

## **Título da experiência: CONSULTA DE ENFERMAGEM/ GRUPO AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO E INSULINIZAÇÃO**

### **Tema da experiência: Atenção Básica**

Autores

Ana Paula Pereira Ignácio <sup>1</sup>, Daniele Vieira da Silva <sup>1</sup>, Lais Lima Lopez Folla <sup>1</sup>, Valéria Marques Galatti do Prado <sup>1</sup>

Instituição

<sup>1</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

### **Resumo**

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que requer uma vida de comportamentos especiais autogerenciados. Eles devem adquirir habilidades de autocuidado diário para evitar alterações agudas no nível de Glicose sanguínea. Além disso, devem adquirir habilidades associadas à monitoração e tratamento do Diabetes e incorporar muitas atividades novas na rotina diária, como o Controle Auto Glicêmico e a Auto Insulinização. O tratamento do paciente portador de Diabetes Mellitus, envolvendo o enfermeiro/farmacêutico, pode estender-se a uma ampla variedade de ações direcionadas aos mais diversos distúrbios fisiológicos, dependendo do estado de saúde do paciente e da fase do diagnóstico, seja inicial ou tardio, para um problema de saúde não relatado/conhecido.

#### **OBJETIVOS**

Realizar orientações e acompanhamento aos pacientes com diagnóstico de DM, de difícil controle ou por déficit de compreensão sobre a doença, através de consultas de enfermagem e grupo de orientações, onde o auto cuidado, o auto monitoramento glicêmico e a auto insulinização, são abordados de forma compreensível, buscando proporcionar autonomia e eficácia ao tratamento proposto.

#### **METODOLOGIA**

O paciente é acolhido proveniente de consulta médica onde são complementadas as orientações para o tratamento, trabalhada adesão, realizada a leitura da prescrição médica (esquema de insulinização, medicamentos prescritos, frequência diária de controle de glicemia capilar) e dos resultados laboratoriais recentes e controles glicêmicos capilares anteriores. Colhe-se um histórico progressivo, focado na abordagem processo saúde - doença à Diabetes. Para elaboração de uma proposta terapêutica personalizada. A necessidade de orientar também o Cuidador é avaliada, pois o paciente pode não apresentar condições cognitivas e/ou de saúde para receber e compreender as mesmas. O acolhimento enfoca o autocuidado quanto a realização dos controles glicêmicos capilares e sobre a Insulinização. A partir de então as consultas de enfermagem de retorno são agendadas conforme necessidade identificada, não sendo inferior a quinze dias. 1. Controle Auto Glicêmico O paciente é orientado sobre o Programa AMG (Automonitoramento Glicêmico), sua importância, principalmente para pacientes insulino dependentes afim de um controle ideal, ajuste do regime terapêutico e conforme PM (prescrição médica) a quantidade de realizações de glicemia capilar/ dia bem como a importância de respeitar horários pré estabelecidos ao controle; Através da análise de quantidade de doses de Insulina prescritas/ dia é realizado a orientação dos horários adequados para glicemia capilar. Como exemplos abaixo: 1º Paciente em Insulinização Bad Time: Dextro 1x ao dia, todos pela manhã em jejum. 2º Pacientes em Insulinização Plena (NPH 2x/ao dia, manhã e noite) Dextro 2x ao dia, jejum e 2 horas após jantar. 3º Pacientes em Insulinização Plena (NPH 3x/dia, manhã, almoço e noite) Dextro 2 ou 3x/dia em horários alternados Sinaliza-se aos pacientes os valores ideais, conforme o horário, e as medidas necessárias em casos de intercorrências, como a Hipoglicemia. Glicemia Pré Prandial -> 70 à 130 mg/dl Glicemia Pós Prandial -> < 180 mg/dl 2. Insulinização O paciente é orientado sobre o tipo de insulina que irá aplicar (NPH, Regular), e sua evolução temporal; reações alérgicas locais (Lipodistrofia (lipoatrofia/ lipo-

