

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE
SESAU - CAMPO GRANDE - MS / FIOCRUZ**

AGATHA ROSEMBARQUE MEZA

**AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS, EM
PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO, DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

CAMPO GRANDE – MS

2022

AGATHA ROSEMBARQUE MEZA

**AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS, EM
PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO, DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência de Medicina de Família e Comunidade Sesau/Fiocruz, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Estevão Goulart Ravizzini
Monteiro



CAMPO GRANDE – MS
2022
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE
SESAU - CAMPO GRANDE - MS / FIOCRUZ



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

TERMO DE APROVAÇÃO

**AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS, EM PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO PRÉVIO, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Por

AGATHA ROSEMBARQUE MEZA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 17 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade no Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato(a) foi arguido(a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Estevão Goulart Ravizzini Monteiro
Professor (a) Orientador (a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Membro Titular 1

Silvio Roberto da Silva Menezes
Membro Titular 2

DEDICATÓRIA

À minha família que me deu todo
suporte para conseguir essa realização.
Aos colegas residentes da UBSF Oliveira
que fizeram essa jornada ser mais leve e
divertida possível.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial aos pacientes da equipe Antônio João Escobar, que tornaram possível me estabelecer como médica de referência da equipe e confiaram seu cuidado à nossa equipe. Dessa forma nos permitindo crescer e adquirir valores que vão além das técnicas profissionais, nos tornando mais sensíveis à realidade do próximo. Obrigada.

RESUMO

MEZA, A. R. **Avaliação do controle de Diabetes Mellitus, em pacientes com diagnóstico prévio, durante a pandemia de Covid-19. 2022.** Número total de folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Médica em Saúde da Família SESAUI/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introdução: No dia 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, dando início a pandemia nesse território. Durante a pandemia, alguns estudos demonstraram que certos pacientes apresentavam maior risco de complicações e mortalidade em consequência da infecção pelo Covid-19. Dessa forma idosos, portadores de doenças crônicas, obesos e imunossuprimidos foram considerados os grupos com maior risco de apresentar a forma grave da doença e/ou morte em consequência dessa infecção. Durante esse período também foi orientado pelo Ministério da Saúde o isolamento domiciliar, teletrabalho e suspensão de atividades não essenciais a fim de evitar a circulação do vírus. Seguindo essa orientação, foi levantada a hipótese de que alguns desses pacientes podem ter perdido acompanhamento médico devido ao medo de adquirir a infecção. **Objetivo:** Analisar os impactos do controle de Diabetes Mellitus, tendo como parâmetro a Hemoglobina glicosilada, em pacientes com diagnóstico prévio a Pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo do tipo quantitativo e qualitativo de caráter descritivo realizado em uma Unidade de Saúde da Família, situada em Campo Grande – MS. **Resultados:** Dos 20 pacientes portadores de Diabetes Mellitus identificados, quarenta por cento deles apresentaram piora dos valores de hemoglobina glicosilada inicial enquanto quarenta e cinco por cento deles apresentaram melhora laboratorial do exame. **Discussão:** Considerando o resultado deste trabalho, foi levantada a hipótese de que o resultado obtido teria sofrido influência da implementação do processo de Residência Médica e Multiprofissional de Saúde da Família no cuidado dos pacientes atendidos na unidade analisada, uma vez que com a implementação da residência a dinâmica de trabalho de Unidade Benedito Martins Gonçalves mudou drasticamente. **Considerações finais:** A partir do resultado obtido, novos estudos são necessários para que seja possível verificar o impacto da pandemia no cuidado e controle da doença de pacientes diabéticos.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus, Covid-19, Atenção Básica, Residência Médica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – GRÁFICO DE CONTROLE DE HEMOGLOBINA GLICADA DURANTE A PANDEMIA.	14
FIGURA 2 – GRÁFICO DE PERCENTUAL DE VALORES HEMOGLOBINA GLICADA DURANTE A PANDEMIA.	16
FIGURA 3 - PERCENTUAL DE REGISTROS EM PRONTUÁRIO DO VALOR DE HB1AC ANTERIOR A PANDEMIA.	19
FIGURA 4 - PERCENTUAL DE REGISTROS EM PRONTUÁRIO DO VALOR DE HB1AC DURANTE A PANDEMIA.	20

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PACIENTE COM HBA1C DESCRITAS NO PERÍODO ANTERIOR E DURANTE A PANDEMIA

