



ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOAS QUE VIVEM COM DIABETES MELLITUS:

GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

WALDIRENE MALDONADO
ELEN ROSE LODEIRO CASTANHEIRA



ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOAS QUE VIVEM COM DIABETES MELLITUS
GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Autoria:

Waldirene Maldonado

Elen Rose Lodeiro Castanheira

Revisão:

Elen Rose Lodeiro Castanheira

Editoração e diagramação:

Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO – CÂMPUS DE BOTUCATU – UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Maldonado, Waldirene.

Atenção integral a pessoas que vivem com Diabetes Mellitus [recurso eletrônico]: guia de boas práticas para serviços de atenção primária à saúde / Waldirene Maldonado, Elen Rose Lodeiro Castanheira ; editoração e diagramação Ana Silvia S. B. S. Ferreira. – Botucatu : FMB/UNESP, 2024.

ISBN: 978-65-01-21366-8

1. Assistência integral à saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Diabetes Mellitus. I. Título. II. Castanheira, Elen Rose Lodeiro. III. Ferreira, Ana Silvia S.B.S. IV. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Faculdade de Medicina, Botucatu.

CDD: 616.462

Título: Atenção integral a pessoas que vivem com diabetes mellitus. Guia de boas práticas para serviços de atenção primária à saúde

Formato: Livro Digital

Veiculação: Digital

ISBN: 978-65-01-21366-8

2024



APRESENTAÇÃO

Este Guia foi elaborado por meio de uma pesquisa-ação¹ que contou, desde a formulação até a implantação, com a participação da equipe de profissionais e usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Sorocaba. O modelo proposto é fruto da experiência do processo de implantação e da revisão e compilação de recomendações e consensos de especialistas para atenção a pessoas que vivem com *diabetes mellitus*.

As recomendações técnicas baseiam-se em adaptações dos Protocolos de Doenças Crônicas não transmissíveis. (Ribeirão Preto, 2016), Protocolo de Atenção Básica- condições crônicas (BRASIL, 2016), Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 (SBD, 2019) e Cadernos de Atenção Básica nº 35 (BRASIL, 2014) e Cadernos de Atenção Básica nº36 (BRASIL 2013).

A construção conjunta e o enfrentamento de obstáculos para efetivação de mudanças no processo de trabalho resultaram na definição de fluxos e rotinas de atendimento expostos neste Guia. A implantação desse modelo apresentou resultados positivos na reorganização do trabalho na unidade onde foi desenvolvido, melhorando a qualidade do cuidado com indivíduos que vivem com diabetes e, assim, ajudando os usuários a melhorarem o controle da doença e suas complicações.

O conteúdo apresentado a seguir abrange uma breve introdução sobre a experiência vivenciada, seguido das diretrizes e instrumentos utilizados, e de alguns dos resultados obtidos. As dificuldades identificadas durante a implementação do programa e a aprendizagem obtida pode ser útil para outras equipes que estejam motivadas a desenvolver programas semelhantes.

¹Esta publicação Integra o trabalho de conclusão do mestrado intitulado "*Implantação de programa de atenção integral a pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde*", realizado por Waldirene Aparecida Ervilha Maldonado durante o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista - FMB/Unesp, finalizado em 2024.



INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma das condições crônicas mais comuns em todo mundo, com complicações graves, alta taxa de morbimortalidade e um impacto significativo no sistema de saúde e na sociedade. Representa um desafio considerável para os sistemas de saúde e para a qualidade de vida das pessoas que vivem com diabetes.

A pandemia de covid-19, agravou a desestruturação no cuidado das condições crônicas tornando-a mais evidente e reforçando a necessidade de retomar o acompanhamento adequado dessas condições com o objetivo de alcançar estabilidade clínica e reduzir as chances de desfechos desfavoráveis.

Apesar dos desafios, como recursos limitados, restrições no ambiente de trabalho, carga de trabalho elevada, pressões de tempo e falta de continuidade das equipes, a melhoria da qualidade do cuidado pode ser alcançada. Um programa planejado pode facilitar o trabalho das equipes e organizar os fluxos dentro dos serviços de modo a oferecer o melhor atendimento possível e de forma continuada, o que exige empenho e trabalho coletivo.

Durante a construção conjunta realizamos grupos focais com usuários para escuta e apreensão das necessidades sentidas pelas pessoas com DM e grupos de estudos com profissionais para levantamento bibliográfico, seleção das estratégias pesquisadas mais adequadas a nossa realidade e organização do nosso programa. Algumas barreiras e dificuldades ocasionaram mudanças no projeto inicial na tentativa melhorar a viabilidade do projeto e a adesão dos profissionais ao programa.

Trago aqui o programa que resultou dessa construção conjunta, com a contribuição dos diversos atores que estiveram presentes em algum momento durante sua implantação. Embora tenha sido construído para as necessidades de cuidado daquele momento e lugar acredito que este resultado possa ajudar outras equipes de saúde no caminho da retomada dos cuidados com esses usuários após a pandemia.



GESTÃO DO CUIDADO

2.1- Diretrizes do programa

Apresento aqui como desenhamos o programa para nossa realidade e é possível e até desejável que adequações sejam feitas para atender às necessidades de diferentes equipes e cenários.

