

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NO
INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES/HOSPITAL- DIA

LEOCÁDIA VASCONCELOS MILLANI

ORIENTADOR: IZABEL ALVES MERLO

PORTO ALEGRE

2017

LEOCÁDIA VASCONCELOS MILLANI

**HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NO
INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES/HOSPITAL- DIA**

Relatório apresentado como pré – requisito de
conclusão de curso Técnico de Registros e
Informações em Saúde

Orientador: Izabel Alves Merlo

Porto Alegre

2017

“... Sejam os melhores, sejam sorridentes, sejam mais amados a cada ato. Estamos todos no palco, façamos então o melhor papel nessa peça que é o de viver bem a cada momento, para cumprirmos a tarefa da nossa própria VIDA!”

Vilma Galvão

RESUMO

O relatório apresenta e descreve o Instituto da Criança com Diabetes (ICD), destacando suas características de humanização. A instituição não possui fins lucrativos (ONG-Organização não governamental). Atende pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) Tipo 1 e 2, sendo estes e crianças, adolescentes e adultos jovens ou mais velhos, entre 0 e 20 anos, desde que sua chegada tenha ocorrido até os 21 anos. Com regime de atendimento 100% SUS (Sistema Único de Saúde) em parceria ao GHC (Grupo Hospitalar Conceição). Conta com grande infraestrutura e aporte aos seus pacientes, oferecendo hospital-dia, ambulatórios de especialidades variadas, oficinas de nutrição, gabinetes odontológicos, centro de oftalmologia, brinquedoteca e linha hot-line. Seu atendimento é acolhedor e humanizado, pois oferece tratamento diferenciado, acesso a vários profissionais, educação em Diabetes, primando pela humanização e acolhimento.

Palavras – chave: Diabetes, Humanização da Assistência

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DM – Diabetes Mellitus

ICD – Instituto da Criança com Diabetes

FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da educação

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HCC- Hospital da Criança Conceição

HF – Hospital Fêmina

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

IFRS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul

ONG – Organização Não Governamental

SSC – Serviço de Saúde Comunitária

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 O QUE É A DIABETES MELLITUS.....	8
3 DIAGNÓSTICO DA DIABETES.....	11
4 TRATAMENTO.....	13
5 O INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES E A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Este relatório provém de experiência vivenciada na prática profissional simulada desenvolvida no Instituto da Criança com Diabetes/Hospital Dia (ICD), no mês de setembro de 2017, durante o andamento do Curso Técnico em Registros e Informações de Saúde, oferecido pela Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em conjunto com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é reconhecido como o maior complexo hospitalar do sul do país, sendo considerado referência no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia de acesso ao atendimento universal e gratuito e, portanto, está de portas abertas para que a população tenha o seu direito à saúde garantida. É formado por quatro hospitais: o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HF), além de 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC (BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.GHC, 2017).

O ICD (Instituto da Criança com Diabetes), é uma instituição não governamental sem fins lucrativos e econômicos (ONG), que presta atendimento a pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2, que atende crianças, adolescentes e adultos até os 21 anos (ou adultos mais velhos, desde que a sua chegada na Instituição tenha sido até os 21 anos). É totalmente coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi inaugurado no dia 19 de janeiro de 2004, em conjunto ao GHC (Grupo Hospitalar Conceição), que forneceu terreno, equipamentos, material de trabalho e funcionários. Os demais recursos foram oriundos de doações de empresas e de pessoas físicas. Com infraestrutura moderna e completa, possui hospital-dia, ambulatório, oficina de nutrição, gabinetes odontológicos, centro oftalmológico, brinquedoteca e serviço hot-line, que é uma linha telefônica para suporte aos pacientes.

O hospital – dia é um regime de assistência intermediário entre internação e o atendimento ambulatorial. Para realização de procedimentos clínico, cirúrgico,

diagnóstico e terapêutico. É indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas, conforme Portaria nº 44/GM/2011. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR,2017).

Este relatório tem por objetivo registrar e dar a conhecer o Instituto da Criança com Diabetes, sua importância, relevância e significado para a assistência aos portadores de Diabetes Mellitus.