14

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	9
3. DESENVOLVIMENTO	10
4. METODOLOGIA	13
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO	15
7. CONCLUSÃO	21
8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por um grupo de distúrbios metabólicos, que tem como resultado direto a hiperglicemia e pode ser causada tanto pela diminuição da ação da insulina quanto na secreção de insulina basal. A DM é considerada uma das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) divulgadas como prioridade para intervenção e cuidado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT de 2011-2022 conforme citado por Gross et al. (fev 2002, v. 46, n. 1, p. 16–26,)

Segundo Malta et al, a DM pode afetar a qualidade de vida de seu portador gerando entre vários sintomas, tanto complicações macrovasculares como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica quanto complicações microvasculares como retinopatia, nefropatia e neuropatia. Desta forma, a DM tem como consequência a possibilidade de diminuir qualidade de vida seja social ou laboral dos portadores da doença causando custos diretos e indiretos ao doente, ao sistema de saúde e à sociedade (v. 22, 2019)

Durante o ano de 2020, teve início a pandemia da COVID-19 no Brasil. E no seu curso foi verificado que alguns pacientes apresentavam maior risco de evoluir com complicações e mortalidade em consequência da infecção pelo Coronavírus, sendo considerado grupo de maior risco de mortalidade em caso de infecção por COVID-19. Esses pacientes considerados de maior gravidade são: idosos, portadores de doenças crônicas, obesos, imunossuprimidos. Devido a esse fato, pacientes que se encaixavam nesse perfil podem ter evitado comparecer em suas consultas de acompanhamento por medo de exposição ao vírus, e ter perdido o seguimento ambulatorial de controle de doenças pré-existentes.

OBJETIVO

Objetivo primário: Analisar por meio de registro de prontuário, como foi o controle de Diabetes Mellitus em pacientes com diagnóstico prévio desta

comorbidade. Utilizando como parâmetro a Hemoglobina glicosilada solicitada em consulta de rotina

Objetivo secundário: Avaliar os impactos do controle de Diabetes Mellitus durante o período de pandemia de Covid-19 na população analisada.

DESENVOLVIMENTO

O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por um grupo de doenças metabólicas resultantes em hiperglicemia, devido algum defeito na secreção de insulina ou em sua ação. O sintoma da hiperglicemia se manifesta por pelos “polis” característicos de doenças como: poliúria, polidipsia e polifagia. Tais sintomas podem resultar em complicações agudas que podem levar à iminência de morte como a cetoacidose diabética. Já a hiperglicemia crônica está associada a diversos danos à saúde do portador e age principalmente na microcirculação. Estudos consolidados no meio médico demonstraram que a obtenção do melhor controle glicêmico e da hemoglobina glicosilada retardou o aparecimento de complicações crônicas microvasculares, embora não tenha tido um efeito significativo na redução de mortalidade causadas por doenças cardiovasculares. (GROSS et al., 2002)

Conforme escrito por WINKELMANN & FONTELA, a DM é um importante problema de Saúde Pública com alta prevalência e morbimortalidade, que associada a diminuição da qualidade de vida e do tempo de serviço e, a longo prazo, leva à incapacitação do paciente. O custo econômico e social do tratamento da DM e suas complicações estão em ascensão à medida que o número de novos casos e a sobrevida da população também aumentam, gerando a cada dia um maior gasto público com essa comorbidade. (v. 23, n. 4, p. 665–674, dez. 2014)

A partir do ano de 2009, a utilização de hemoglobina glicosilada (HbA1c) foi instituída para o diagnóstico de DM assim como a glicemia venosa de jejum, glicemia capilar e o teste de tolerância oral à glicose. A HbA1c refere-se a uma fração da hemoglobina produzida na presença de hiperglicemia e, dessa forma, quanto mais elevadas as taxas de glicose livre no sangue, maior a proporção de HbA1c produzida. O exame de HbA1c tem a vantagem de estimar a média da concentração de glicose no sangue nos período de 60 a 90 dias anteriores à coleta

do material do exame, diferentemente da glicemia de jejum ou do teste de tolerância à glicose, que medem em momentos específicos. (MALTA et al., 2019)

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária de Saúde (APS) deve ser a estratégia preferencial para atuação no controle da DM no Brasil, pois baseada no princípio da universalidade e da integralidade proposta pelo Sistema Único de Saúde, realiza o cuidado integrado e das ações em saúde. Para tanto, é necessário conhecer a situação de saúde dessa população, sendo cada vez mais importante mão de obra qualificada presente nos profissionais da APS

No Caderno de Atenção Básica número 36, para pacientes com doenças crônicas focado em Diabetes Mellitus, preconiza-se que a consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de DM deverá ser realizada pelo médico da equipe responsável pelo cuidado. Durante essa consulta inicial, este profissional deve considerar os fatores de risco de agravo à doença, além de avaliar as condições de saúde do paciente e orientar quanto à prevenção e ao manejo de complicações crônicas. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

Ainda conforme esse documento, preconiza-se que os exames de glicemia de jejum e HbA1c devam ser realizados duas vezes ao ano após o paciente em questão encontrar-se dentro do controle da doença estabelecido, e a cada três meses, se acima da meta pactuada entre médico e paciente. Os demais exames complementares deverão ser solicitados ao menos uma vez ao ano, considerando a necessidade individual do paciente.