Antes da implementação de um guia ou programa de cuidado é importante que os profissionais envolvidos estejam sensibilizados para a importância da ação e comprometidos com a sua realização. Para isso é necessária realização de diálogos com toda a equipe de forma que os profissionais possam contribuir com sua experiência e conhecimento na aplicação da proposta ou nas adaptações necessárias às diversas realidades existentes na atenção básica.

2.2- Organização do fluxo de atendimento do usuário

- - Os usuários com diabetes fazem **agendamento diretamente na recepção**, com vagas protegidas para esse fim, com o seu médico de área.
- Recebem um **cartão específico** de atenção a pessoas com diabetes, além do cartão padrão da unidade;
- Ao final das consultas os usuários **saem com o retorno e pedidos de exames**, marcados, de acordo com classificação de risco ou vulnerabilidades identificadas;
- **Grupo virtual de pessoas com diabetes em WhatsApp** – Adesão por meio do QR CODE que deve estar afixado em todas as salas da unidade.

Nesse grupo, além de médicos, enfermeiros e técnicos, participam os agentes comunitários de saúde que têm a incumbência de manter o grupo ativo convidando novos usuários, informando sobre atividades no bairro, realizando jogos educacionais sobre diabetes, trocas de receitas saudáveis para pessoas que convivem com diabetes. Esse grupo é uma forma de manter uma comunicação continuada, esclarecer dúvidas, realizar educação em saúde e divulgar as reuniões específicas que existem na unidade entre outras atividades. O grupo tende a ser dinâmico e se autoalimentar.

- Os usuários são convidados para o **grupo presencial** na unidade realizado 1 vez por mês. O grupo presencial deve contar com a participação de agentes comunitários de saúde e de outros profissionais da unidade de forma que todos participem e contribuam com a promoção do grupo. São usadas estratégias ativas de educação em saúde.
- Os usuários têm **consultas com enfermagem e médico** realizadas no mesmo dia. De acordo com a experiência do serviço, as consultas médicas e de enfermagem podem ser desvinculadas e ocorrerem de forma alternada, ou ainda, serem conjuntas.
- Essas consultas são sistematizadas por meio de um **modelo de atendimento** para enfermagem e médicos, disponibilizados para todos os profissionais em um drive da unidade. Os Modelos podem ser inseridos no prontuário eletrônico, a depender do sistema utilizado, ou servirem como guia para o atendimento, possibilitando um cuidado mais completo, planejado e coordenado para todos os profissionais, e um registro comum que permite monitoramento e avaliação do programa. A orientação farmacológica tem como apoio o **Fluxograma de Tratamento**.
- A **classificação de risco** e a **avaliação de autocuidado** (Quadro 1 e 2) é que orientarão a frequência das próximas consultas, de acordo com o gráfico e o quadro de **planejamento do cuidado** (Quadro 3), conforme seja adaptado à realidade da unidade.

Quadro 1- Estratificação segundo o grau de severidade da condição crônica e capacidade de autocuidado, de acordo com os resultados do questionário de autocuidado.

Grau de severidade da Condição crônica	Capacidade de autocuidado insuficiente	Capacidade de autocuidado suficiente
Grau 4- doença cardiovascular estabelecida	ESTRATO 5	ESTRATO 4
Grau 3 HAS/DM acima da meta, sinais de lesão em órgão alvo sem doença estabelecida (proteinúria, hipertrofia ventricular esquerda) Alto risco pela escala de Framingham	ESTRATO 4	ESTRATO 3
Grau 2 HAS/DM dentro da meta, baixo/médio risco cardiovascular pelo escore de Framingham	ESTRATO 2	ESTRATO 1
Grau 1- somente fatores de risco	ESTRATO 1	ESTRATO 1

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica nº35 (p44), 2014

Quadro 2 - Questionário de autocuidado no diabetes

As perguntas que se seguem questionam o usuário sobre os cuidados relacionados ao diabetes durante os últimos sete dias. Se ele esteve doente (acamado ou fora de sua rotina habitual) durante os últimos sete dias, por favor, peça para que se lembre dos últimos sete dias anteriores a esse período.

1. ALIMENTAÇÃO GERAL										
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6	7		
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou nutricionista) ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA										
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6	7		
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6	7		
2.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu doces ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
3. ATIVIDADE FÍSICA										
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar) ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA										
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
5. CUIDADO COM OS PÉS										
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7		
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos, antes de calçá-los ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lava-los ?	0	1	2	3	4	5	6	7		
6. MEDICAÇÃO										
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? Ou (se insulina e comprimidos)	0	1	2	3	4	5	6	7		
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0	1	2	3	4	5	6	7		
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7		
7. TABAGISMO										
7.1 Você fumou um cigarro - ainda que só uma tragada - durante os últimos sete dias? ☐ Não ☐ Sim										

7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? - _____

7.3 Quando fumou seu último cigarro ?

- ☐ Nunca fumou
- ☐ Há mais de dois anos atrás
- ☐ Um a dois anos atrás
- ☐ Quatro a doze meses atrás
- ☐ Um a três meses atrás
- ☐ No último mês
- ☐ Hoje

Fonte: Michel et al (2010)