hipertrofia)) e sistêmicas: raras (urticária generalizada) são abordadas; armazenamento e manipulação do frasco de Insulina; técnica de aspiração da Insulina (atentando-se para a facilitação do procedimento). Quando houver associação dos 2 tipos de insulina (Regular com NPH), aspirar do frasco primeiro, sempre, a Regular e logo após a NPH, na mesma seringa, realizar aplicação conforme orientação da enfermagem. Orientações sobre os locais de aplicação, entrega do mapa com os locais de aplicação e a importância do rodízio; preparo da pele (o não uso do álcool); inserção e retirada da agulha (angulação) e correto descarte dos materiais perfuro cortantes. A finalização da Consulta de Enfermagem se dá com orientações sobre encaminhamentos, exames laboratoriais solicitados, agendamento do retorno, assim como dúvidas pendentes são sanadas. Retorno: O paciente é inquirido sobre a Insulinização e Controles Glicêmicos; dificuldades encontradas e avalia-se possíveis falhas na técnica ou dificuldades demonstradas pelo paciente e/ou cuidador. A Enfermeira avalia os controles, presença de alterações e apresenta ao médico assistente, quando possível, os valores glicêmicos apresentados para avaliação e alteração de conduta, se necessário. Em exame físico, observam-se os locais de aplicação da insulina (presença de hematomas, lipoatrofia, locais adequados). Realiza-se o Teste de Monofilamentos, avalia-se os fatores de risco e orienta-se sobre estes. Em caso de alteração da prescrição médica o paciente é reorientado. Em alguns casos não há mais a necessidade de um retorno prévio com a Enfermagem até o retorno médico, porém leva – se em consideração a aderência do paciente e os valores glicêmicos apresentados anteriormente. Os encaminhamentos necessários para consultas ou exames (Nutrição, Angiologia, Fundo de Olho,...) são realizados neste momento conforme avaliação médica e de enfermagem. 3. Grupo de orientação AMG (Auto Monitoramento Glicêmico) Grupo de orientação é ministrado pela Enfermeira e Farmacêutica, com a finalidade de orientar os pacientes no momento da entrega do glicosímetro e insumos correspondentes, utilizados para aferição e controle de glicemia capilar domiciliar. A retirada de insumos é realizada mensalmente na unidade de farmácia, mediante entrega de relatório médico com validade trimestral, independente da origem do prescritor (acompanhamento particular ou outras instituições de saúde). O objetivo deste grupo é de reforçar as orientações de utilização do aparelho, proporcionando o auto-cuidado, demonstrando a importância que o controle glicêmico capilar influencia no seu processo saúde-doença. Observa-se que grande parte dos usuários apresenta dúvidas relacionadas ao manuseio do glicosímetro, questões como reaproveitamento indevido de material estéril (seringas e lancetas), descarte inadequado dos itens perfuro-cortantes, prazos para renovação de relatórios médicos, sendo todas questões sanadas durante o grupo. Avaliam-se as prescrições externas e, baseadas nisso, realiza-se as orientações de melhor utilização do glicosímetro. É evidenciada a importância de higienização pré teste das mãos, bem como posteriormente ao teste do aparelho glicosímetro como forma de manutenção preventiva. Orienta-se correto descarte das lancetas e seringas em recipiente coletor para perfuro cortante adequado. Caso o aparelho apresente algum problema, o usuário é instruído a retornar na unidade para checagem da origem do problema; caso esteja relacionado a falhas no manuseio, o paciente é reorientado. Em caso de problemas técnicos é solicitada a substituição do mesmo, pelo farmacêutico.

## RESULTADOS

Visão da Enfermeira Podemos verificar uma redução importante dos valores de glicemia capilar, em todos os horários, após o paciente receber as orientações sobre Auto Monitoramento Glicêmico e Insulinização, de uma forma que faz toda a diferença. Notamos reduções significativas nos resultados dos exames laboratoriais, posteriores às orientações, como em Hemoglobina Glicada, O foco individualizado em forma de consulta explicativa e demonstrativa, abordando todas as dificuldades apresentadas no momento pelo paciente e/ou acompanhante, permite uma ação imediata resultando em adesão ao tratamento e estímulo ao auto cuidado e como instrumento facilitador no controle do paciente portador de DM Visão da Farmacêutica Verifica-se o uso racional dos insumos, com aproveitamento real pelo usuário dos benefícios de se realizar o auto monitoramento glicêmico domiciliar, proporcionando melhora na eficácia de seu auto cuidado e conseqüentemente em seu processo de insulinização, visto que a correta aferição favorece o ajuste de doses pelo prescritor, muitas vezes, proporcionando autonomia e redução posterior do número de aferições da glicemia capilar, doses de insulina diária e em valores de resultados laboratoriais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes representa um grave problema de saúde pública por sua alta prevalência, devidos as complicações e seqüelas decorrentes da enfermidade, com elevada mortalidade e custos para o sistema de saúde. Um dos maiores problemas com que se defrontam os profissionais de saúde no atendimento aos diabéticos é a baixa adesão ao tratamento e, a educação em saúde, pode ser considerada uma das formas que possibilitam alcançar esse objetivo. É fundamental proporcionar aos pacientes diabéticos, melhor conhecimento e controle de sua doença através da troca de experiências, discussão de

problemas, dificuldades e soluções, de forma objetiva e lúdica orientado por profissionais devidamente capacitados.

### **Referências Bibliográficas**

Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 3, p. 2001-9. 2011.

Frigo LF, Silva RM, Matos KM. et. al. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: um revisão bibliográfica. *Revista de Epidemiologia e controle de infecção*. v.2, n.4, p. 01-03. 2012.

Rodrigues ACS, Vieira GL, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em Diabetes Mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. 2010, 44(2): 531-537.

Santos LM. Competências dos Profissionais de Saúde nas Práticas Educativas em Diabetes Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.