A Covid-19 caracteriza-se por uma doença infecciosa causada pelo vírus Sars-Cov-2 que tem como principal apresentação a Síndrome Gripal, porém uma parte significativa dos contaminados podem progredir com maior gravidade, sendo necessário assistência em Unidades de Terapia Intensiva e podendo evoluir a óbito a despeito do cuidado realizado. Até o dia 27/01/2022 o total de pacientes contaminados no Brasil registrados pelo Ministério da Saúde (MS) foi 24.764.838 pacientes, com 625.065 mortes em decorrência dessa doença, como consta no site oficial do Ministério da Saúde (MS).

De acordo com o trabalho “Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil”, de REZENDE et al., 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que cerca de oitenta por cento dos infectados com o coronavírus devem apresentar a forma leve ou não complicada da manifestação da doença. Enquanto outros 20% têm maior chance de desenvolver a forma grave da doença, sendo necessário apoio hospitalar intensivo. Neste trabalho foi estabelecido que os critérios de gravidade seriam idade ≥ 65 anos, ser portador de doença cardiovascular, diabetes, hipertensão, doença respiratória crônica, câncer ou acidente vascular cerebral, doença renal crônica e asma moderada a grave, tabagismo atual e obesidade. Este estudo teve como resultado a estimativa de que um terço (53 milhões) a mais da metade (86 milhões) dos adultos brasileiros apresentam pelo menos um fator de risco para Covid-19 grave. (v. 54, 20 maio 2020)

A orientação do MS, visando a manter o acesso aos cuidados de saúde, orientou que o trabalho na APS durante o período da pandemia deveria priorizar a continuidade de ações preventivas, como campanhas de vacinação, acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas e grupos prioritários de atendimento tais quais gestantes e lactentes. O atendimento de pequenas urgências e o tratamento de agudizações de doenças crônicas também deveriam ser mantidos, considerando que a diminuição dessas atividades por várias semanas poderia resultar na descompensação da comorbidade de base do paciente, resultando em elevação da morbimortalidade por outras causas e ampliando os efeitos da pandemia. (DAUMAS, R. P. et al, 2020)

Na cidade de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, os receituários médicos para medicações de uso crônico tiveram um aumento da validade para seis meses de acordo com a Resolução nº 19/SES/MS de 26 de março de 2020, associado ao fato de que os medicamentos antidiabéticos orais serem vendidos sem necessidade de prescrição médica atualizada, muitos pacientes que faziam acompanhamento médico APS podem ter deixado de comparecer nas consultas regulares, devido não existir necessidade de realizar nova prescrição.

Dessa forma, havia a possibilidade de que a perda de seguimento médico associado ao uso incorreto e/ou insuficiente da medicação necessária em pacientes portadores de comorbidades poderia acarretar descompensação da doença pré-existente ou novo diagnóstico. Esse trabalho tem como objetivo analisar a descompensação de DM com base na HbA1c anterior a pandemia e durante a pandemia, com base nos exames de controle solicitados em atendimento.

O presente estudo objetivou descrever as condições do controle da doença de pacientes com DM cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da área urbana do município de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, no período de pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Foi elaborada uma pesquisa do tipo quantitativa e qualitativa de caráter descritivo.

Foram incluídos neste estudo pacientes acompanhados na unidade de saúde analisada com diagnóstico de Diabetes Mellitus anteriores ao período de março de 2020 e maiores de 15 anos moradores do território referente às equipes Antônio João Escobar e União da unidade adscrita.

O local de realização do estudo foi Unidade de Saúde da Família Benedito Martins Gonçalves, situada no endereço: Rua Antônio João Escobar nº 390, bairro Oliveira II – CEP 79091-680, Campo Grande MS (Brasil).

Foram analisados 1939 domicílios retirados do relatório de Cadastro Domiciliar e territoriais, sendo verificada Hemoglobina glicosilada anterior e durante a pandemia. Sendo esses dados obtidos por meio de análise do prontuário virtual ESUS e MatrixNet dos usuários analisados neste trabalho.