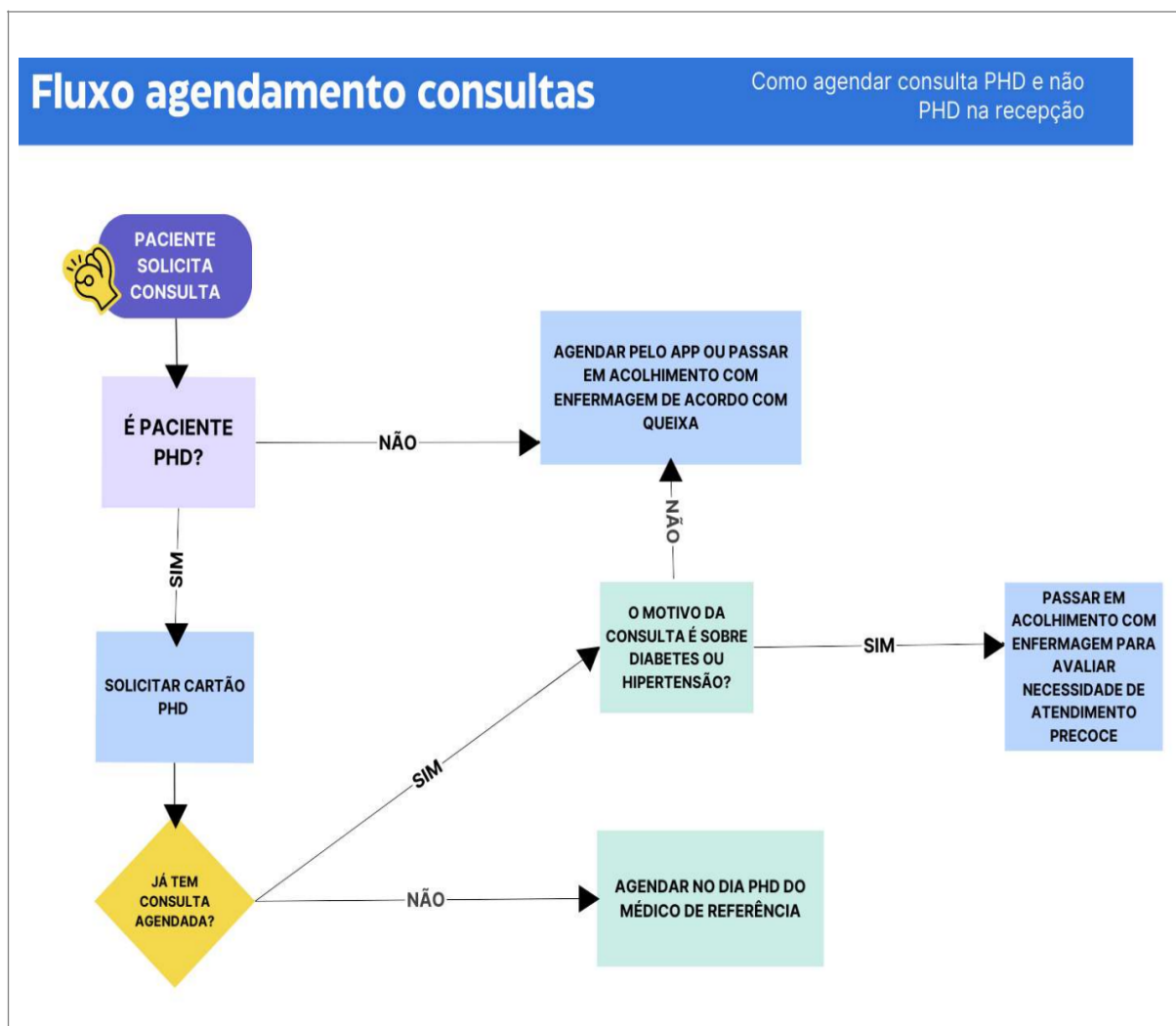
Segundo Suplici et al (2021) é desejável que a pessoa tivesse seguido as recomendações de cada um dos itens durante pelo menos cinco dias da semana.

Quadro 3- Planificação do cuidado

GRUPO	FREQUÊNCIA DE CONSULTAS	PLANO DE CUIDADO
5	trimestral	Especialidades + Gestão do caso
4	trimestral	Consultas sequenciais
3	semestral	Consultas + grupos
2	semestral	Consultas alternadas (enf/med)
1	anual	Consultas + grupos (grupo de qualidade de vida)

Fonte: Adaptado a partir de Caderno de atenção Básica nº35 (p 45), 2014

2.3- Fluxograma de agendamento da primeira consulta de ingresso no programa



Fonte: Maldonado, (2024.)

*PHD – Programa de Hipertensão e Diabetes

** APP – aplicativo de agendamento de consultas do município

2.4- Modelos para atendimento para primeira consulta

Os modelos de atendimento ficam arquivados no drive da unidade. Constan de itens iniciais que serão perguntados e redigidos pelo profissional, seguido de itens de múltipla escolha.

Cada profissional copia o modelo, em word, preenche e salva no prontuário eletrônico (E-SUS ou outros) de cada paciente. Mesmo nas questões fechadas (sim ou não) é possível registrar observações.