Escolhi falar sobre a Humanização e Acolhimento no ICD pela forma que vi o serviço ser prestado e a preocupação em demonstrar aos pacientes e familiares que, portadores de Diabetes Mellitus (DM), podem ter uma vida normal se for feito um acompanhamento adequado e de qualidade, como ocorre no Instituto da Criança (ICD). No qual respeita os princípios do SUS, Integralidade, Equidade, Descentralização, Universalidade e Participação Social. (BRASIL; Lei nº 8080 de setembro de 1990).

Durante a visitação pude observar que é oferecido um atendimento totalmente diferenciado, sem burocracias como nos demais atendimentos de saúde, que necessitam de uma agenda regrada, pois indiferente do paciente ter horário marcado ele será atendido no hospital-dia, se assim for necessário. As rotinas do serviço são seguidas, mas, ocorrendo necessidade, outro tipo de atendimento, será realizado.

2 O QUE É A DIABETES MELLITUS

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) define Diabetes como uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz.

A insulina é definida, segundo Ferreira (2004) como um hormônio produzido no pâncreas que atua no metabolismo dos açúcares e controla a quantidade de glicose no sangue. O corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio dos alimentos, como fonte de energia.

Quando a pessoa tem diabetes, no entanto, o organismo não fabrica insulina e não consegue utilizar a glicose adequadamente. O nível de glicose no sangue fica alto - a famosa hiperglicemia. Se esse quadro permanecer por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

O pâncreas é o órgão responsável de produzir alguns hormônios importantes para nosso sistema digestivo, ou seja, em situações consideradas normais, quando o nível de glicose no sangue sobe, células especiais, chamadas células beta, produzem insulina. Assim, de acordo com as necessidades do organismo no momento, é possível determinar se essa glicose vai ser utilizada como combustível para as atividades do corpo ou será armazenada como reserva, em forma de gordura. Portanto, faz com que o nível de glicose (ou taxa de glicemia) no sangue volte ao normal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

Diabetes Mellitus é considerada uma das principais doenças crônicas em nível mundial com prevalência em todas as idades, apresentando limitações e risco de vida ao portador por suas complicações cardiovasculares em longo prazo. (RUBIN et al, 2011)

Hoje, cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo, afetando cerca de 5,9% da população adulta mundial e sendo responsável por 3,8 milhões de mortes no mundo. Estima-se que no ano de 2025 a doença acometa cerca de 380 milhões, se medidas preventivas não forem tomadas. No Brasil, cerca de 10 milhões no Brasil. A previsão é de que este número aumentará de 25 a 50 % no decorrer dos

próximos anos devido, entre outras causas, à longevidade progressiva da população. (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, 2017)

Também de acordo com ICD (2017), em Porto Alegre, de cada 100 pessoas, entre 30 a 69 anos, aproximadamente 9, apresentam a doença, sendo a segunda cidade com maior frequência de indivíduos com diabetes no país.

Ainda segundo ICD (2017),

em relação ao diabetes na infância e na adolescência, DM1, acredita-se que sejam diagnosticados 65 mil novos casos a cada ano e a frequência de casos nos EUA é de 1,93 por 1000, dos 5 aos 17 anos. Extrapolando-se estes dados, pode-se dizer que existam em torno de 9000 crianças e adolescentes com esta patologia, no Rio Grande do Sul.

Já no que se refere à incidência (número de casos novos que surgem por ano) varia bastante no mundo inteiro, o ICD (2017) refere:

Nos EUA é de 9,4 e, no Brasil, a estimativa é de 7,8 casos/100.000 pessoas com menos de 20 anos de idade. Na cidade de Passo Fundo no Rio Grande do Sul, a incidência é de 12,4 casos/100.000. Como esta faixa etária responde, em nosso país, por aproximadamente 40% da população, presume-se que ocorram em torno de 312 novos casos por ano, no Rio Grande do Sul.

