

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO NA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL – SMS PMSP

Marina A. ROSCHEL, HideKo K MIURA

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus, configura-se como uma epidemia mundial, responsável juntamente com a hipertensão, pela primeira causa de mortalidade e hospitalização no SUS. As intervenções terapêuticas devem direcionar-se ao rigoroso controle da glicemia e de outras condições clínicas, no sentido de prevenir a progressão da doença para as complicações e óbitos.

O Programa de Automonitoramento Glicêmico foi implantado, para possibilitar o acesso ao monitor de Glicemia capilar e insumos para garantia do automonitoramento glicêmico.

OBJETIVOS

Ressaltar a importância do enfermeiro para garantia da assistência integral ao paciente portador de diabetes Mellitus no que diz respeito à técnica correta de Automonitoramento Glicêmico e auto-aplicação de insulina, Educação em Saúde para o auto cuidado e co-responsabilidade no tratamento, prevenção de complicações e administração logística dos insumos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido nas Unidades de Saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Sul/SMS / Prefeitura de São Paulo no período de 2008 a 2009.

Realizadas reuniões e visitas às Unidades de Saúde da Região, para a sensibilização em especial, do profissional enfermeiro para a responsabilização pelo Programa, organização do fluxo de atendimento e atendimento integral paciente, individualmente e em grupo e controle dos insumos.

RESULTADOS

Em 100% das Unidades de Saúde da CRSS, o Programa está implantado e consolidado, sob responsabilidade do enfermeiro. Os retornos dos pacientes são feitos com a enfermagem (individual ou em grupo) e constatou-se melhor controle dos mesmos, melhora da qualidade de atendimento e informação e monitoramento efetivo dos insumos dispensados.

CONCLUSÃO

O enfermeiro inserido no programa assume o papel de articulador dos diferentes padrões de conhecimento e assim se torna responsável pelas ações de educação permanente da equipe, sendo capaz de articular em suas atividades o conhecimento teórico-conceitual e unir funções assistencial, educacional e gerencial nas ações de cuidado ao paciente diabético, tornando-se assim, agente de mudança e inovação.

Ref. Bibliográficas :

Brasil. Lei n.11.347, de 28 de setembro de 2006.

Brasil. Portaria n.2583 de 10 de outubro de 2007.