I. Consulta de Enfermagem

- Identificação da pessoa – conforme itens previstos no prontuário eletrônico (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade, lazer, religião, rede familiar, vulnerabilidades e potencial para o autocuidado).
- Queixas atuais, história sobre o diagnóstico de DM e os cuidados implementados, tratamento prévio.

Dificuldades e déficit cognitivo: não () sim ()

Analfabetismo: não () sim ()

Diminuição da acuidade visual e auditiva: não () sim () Qual: _____

Insulina: realiza a autoaplicação? sim () não (), se não realiza, quem faz: _____

Por que não auto aplica: _____

Apresenta complicações e reações nos locais de aplicação: não () sim ()

quais: _____ Realiza a conservação e o transporte de forma adequada () sim ()
não _____

Automonitorização:

Consegue realizar a verificação da glicemia capilar: não () sim () // Apresenta

dificuldades no manuseio do aparelho: não () sim ()

Exame físico:

Peso: Altura: Circunferência abdominal:

PA sentado: MSD: MSE:

Glicemia capilar:

Cavidade oral:

Presença de sangramento gengival: () Sim () Não

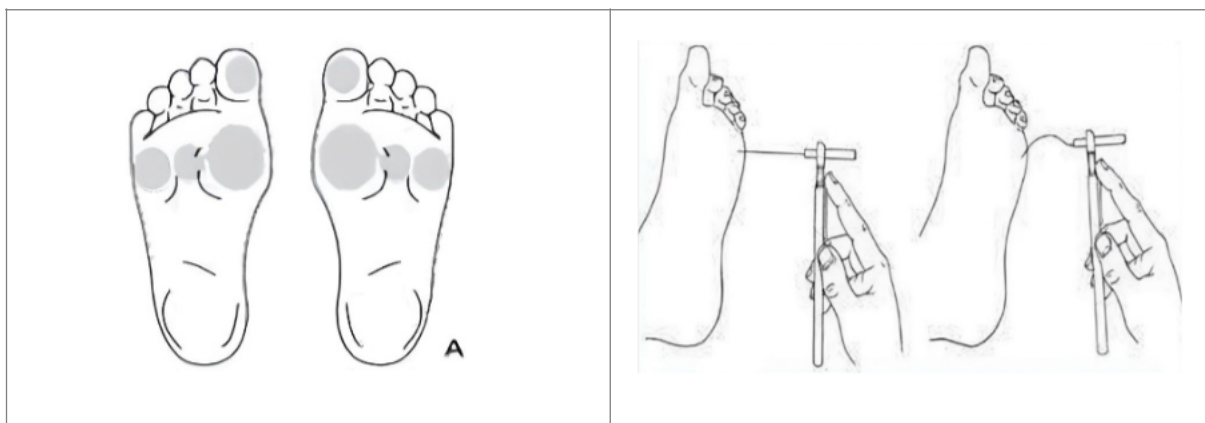
Xerostomia: () Sim () Não

Presença de alguma lesão () Sim () Não

Fornecer orientações específicas, de acordo as necessidades identificadas.

Encaminhar para consulta odontologia.

Exame dos pés:

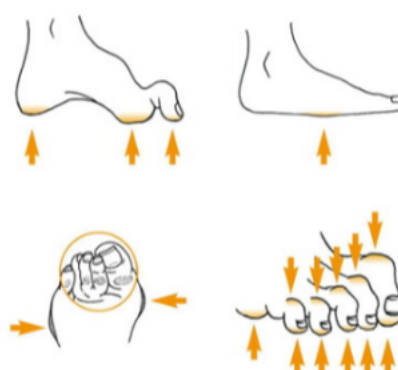


Deformidades:

Artropatia de charcot (desabamento) ()

Dedos em garra ()

Joanetes e dedos cavalgados ()



Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020

Quadro 4 - Avaliação dos pés

Avaliação da pele	Rastreio para neuropatia-Perda de sensibilidade protetora PSP- monofilamento 10 g
Pele seca/ rachaduras ()	Sensível em todas as áreas ()
Unhas encravadas/ mal cortadas ()	Uma ou mais áreas insensíveis ()
Maceração interdigital/ micose ()	
Ulceração ()	Avaliação vascular- palpação pulsos
Calosidade ()	Pé D Pedioso () sim () não Tibial posterior ()sim () não
Pele fria /cianose/palidez ()	Pé E Pedioso () sim () não Tibial posterior ()sim () não
Pele quente/ eritema/ edema ()	

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020

II. Consulta médica

Queixa atual:

Como você entende seu problema de saúde?

Seu problema de saúde mudou sua qualidade de vida? De que forma?

Medicamentos que faz uso:

Adesão total () parcial () Nenhuma () Motivo:

Perguntar: se esquece de tomar, fica alguns dias sem a medicação.. medo de insulina, acha que quando a glicemia está normal não precisa tomar.