Para a Organização Mundial da Saúde a Diabetes Mellitus é uma doença sem cura, apenas tratamento com uso de insulina e mudanças de hábitos alimentares no caso Tipo 1 e DM gestacional; e no Tipo 2 fármacos, e dependendo do nível de glicose no sangue pode ser necessário o uso insulina associado a medicamentos para obtenção de melhor controle. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017)

Há várias formas de diabetes, mas as mais comuns são:

- Diabetes tipo 1: o sistema imunológico ataca equivocadamente as células beta, fazendo com que pouca ou nenhuma insulina seja liberada para o corpo. Como resultado, a glicose fica no sangue, em vez de ser usada como energia. Que concentra entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença. Aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. Essa variedade é sempre tratada com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e

atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

- Diabetes tipo 2: quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Cerca de 90% das pessoas com diabetes têm o Tipo 2. Ela se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem apresentar. Dependendo da gravidade, ela pode ser controlada com atividade física e planejamento alimentar. Em outros casos, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

3 DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Para Duncan; Schmidt; Giogliani (1996) os sintomas de Diabetes são: perda de peso sem identificação de motivo, câimbras nos dedos dos pés, dor nos membros inferiores, fadiga, secreção excessiva de urina, visão borrada, irritabilidade, infecção e hipoglicemia. Mas, não pode ser apenas com a descrição desses sintomas que o médico, seja ele clínico geral, pediatra ou endocrinologista poderá dar diagnóstico. E, sim através de exames de glicemia no sangue, que será solicitado pelos mesmos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017 os testes podem ser:

- Teste de glicemia plasmática em jejum: mede a glicose no sangue após pelo menos 8 horas de jejum. Este teste é usado para detectar diabetes ou pré-diabetes.
- Teste oral de tolerância à glicose: este tipo de exame mede a glicose no sangue em dois momentos: após pelo menos 8 horas de jejum e após 2 horas da ingestão de um líquido com quantidade conhecida de glicose. Este teste também é usado para detectar diabetes ou pré-diabetes.
- Teste aleatório de glicose plasmática: análise da glicose no sangue sem levar em conta o que foi consumido na última refeição. Este teste, juntamente com uma avaliação dos sintomas, é usado para diagnosticar diabetes, mas não o pré-diabetes. No caso de resultado positivo, recomenda-se repetir o teste de glicose em jejum ou o teste oral de tolerância à glicose em outro dia.
- Exame de glicemia em jejum (FPG): por ser menos complexo e ser bem aceito pelos pacientes e debaixo custo, este exame é o mais usado para diagnosticar o diabetes. Neste caso, é necessário jejum de no mínimo 8 horas. Os resultados esperados:

Glicemia entre 100 mg/dl e 125 mg/dl, confirma o pré-diabetes. Isso significa que o indivíduo está mais propenso a desenvolver o diabetes tipo 2.

Glicemia igual ou superior a 126 mg/dl, confirmada por repetição do teste em outro dia, é diagnóstico de diabetes.

- Teste oral de tolerância à glicose (TOTG): requer jejum de pelo menos 8 horas para que a primeira coleta de sangue seja realizada. A segunda coleta será realizada após 2 horas da ingestão de um líquido com 75 gramas de glicose diluídas em água. Os resultados esperados:

Glicemia entre 140 mg/dl e 199 mg/dl confirma o pré-diabetes, também chamado de intolerância à glicose. Isso significa que o indivíduo está mais propenso a desenvolver o diabetes tipo 2.

Glicemia igual ou superior a 200mg/dl, confirmada por repetição do teste em outro dia, é diagnóstico de diabetes.

- Exame de glicose "Random": Glicemia casual igual ou superior a 200mg/dl associada a presença de um ou mais dos sintomas a seguir pode detectar a presença de diabetes: aumento do volume urinário, sede excessiva, muita fome, perda de peso inexplicável, fadiga, visão turva, feridas que demoram para cicatrizar.

Em caso positivo, o diagnóstico só será confirmado após nova avaliação da glicemia em outro dia, por meio de exame de glicemia em jejum ou exame oral de tolerância à glicose.

- Hemoglobina Glicada (HbA1c): costumava ser utilizado apenas como método de acompanhamento do diabetes. Desde julho de 2009, porém, foi estabelecido também como um dos métodos de diagnóstico. A HbA1c reflete o histórico da glicemia de 120 dias, aproximadamente, e os valores se mantêm estáveis após a coleta.

De acordo com a Associação Americana de Diabetes, os critérios do teste são:

1. Diabetes – HbA1c > 6,5%, com confirmação posterior. A confirmação não é necessária, caso estejam presentes sintomas ou glicemia > 200 mg/dl.

2. Indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de diabetes – HbA1c entre 5,7 e 6,4 %

4 TRATAMENTO

A adesão ao tratamento segundo estudo realizado em Unidades de Saúde da Família no interior de Minas Gerais em 2010, refere ao comportamento do indivíduo ao tomar o medicamento corretamente, seguir o plano alimentar ou adotar mudanças no seu estilo de vida. No qual, os profissionais de saúde enfrentam esse desafio, pois precisa ser oferecido ao paciente acessibilidade e disponibilidade do medicamento nos serviços de saúde, os dados sociodemográficos do usuário devem estar completos, aceitação da medicação, apoio de familiares e amigos, para que este não se sinta ou não se isole dos demais, relação entre o paciente e o profissional de saúde, esquema terapêutico adotado, a cronicidade da doença, ausência de sintomas, tempo de diagnóstico, conhecimento e entendimento da doença e seu tratamento. (FARIA et al, 2014)

Com isso foram reformulados modelos tradicionais de assistência, tornando mais próximas as relações dos profissionais com pacientes, suas famílias e a comunidade, estabelecendo vínculo e criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre as partes. Facilitando a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade, como a falta de adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus (DM). (FARIA et al, 2014).

O paciente (e família) precisa conhecer as causas e consequências do diabetes para estarem mais bem preparados para aderir ao tratamento e ter qualidade de vida e saber que se não for tratado corretamente, em longo prazo, os altos níveis de glicose no sangue podem causar algumas complicações, como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), pressão alta, problemas de visão ou cegueira, doença renal, danos nos nervos, periodontite, gengivite, complicações na gravidez e até amputações de pés ou dedos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017)

O tratamento medicamentoso pode ser oral ou com aplicação de doses de insulina. Foi criada em 2002 a Portaria nº371/GM, que garante aos usuários cadastrados nos municípios o direito de receber gratuitamente medicamentos para tratar Diabetes Mellitus e outras doenças.

Para auxiliar as escolas em relação à elaboração de cardápios, foi lançado um Caderno de Referência sobre Alimentação Escolar para Estudantes com

Necessidades Alimentares Especiais, pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da educação (FNDE). Pois, de acordo com a Lei nº 12.982/2014, é obrigatória a elaboração de cardápios diferenciados para a alimentação escolar de estudantes com alergia alimentar, diabetes, doença celíaca, intolerância à lactose e/ou outra necessidade alimentar especial. Sendo assim, o guia traz informações e recomendações práticas para subsidiar o profissional na adaptação do cardápio escolar, além de apoiar os gestores no atendimento aos alunos que apresentam algumas dessas condições clínicas. (BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2016).

5 O INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES E A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA

O ICD, como já descrito anteriormente, resulta de uma parceria com o GHC, que ofereceu o terreno para construção do prédio, os equipamentos, materiais de trabalho e funcionários.

Os demais recursos são oriundos de doações de empresas, de pessoas físicas e eventos desenvolvidos, entre eles a Corrida para vencer o diabetes (este ano está na 19ª edição), bazar de peças de roupas repassadas ao ICD para a realização do mesmo e assim fazer a capacitação financeira; e jantares.

No mês de novembro sua sede é iluminada de azul para chamar a atenção ao Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro) marcando assim a importância da educação em diabetes para a prevenção das complicações crônicas. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2017)

O ICD é especializado no atendimento a pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

Segundo Oliveira; Collet; Vieira, 2006, a política pública de saúde preconiza a necessidade de humanizar e todos os sentidos, tratando uma pessoa como ser humano e não máquina, se excluir nem marginalizar minorias. O objetivo de humanizar implica no reconhecimento da importância do tratamento amplo, da prevenção da cura e da reabilitação.

Assim sendo, a humanização da assistência prevê valorizar tanto a palavra do profissional quanto a do usuário, observando programas e políticas assistenciais que partem da ética, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade.

Esta prática humanizadora deve ser empregada não só na instituição, mas, também no acompanhamento extra hospitalar. (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

De acordo com Lopes (2015) a política Nacional de Humanização, foi criada para aprimorar os processos de trabalho em saúde melhorando a gestão da clínica com a política de inovação na produção de saúde, tornando-a democrática, resolutiva, e acolhedora.