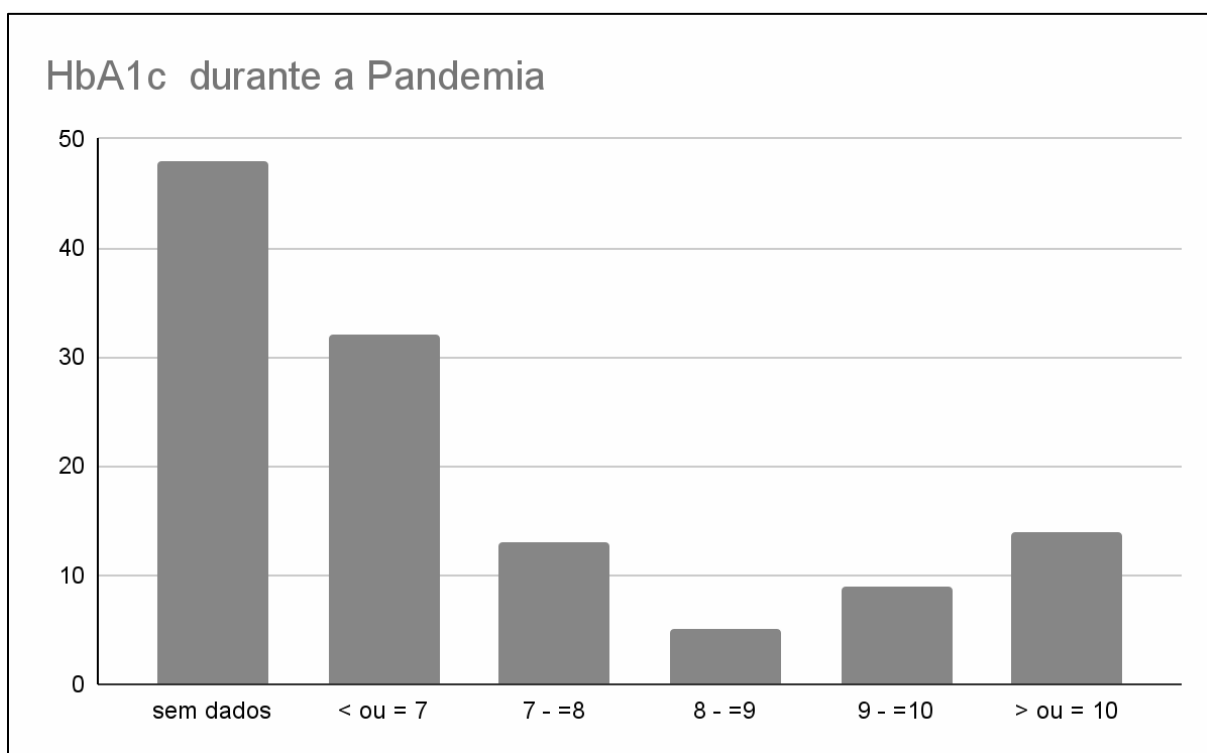
As informações observadas foram compiladas em forma de planilha do Microsoft Excel para posterior análise.

Este trabalho foi submetido a Gerencia de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação em Saúde CGES / Sesau.

RESULTADOS

Dos 1939 domicílios analisados neste estudo, foram identificados 127 diabéticos, destes apenas 31 deles possuíam Hemoglobina glicosilada prévio ao período da pandemia registrada em seus prontuários conforme registrado no gráfico abaixo

FIGURA 1 – GRÁFICO DE CONTROLE DE HEMOGLOBINA GLICADA DURANTE A PANDEMIA



Fonte: Elaboração própria, 2022

Apesar do número significativo de pacientes diabéticos, apenas 20 deles possuem hemoglobina glicada antes e durante o período pandêmico conforme exemplificado na tabela relacionada abaixo. Na primeira coluna temos a descrição do paciente, na segunda o valor da Hemoglobina glicosilada no período anterior a pandemia e no terceiro o valor do exame durante a pandemia.