Efeitos colaterais:

Histórico:

Pessoais: Tabagismo () Etilismo () Sedentarismo () HAS () DM () Dislipidemia () Ulcera MMII () Amputações () DRC () Retinopatia () AVC/ AIT () IAM () HVE () Outros (). Quais:

Familiares: Histórico de evento cardiovascular H < 55 e/ou M < 65 () Outros ().
Quais:

Hábitos alimentares:

Realiza as refeições assistindo TV, mexendo no celular ou computador:

() Sim () Não

Quais refeições realiza: () café da manhã () Lanche da manhã () Almoço ()

Lanche da tarde: () Lanche da tarde () Jantar () ceia

Ontem consumiu: () frutas () verduras/ legumes () hambúrguer/ embutidos ()

refrigerantes/ sucos adoçados () macarrão instantâneo/ salgadinhos/ biscoitos

salgados () biscoito recheado/ doces/ guloseimas

Quantos copos de água toma por dia:

Observação:

Avaliar variedade e disponibilidade de alimentos da família, de modo a trabalhar o plano de cuidados dentro da realidade social da pessoa/família.

Avaliar condição de saúde bucal, funcionalidade mastigatória (presença e ausência de dentes) e, em caso de uso de prótese, verificar o estado da prótese e sua limpeza.

Hábitos de exercício físico:

() Não Motivo:
() Sim Qual?
Nº de vezes por semana:
Tempo de duração em minutos:

Exame físico:

Tórax:

Dispneia: Sim () Não () aos esforços () em repouso ()
Tosse: sim () não () produtiva sim () não ()
Murmúrio vesicular fisiológico: sim () não ()
Roncos/sibilos: sim () não ()
Estertores: sim () não ()
Ausculta cardíaca:

Abdome: plano () Globoso () assimétrico () flácido () tenso () doloroso ()
RHA: sim () não () - Massa palpável: sim () não ()
Visceromegalias: sim () não ()

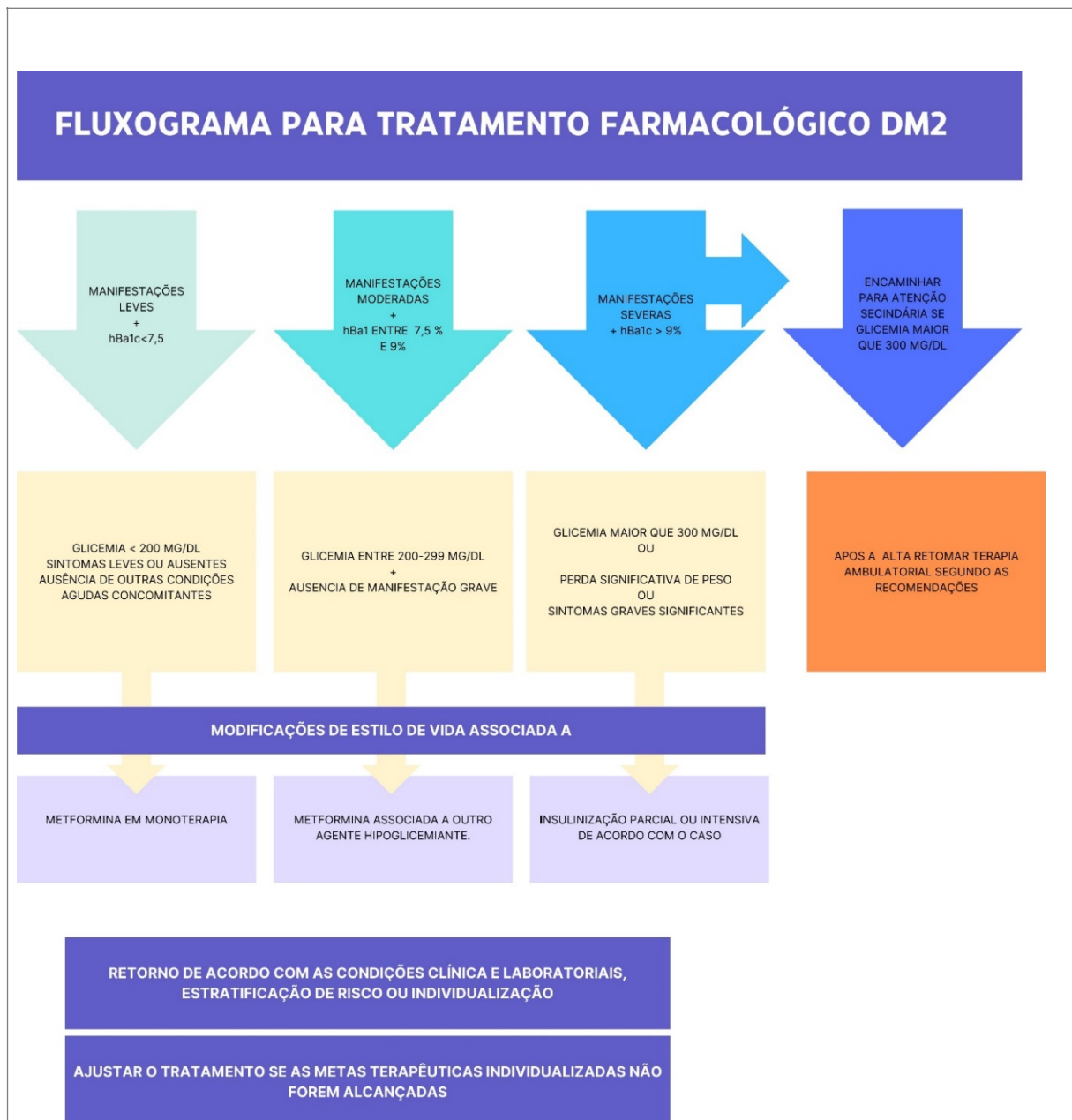
*Fonte Adaptado de Ribeirão Preto, 2021

Quadro 5 - Resultados de exames

Exame	Mês/ano									
Glicemia										
Hba1c										
Colesterol T										
HDL										
Triglicérides										
Ácido úrico										
Creatinina										
Ureia										
microalbuminúria										
Exame dos pés										
Fundoscopia										

Fonte: Maldonado, (2024.)