O acolhimento se constitui nas três esferas que são: postura, atitude e tecnologia do cuidado. Ele visa inclusão social modificando serviços e posturas dos

profissionais, usando equipe multiprofissional e, buscando construir novas propostas para um melhor atendimento do usuário do SUS.

Esta política propicia relações de reciprocidade entre o usuário e o profissional, criando um processo que envolve compreensão e compromisso entre as partes.

No ICD atendimento no hospital-dia é a porta por onde os pacientes recebem seu primeiro atendimento após o diagnóstico da doença em outro local da rede de atendimento de saúde, pois no local não é realizada investigação para diagnóstico. O funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, com atendimento agendado (programado) ou em casos de urgência; também pacientes que estejam internados no Hospital da Criança Conceição (HCC). O agendamento de consultas, o que não precisa ser feito pelo próprio paciente, pode ser por feito por qualquer pessoa portando o documento do mesmo, ou ainda via telefone. É também realizada a renovação de laudos e receitas médicas, para que pacientes possam fazer a retirada dos medicamentos junto às prefeituras ou farmácia estadual, com horário específico das 11h às 12h e das 16h às 17h.

O hospital-dia possui uma equipe multidisciplinar com enfermeira, médico endocrinologista, nutricionista, assistente social. Também conta com um ambulatório no 5º andar, onde oferece psicóloga, oftalmologista, dentista e educador físico; em alguns casos consultas com um nefrologista, que atende uma vez por semana até quatro pacientes.

Os pacientes do hospital-dia vêm para acompanhamento ou, em alguns casos, para fazer medicação de urgência. Logo que chegam realizam teste glicêmico. Este atendimento pode durar horas, sendo então fornecida alimentação nos horários em que ali estiver e restrita ao paciente.

É realizado boletim de atendimento aos pacientes através do sistema GHC (como visto em aula e vivências), além do preenchimento de planilhas por ordem de chegada com o objetivo de agilizar fluxos e facilitar atendimento para pacientes que já contenham prontuário da Instituição. Também possui sistema de cadastramento paralelo, o webbnesis, que serve para acompanhamento do paciente, contendo todas as informações como: nome, número de prontuário, data de nascimento, data

de diagnóstico, naturalidade, número de telefone, procedência, procedência médica, tipo de DM, data da última consulta, resultado de exames,...).

Aos pacientes é fornecida educação sobre Diabetes Mellitus através de educação continuada com: aulas diárias sobre diversos temas (saúde bucal e diabetes; hipoglicemia; dias de doença; cetoacidose diabética; aplicação de insulina; entre outros); programa de incentivo ao esporte, promovendo a inclusão social dos pacientes; fornecimento de materiais educativos aos pacientes (Manual da criança com Diabetes; manual de contagem de carboidratos e diário de registro de glicemia); workshop diabetes Tipo 1, para os profissionais de todo país discutirem e trocarem experiências e o dia do lazer, onde é realizada uma atividade ao ar livre entre pacientes e profissionais para um momento educativo e de lazer entre estes. (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, 2017)

Além de grande aporte médico e terapêutico, os pacientes do Instituto, possuem grande apoio de assistência social, com: programa de fornecimento de insumos; programa kits nutricionais; programa auxílio passagem; programa sócio familiar; orientações sobre direitos do portador de DM (Diabete Mellitus) tipo 1; entrevista de acolhimento familiar; busca ativa e orientação e encaminhamento jurídico. (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, 2017)

Ainda possui como outra fonte de auxílio, a Linha Hot-line, que é uma modalidade de atendimento que possibilita aos pacientes ou familiares o esclarecimento de dúvidas e orientações junto à equipe interdisciplinar por telefone, e sem a necessidade do deslocamento até o Instituto da Criança com Diabetes (ICD). É também uma linha telefônica para as situações de emergência. (MARTINS, 2013)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço demonstra total humanização e acolhimento aos pacientes e familiares que ali recebem atendimento exatamente como estabelecido em sua missão: “Assistir crianças, adolescentes e suas famílias através de tratamento especializado e interdisciplinar, proporcionando conhecimento e acesso a recursos disponíveis para uma convivência saudável com a Diabete Mellitus”.(ICD, 2017).

