilhado com as equipes da APS para o monitoramento;
3. Exames especializados para avaliação periódica: eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico, teste de esforço, MAPA, Holter, raio X de tórax, raio X de pé, retinografia sem contraste, angiofluoresceinografia (retinografia com contraste)
4. Apoio às equipes da APS por meio de ações de educação permanente, matriciamento e gestão da condição de saúde da pessoa com diabetes.

Atribuição dos Profissionais nos pontos de atenção de saúde: Todos os profissionais



Promover educação em saúde

TECNOLOGIA DE CUIDADO E DE EDUCAÇÃO SUGERIDAS

PLANO DE CUIDADOS						
1. IDENTIFICAÇÃO						
Nome do usuário: Nome social:						
Data de nascimento:	Idade:	CPF:	Cartão SUS:			
Endereço:		Município:	Telefone:			
UBS de origem	ESF	ACS (nome):	Prontuário:			
Apoio familiar (nome)	(telefone)	Apoio comunitário (nome)	(telefone)			
2. AUTOCUIDADO						
Letramento Funcional em Saúde (LFS): () Inadequado () Limitado () Adequado		Adesão Terapêutica: () Pouco aderente - intencional () Pouco aderente - não intencional () Aderente				
Capacidade de Auto cuidado: () Suficiente () Insuficiente	Estágio motivacional para mudança:	Suporte Familiar: () Suficiente () Insuficiente	Suporte Social: () Suficiente () Insuficiente			
3. LISTA DE PROBLEMAS				IVCF-20:		
Problemas identificados pela equipe (condição crônica de saúde e estratificação de risco, outros diagnósticos, complicações, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, fatores de risco psicossociais, outros problemas):						
Problemas identificados pelo usuário:						
4. DADOS PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO CLÍNICO						
Peso: kg	Estatura: cm	IMC:	Circunferências		Velocidade de marcha: s	TAX: °C
			Abdominal: cm	Panturrilha: cm		
PA (deitado)		PA (sentado)		PA (de pé)		ITB
PAS mmHg	PAD mmHg	PAS mmHg	PAD mmHg	PAS mmHg	PAD mmHg	
FC bpm	FR lpm	Glicemia		Se glicemia > 250 mg/dl		Dor
		Jejum: mg/dL	Pós prandial: mg/dL	Glicosúria	Cetonúria	
Caso os parâmetros estejam alterados, registrar possíveis causas (não utilização de medicamentos prescritos, jejum prolongado, outros):						
EXAMES COMPLEMENTARES:						
5. PROBLEMAS E RECOMENDAÇÕES						
PROBLEMA	OBJETIVOS	BARREIRAS / DIFICULDADES	PRIORIZAÇÃO *	RECOMENDAÇÕES		

PLANO DE CUIDADO

- Trata-se de um roteiro documental compartilhado entre usuário, atenção primária e especializada que contempla diagnóstico biopsicossocial, definição da terapêutica, e intervenções para manutenção ou recuperação da saúde.
- Ferramenta imprescindível por permitir o cuidado interdisciplinar e agregar o cuidado profissional ao autocuidado apoiado.

TECNOLOGIA DE CUIDADO E DE EDUCAÇÃO SUGERIDAS

COMPORTEAMENTO ATUAL

Identificar seu comportamento atual em relação à alimentação, à atividade física e ao estresse podem ajudá-lo a avaliar áreas onde é preciso mudar.

QUESTIONÁRIO DE CONSUMO ALIMENTAR

DATA	Número de dias da última semana							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Na coluna ao lado, marque um X no número de dias da última semana nos quais você consumiu os seguintes alimentos:								
Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho etc.)								
Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre etc.) (não considerar batata e mandioca)								
Frutas frescas ou salada de frutas								
Feijão								
Leite ou iogurte								
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)								
Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc.)								
Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)								
Refrigerante (não considerar os diet ou light)								



Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus



ARTIGO ORIGINAL

Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica

Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care

Autocuidado entre personas con Diabetes Mellitus y la calidad de la atención en Atención Primaria de Salud

Samara Eliane Rabelo Suplici¹

ORCID: 0000-0002-0334-7195

Betina Hörner Schindwein Meirelles¹

ORCID: 0000-0003-1940-1608

Josimari Telino de Lacerda¹

ORCID: 0000-0002-1992-4030

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva¹

ORCID: 0000-0003-2139-083X

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200351.

RESUMO

Objetivos: verificar a adesão às atividades de autocuidado entre pessoas com diabetes mellitus e sua associação com a qualidade do cuidado recebido na Atenção Básica. **Métodos:** estudo transversal com 329 pessoas com diabetes atendidas na Atenção Básica. Coletaram-se dados sociodemográficos e referentes ao autocuidado. Para avaliar a qualidade do cuidado na Atenção Básica, foram utilizados dados secundários do Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade. Para comparações entre adesão às atividades de autocuidado e qualidade do cuidado recebido na Atenção Básica, foi utilizado Teste Kruskal-Wallis. **Resultados:** melhor adesão à dieta, monitoramento glicêmico e uso dos medicamentos foram observados entre pessoas com diabetes atendidas na Atenção Básica com melhor coordenação do cuidado, organização da agenda e equipamentos. O exame dos pés, apesar da relação inversa com a qualidade do cuidado, mostrou-se desejável. **Conclusões:** a adesão ao autocuidado entre pessoas com diabetes se associou à qualidade do cuidado recebido na Atenção Básica. **Descritores:** Autocuidado; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to verify the adherence to self-care activities among people with diabetes mellitus and its association with quality of care received in Primary Care. **Methods:** a cross-sectional study with 329 people with diabetes assisted in Primary Care. Sociodemographic and self-care data were collected. To assess quality of care in Primary Care, secondary data from the Access and Quality Improvement Program were used. For comparisons between adherence to self-care activities and quality of care received in Primary Care, the Kruskal-Wallis Test was used.



Resultados: melhor adesão à dieta, monitoramento glicêmico e uso dos medicamentos foram observados entre pessoas com diabetes atendidas na Atenção Básica com melhor coordenação do cuidado e organização da agenda.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan americana de Saúde. 2011.
5. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus. Florianópolis, outubro, 2018
6. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. São Paulo: Clannad; 2019.
7. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gaceta Sanitaria, Barcelona, v. 16, n. suppl., p. 20-26, 2012.
8. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200351

Perguntas e respostas