Fluxograma para tratamento farmacológico DM2



Fonte: Adaptado de Conduta terapêutica no diabetes tipo 2 - Algoritmo Sociedade Brasileira de Diabetes, (SBD, 2019)

2.5- Modelos de atendimento das consultas seguintes:

I- Consulta de enfermagem

Da nossa conversa na última consulta, o que você conseguiu melhorar?

Alimentação? Sim () o que?
 Não () Porque?
Atividade física? Sim () o que?
 Não () porque?

USO DE MEDICAMENTOS

Sim () o que?
Não () porque?

Ingesta hídrica: Sim () Não ()
Tabagismo: Sim () Não ()
Álcool Sim () Não ()
Consulta odontologia Sim () Não ()
Lazer? () Stress () apoio familiar ()

Rever: citologia oncótica

Vacina

Exame: PA mmhg

Glicemia capilar:

Peso: Altura:

II- Modelo de atendimento médico:

Como tem passado da última consulta até hoje?

Em relação ao que conversamos na última consulta você considera:

- () Está se alimentando com melhor qualidade agora? Explique o que mudou?
- () Está tomando suas medicações com maior regularidade que antes? Como está usando seus medicamentos?
- () Não houve mudança de hábitos em relação ao que fazia antes?

Medicações em uso:

Efeitos colaterais:

Uso correto? Sim () Não () porquê?

Sono:

Quantas horas/noite

Faz uso de medicamentos para dormir () Sim () Não

Sente-se descansado após o período de repouso? () Sim () Não

Tem dificuldade para dormir? () Sim () não Motivo:

Orientação higiene sono

Exames: Tabela no drive ou na consulta anterior se já tiver



MEDIDAS EDUCATIVAS

São medidas que têm o objetivo de ampliar o conhecimento de pessoas que vivem com diabetes e suas famílias por meio de atividades de educação em saúde, visando melhorar o controle da doença e a qualidade de vida e funcionar como um momento de compartilhamento de saberes e vivências.

Direcionado a usuários diagnosticados com diabetes, bem como a suas famílias e cuidadores, são espaços para disponibilizar conhecimentos, dar apoio e estimular o autocuidado compartilhado, articulando o saber técnico às experiências dos próprios usuários.

- **Grupos Virtuais:** Podem ser utilizadas plataformas virtuais, como WhatsApp, para facilitar a participação ativa dos usuários, favorecendo o compartilhamento de informações, dúvidas e sugestões. O grupo virtual é uma forma de manter uma comunicação continuada em grupo, esclarecer dúvidas, realizar educação em saúde e divulgar as reuniões específicas que existem na unidade, entre outras atividades.

Em nossa experiência, conta com a participação de médicos, enfermeiras e agentes de saúde além de residentes multiprofissionais em saúde da família. O acesso ao grupo pode ser simplificado por meio de QR code disponibilizado em locais de fácil visualização.

- **Grupos Presenciais:** Além de sessões virtuais, é importante a realização de encontros presenciais na UBS ou locais comunitários, uma vez por mês ou com maior frequência de acordo com as necessidades e possibilidades locais. Os grupos presenciais focam principalmente nas experiências, significados e sentimentos dos usuários em relação a sua condição crônica. Representam um espaço de escuta para atender às necessidades, problemas e vivências das pessoas. A informação circula entre a experiência técnica dos profissionais e as vivências dos participantes e sua família, promovendo a busca conjunta por soluções de maneira horizontal e significativa.

Em nossa experiência são abordados temas como controle glicêmico, importância da dieta equilibrada, exercícios físicos adequados, administração de medicações, insulinoterapia, abordagem do sofrimento mental, abordagem não medicamentosa do diabetes, e prevenção de complicações do diabetes entre outros assuntos que são propostos pelos participantes. Utilizamos metodologia ativa com abordagem Interativa, incentivando perguntas e discussões para promover um ambiente de aprendizado colaborativo e engajado. A participação da família é fundamental para oferecer suporte contínuo ao paciente, por isso encorajamos sua presença em todas as sessões. Participam médicos, enfermeiros, agentes comunitários, e outros profissionais convidados de acordo com a necessidade ou relevância para o tema que será abordado.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO

O processo de implantação requer acompanhamento por meio de reuniões periódicas com o conjunto dos profissionais da equipe, nas quais são feitos ajustes no programa de acordo com a experiência em curso, e por meio de estratégias de escuta e diálogo com os usuários, nos grupos e nos atendimentos.

A utilização de indicadores de processo permite monitorar periodicamente a implantação. A escolha de indicadores requer fontes disponíveis de informação e registro de dados confiáveis, a partir dos prontuários eletrônicos e/ou outras fontes disponíveis na unidade que possam refletir a adesão dos profissionais às alterações propostas pelo modelo acordado.