A vivência foi de grande valia para meu conhecimento e aprendizado. Pude ver e perceber a necessidade desse auxílio aos portadores de Diabetes Mellitus, pois muitas vezes não aceitam seu diagnóstico e não têm a real noção de quanto se prejudicam com o não tratamento adequado e acompanhamento de saúde. E aos familiares resultando na dificuldade de lidar com as mudanças necessárias.

Espero que continue prestando atendimento de qualidade aos seus usuários, pois é vital para estes.

Conforme observado durante a vivência profissional I, o Instituto possui qualidade de infraestrutura à saúde educacional e emocional destes pacientes e familiares. Em comparação com o que se vê nos demais serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as consultas são agendadas em datas diversificadas e, dificilmente, consegue-se marcar dois profissionais no mesmo dia, no ICD é possível marcar para um mesmo paciente várias consultas, com profissionais diferentes em um mesmo dia. Isto possibilita que os pacientes não precisem retornar muitas vezes ao Instituto para a realização de seu tratamento, já que a maioria reside em municípios mais distantes.

Também a orientação aos familiares é muito importante, pois eles têm dificuldade de lidar com as mudanças necessárias à adequação ao tratamento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **O que é hospital-dia?** Brasília, 2017. Disponível em :

<http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=465&historico=8867253>. Acesso em: 25 maio 2017.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Caderno de referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais.** Brasília, DF, FNDE,2016. 65p. Disponível em:

<www.diabetes.org.br/publico/images/2017/alimentacao-escolar-para-estudantes-1.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

Disponível em :

<www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei_8080_19-setembro_1990_365093_normaatuizada-pl.pdf> Acesso em : 2 jun.2017

BRASIL. Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 29 maio 2014.

Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/lei/12982.htm>. Acesso em : 2 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos.** Porto Alegre: GHC, 2017. Disponível em:

<<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371/GM, de 04 de março de 2002. Institui o Programa de Assistência Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes Mellitus. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 06 março, 2002. Disponível em :

<busms.saude.gov.br/bus/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html>. Acesso em : 2 jun. 2017.

FARIA, Heloísa Turcatto Gimenes et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades de Estratégia de saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem USP,** São Paulo, v. 48, n. 2, p.257-263, 2014. Disponível em: <

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3.ed. Curitiba: Positivo, 2004.

INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES. **Funcionamento**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<http://www.icdrs.org.br/funcionamento.php>> . Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. **O que é diabetes?** Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://www.icdrs.org.br/sobre_a_doenca.php> . Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. **Tudo sobre o diabetes**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://www.icdrs.org.br/sobre_a_doenca.php> . Acesso em: 10 abr. 2017.

LOPES et al. O acolhimento na atenção básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123. 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MARTINS, Luciane Machado. **A experiência de uma estudante do curso técnico em registros e informações em saúde em um ambulatório de um instituto de referência em diabetes**, 2013, 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Registro e Informações em Saúde) - Grupo Hospitalar Conceição/ ESCOLA Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2013.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana; COLLET, Neusa; VIEIRA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284. 2006. Disponível em: <www.redalyc.org/html/2814/2814218619/>. Acesso em: 21 jun. 2017.

RUBIN, Onilda; AZZOLIN, Karina; MULLER, Suzana. Adesão ao tratamento de diabetes Tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 367-376. dez. 2011. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47448/51176> >. Acesso em : 26 abr. 2017.

SCHMIDT, Maria Inês. Diabetes Mellitus. In: DUNCAN, Bruce; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 476.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e tratamento**. São Paulo, 2017. Disponível em:<<http://www.diabetes.org.br/>>. Acesso em : 8 jun. 2017.

ANEXOS

ANEXO1 CONDUTA EM HIPOGLICEMIA

Se a Glicemia Capilar estiver entre 50 mg/dl e 70 mg/dl

Antecipar a refeição (almoço ou janta) ou oferecer um lanche (exemplo: leite + sanduíche c/ queijo e margarina).