Quadro 6. Critérios, indicadores e padrões esperados para monitoramento e avaliação da implantação do cuidado integral a pessoas com *diabetes mellitus*.

Critérios	Indicadores	Padrões*
Incorporação de medidas educativas de autocuidado	Periodicidade de grupos educativos (presenciais)	Realização de <i>pelo menos</i> um grupo por mês
	Proporção de usuários participantes de grupos educativos no semestre	20 a 30% do total de usuários com DM cadastrados
	Número mensal de grupos virtuais	Realização de <i>pelo menos</i> um grupo por mês
	Proporção de usuários participantes de grupos educativos virtuais no trimestre	50% do total de usuários com DM cadastrados
Incorporação de medidas de gestão do cuidado individual	Grau de completude dos roteiros de atendimento	Entre 75 e 100% dos casos novos e dos seguimentos
	Uso da classificação de risco	100% da primeira consulta
	Proporção de retorno segundo classificação de risco	Entre 75 e 100%
	Exame dos pés	Entre 75 e 100% na primeira e ao menos uma vez ao ano durante o seguimento
	Solicitação de Hb glicada	Entre 80 e 100%
	Solicitação de microalbuminúria	Entre 80 e 100% na primeira e ao menos uma vez ao ano durante o seguimento
	Solicitação de fundoscopia	Entre 80 e 100% na primeira e ao menos uma vez ao ano durante o seguimento

Fonte: autoria própria

*Padrões sugeridos a partir da experiência dos autores, podem ser ajustados à realidade de cada unidade.

**Frequência de solicitações de fundoscopia, microalbuminúria e exame dos pés, segundo fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019 – 2020.

Para avaliar o processo de implantação é importante que se possa levantar alguns parâmetros prévios que permitam avaliar a incorporação de mudanças no processo de trabalho.

4.1- Uma experiência de monitoramento e avaliação

De modo a exemplificar uma estratégia de monitoramento e avaliação, apresento a seguir a experiência da unidade estudada. Para monitorar e avaliar as mudanças efetivadas, foi utilizada uma amostra aleatória de 10% do total dos usuários atendidos no primeiro ano após a implantação (642 pessoas), considerando sempre as primeiras consultas de cada trimestre. A amostra incluiu 25 atendimentos no primeiro trimestre, 24 no segundo, 11 no terceiro e 16 no quarto trimestre (Maldonado, 2024).

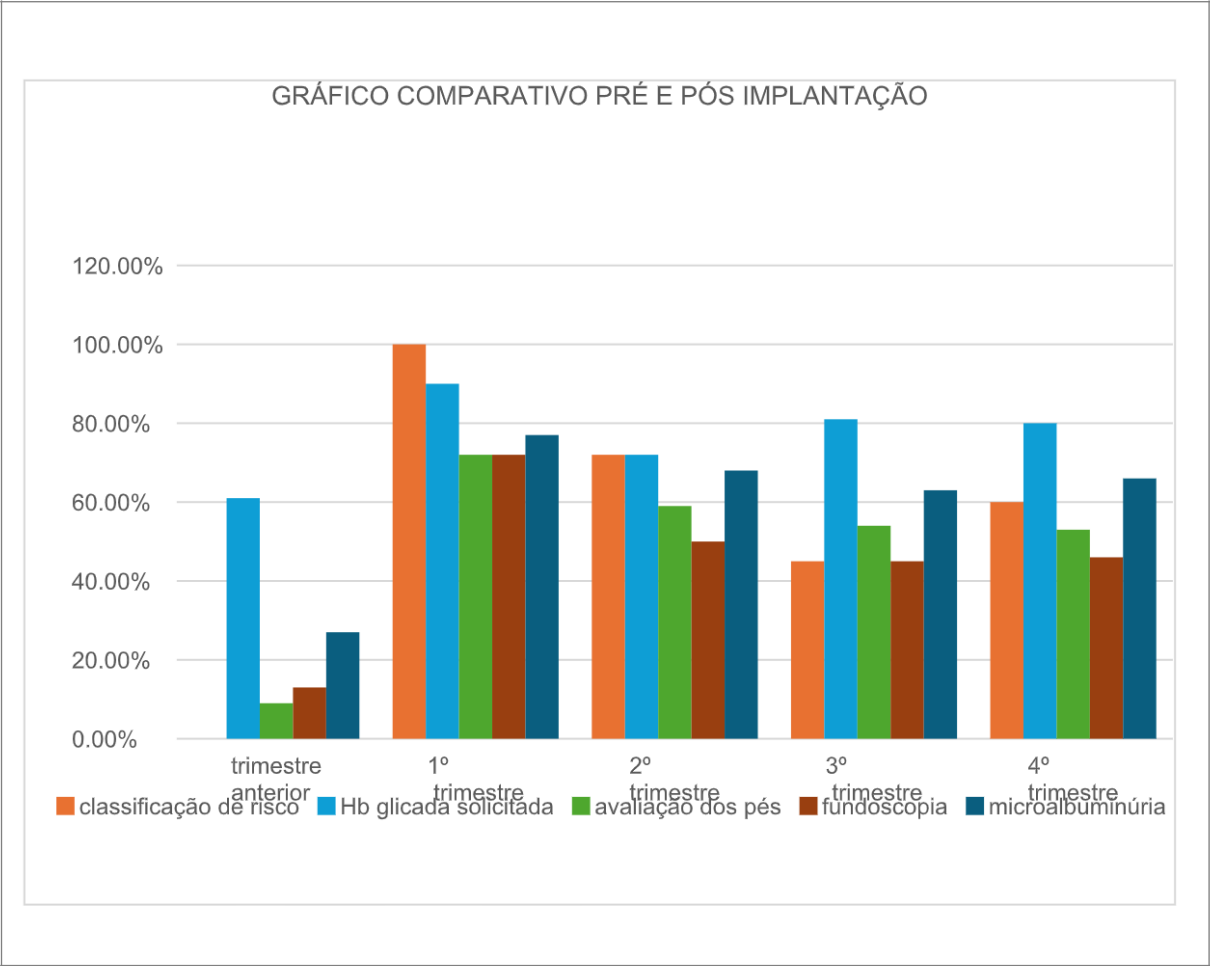
Para aferir as mudanças nos parâmetros, foi levantada uma amostra do período anterior à implantação do programa. Foram atendidas 443 pessoas com diagnóstico de DM2 nos três meses prévios à implantação. Destes, 10% (44 atendimentos) foram selecionados aleatoriamente e analisados usando os mesmos indicadores dos trimestres de implantação. Os resultados são apresentados nos Quadros 7 e 8.