Se a Glicemia Capilar estiver menor que 50 mg/dl

- Consciente (acordado)

Oferecer um líquido açucarado com aproximadamente 15 gramas de CHO (1 colher de sopa rasa de açúcar diluída em ½ copo d'água, ou ½ a 1 copo de refrigerante normal ou de suco de frutas, ou 1 colher de sopa de mel ou 1 sachê de glicose).

Repetir teste após 10/15 minutos. Se glicemia maior que 50 ou com melhora dos sintomas, antecipar a próxima refeição. Se glicemia menor ou igual a 50 ou não havendo melhora dos sintomas, repetir o líquido açucarado.

- Inconsciente (não responde, muito sonolento)

Pegar, com o dedo, mel ou açúcar (1 ou 2 colheres de sopa) e passar na parte interna da bochecha e gengiva do paciente ou aplicar ½ a 1 ampola de glucagon (Glucagen®) IM.

Repetir teste após 10/15 minutos. Se glicemia maior que 50 ou com melhora dos sintomas, antecipar a próxima refeição. Se glicemia menor ou igual a 50 ou não havendo melhora dos sintomas, repetir o líquido açucarado. Após melhora dos sintomas, liberar a refeição. Se não houver melhora ou se tiver crise convulsiva: procurar atendimento médico de urgência.

Lembre-se: A hipoglicemia exige ação imediata!

ANEXO 2

ESCLARECIMENTOS PAIS E EDUCADORES

Caro Professor:

_____ possui Diabetes Mellitus tipo 1 (dependente de insulina). Isto não interfere com nenhuma atividade normal, incluindo educação física ou ginástica. Entretanto, o aluno pode necessitar de um lanche extra antes ou depois de exercício vigoroso. É necessário, também, ter na escola lanches de forma regular e em horários previamente planejados, para que possa equilibrar a insulina recebida e tentar manter a taxa de açúcar no sangue mais próximo do normal. Professores e todos os funcionários da escola devem estar cientes dos sinais e sintomas de hipoglicemia (glicose baixa no sangue). Estes podem incluir:

- 1 - tontura
- 2 - palidez
- 3 - tremores
- 4 - sonolência
- 5 - dor de cabeça
- 6 - alterações visuais
- 7 - confusão mental
- 8 - mudança na personalidade ou conduta, como choro e riso inapropriado e dificuldade na concentração
- 9 - suor excessivo

Embora o aluno tenha sido instruído para estar atento para estes sinais, ele pode não reconhecer que a reação está ocorrendo e esta pode ser, algumas vezes, bastante severa. Quando estes sinais ocorrerem é necessário tratamento imediato ou o problema pode agravar-se. Dê glicose (açúcar) imediatamente do kit que o aluno possa ter consigo ou através de uma das seguintes alternativas:

- 1 - suco de frutas (não diet) - 150ml (um copo) ou
- 2 - refrigerante (não diet) - 150 ml (um copo) ou
- 3 - uma colher de sopa rasa de açúcar e ½ copo d'água

Caso os sintomas não desapareçam em 15 minutos, repita o procedimento. Após o desaparecimento dos sintomas ofereça um lanche (leite, queijo, bolachas, pão) ou antecipe a refeição programada. Mantenha o aluno sentado, em repouso, e sempre acompanhado. Nós recomendamos aos alunos terem sempre consigo açúcar (tabletes de açúcar, açúcar líquido, balas de fácil dissolução) para tratamento de hipoglicemia. Diminuição acentuada da glicose no sangue pode acarretar inconsciência ou crise convulsiva. Nesta situação, que é pouco frequente, ou se o aluno não estiver conseguindo deglutir, chame auxílio médico de emergência. Outra situação que pode ocorrer é o aumento da taxa de glicose no sangue (hiperglicemia). Esta é melhor tolerada pelo aluno e geralmente não o coloca em situação de risco imediato.

Sinais e sintomas de glicose sanguínea elevada (hiperglicemia) incluem:

- 1 - aumento no volume e na frequência das micções
- 2 - sede excessiva
- 3 – sonolência
- 4 - náusea e vômitos
- 5 - dor abdominal

Notifique aos pais se estes sintomas ocorrerem. Em caso de dúvidas, preocupações ou outros esclarecimentos entre em contato com o ICD.