Quadro 7 – Indicadores do processo de implantação do Programa de Atenção integral a pessoas com DM, no trimestre anterior à implantação e a cada trimestre do primeiro ano de implantação. (Maldonado, 2024)

	trimestre anterior	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
classificação risco	0 %	100 %	72 %	45 %	60 %
Hb glicada	61 %	90 %	72 %	81 %	80 %
avaliação dos pés	9 %	72 %	59 %	54 %	53 %
fundoscopia	13 %	72 %	50 %	45 %	46 %
microalbuminúria	27 %	77 %	68 %	63 %	66 %

Fonte: Maldonado, (2024.)

Quadro 8 – Gráfico comparativo de indicadores de processo pré e pós implantação do programa de atenção a pessoas que vivem com DM.



Fonte: Maldonado, (2024.)

A análise revela uma melhoria inicial significativa em todos os indicadores no primeiro trimestre em comparação com o trimestre anterior, seguida por uma queda nos trimestres subsequentes.

As variações ao longo dos trimestres destacam os desafios na manutenção da consistência e qualidade dos atendimentos, ampliados pela rotatividade de profissionais ocorrida no período de implantação. Estes desafios, relativamente frequentes no atual contexto da APS, poderiam ser minimizados com maior sensibilização dos profissionais para o programa, capacitações, educação continuada e reuniões mais frequentes com os profissionais, além de uma integração rápida e eficaz de novos membros na equipe.

Apesar das quedas, os níveis permaneceram bem acima do trimestre anterior ao programa, indicando uma melhoria geral na prática. Mesmo durante o processo de implantação no primeiro ano, apesar das dificuldades encontradas, houve uma efetiva melhora no cuidado com os usuários, com um aumento expressivo nas solicitações de hemoglobinas glicadas, microalbuminúrias, encaminhamentos para fundoscopia e exames dos pés.

Outras estratégias de monitoramento foram os registros das reuniões com profissionais e usuários por meio de cadernos de campo, que mostraram satisfação tanto da equipe quanto dos usuários com a mudança no atendimento prestado.

Com o exemplo apresentado, espera-se ter demonstrado a importância de estabelecer indicadores de monitoramento que permitam acompanhar e identificar dificuldades ao longo do processo de implantação, e que possibilitem uma avaliação mais global ao cabo de um ano. Para a avaliação pode-se acrescentar instrumentos qualitativos, como entrevistas com profissionais e usuários, além do interesse em acrescentar indicadores de resultados que indiquem uma ampliação do autocuidado, um melhor controle glicêmico e a ampliação da satisfação com a qualidade do cuidado por parte dos usuários e também dos profissionais.

Material de apoio para os usuários

Em nossa experiência temos disponibilizado como material de apoio para os usuários os cadernos da SBD, conforme acessíveis nos links abaixo.

Manual de cuidados com os pés para pessoas com diabetes

<https://lp.diabetes.org.br//T2pa6cABF1168>

Autocuidado e diabetes

<https://lp.diabetes.org.br//jr1R49ABF1115>

Manual de contagem de carboidratos

<https://lp.diabetes.org.br//vpyj5dABF1142>



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n.35).Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

MALDONADO, Waldirene Aparecida Ervilha. **Implantação de programa de atenção integral a pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2024.

MICHELS, M.; CORAL, M. C.; SAKAE, T.; *et al.* Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 54, n. 7, p. 644–51, 2010.

RIBEIRÃO PRETO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Programa de atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis**. [s.l.: s.n.], 2021.Disponível em URL: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude-h-01202104.pdf>

RUSHFORTH B, MCCRORIE C, GLIDEWELI L, MIDGLEY E, FOY R. **Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review**. Br J Gen Pract. 2016 Feb;66(643):e114-27. doi: 10.3399/bjgp16X683509. PMID: 26823263; PMCID: PMC4723210.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Ed. Clannad. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>