TABELA 1 - PACIENTE COM HBA1C DESCRITAS NO PERÍODO ANTERIOR E DURANTE A PANDEMIA

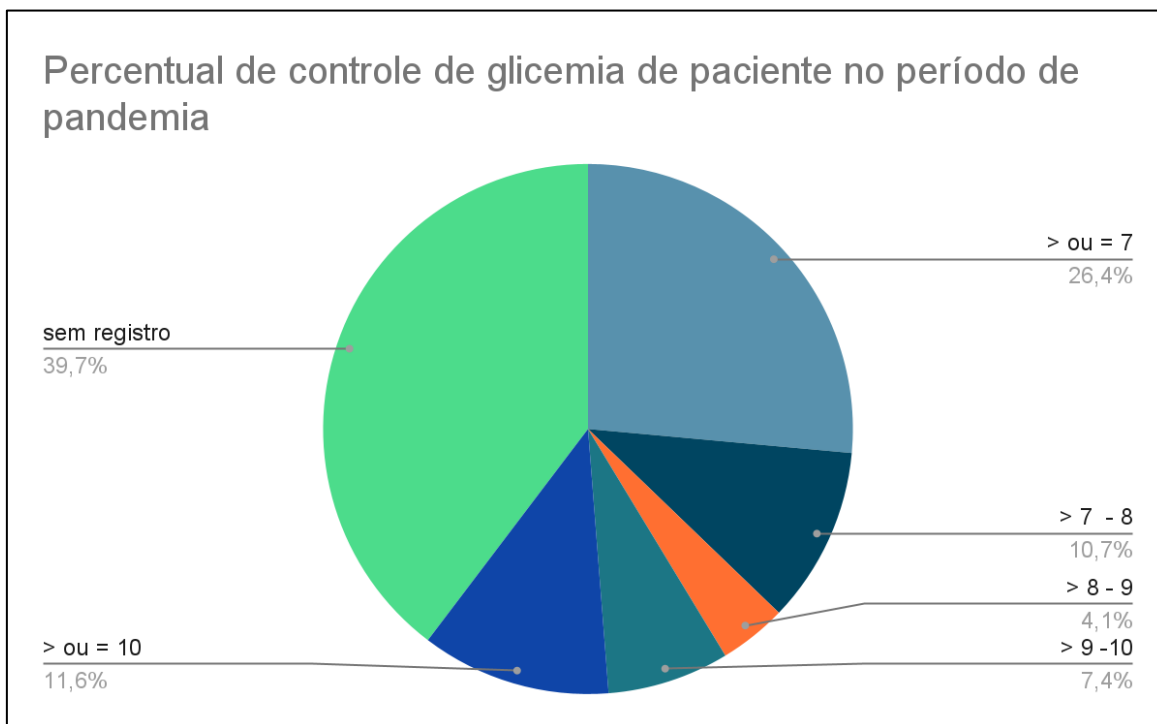
PACIENTE	HB1AC AP	HB1AC DP
Paciente 1, masculino	10	9,3
Paciente 2, feminino	5,9	7,9
Paciente 3, masculino	8,0	9,3
Paciente 4, masculino	8,9	7,0
Paciente 5, feminino	8,4	8,4
Paciente 6, feminino	10,6	11,7
Paciente 7, masculino	9,0	9,2
Paciente 8, feminino	8,7	7,0
Paciente 9, feminino	6,7	6,9
Paciente 10, masculino	7,0	6,6
Paciente 11, feminino	8,3	6,6
Paciente 12, feminino	11,5	7,3
Paciente 13, feminino	8,6	7,2
Paciente 14, masculino	14,4	6,1
Paciente 15, masculino	9	10,9
Paciente 16, masculino	11	14,4
Paciente 17, feminino	6,9	6,4
Paciente 18, feminino	8,9	7,8
Paciente 19, feminino	5,8	6,3
Paciente 20, feminino	5,9	7,8

Fonte: Elaboração própria, 2022

DISCUSSÃO

Como foi possível avaliar, dentre os pacientes acima citados, oito deles apresentaram piora dos valores de hemoglobina glicosilada inicial enquanto nove deles apresentaram melhora laboratorial do exame. E apesar da aparente melhora laboratorial desses pacientes, dos 128 pacientes analisados, 46 deles apresentaram hemoglobina glicosilada com valor menor que o alvo terapêutico preconizado pela American College of Physicians (ACP) cujos valores de HBA1c devem ser mantidos entre 7% e 8% na maioria dos pacientes portadores de DM tipo 2. A nova diretriz recomenda que os controles glicêmicos em pacientes portadores de DM tipo 2 devem ser analisados caso a caso considerando um plano terapêutico individual para cada paciente. (American Diabetes Association, 2017)

FIGURA 2 – GRÁFICO DE PERCENTUAL DE VALORES HEMOGLOBINA GLICADA DURANTE A PANDEMIA



Fonte: Elaboração própria, 2022

Conforme consta nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, um estudo realizado pela Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF), em 2017, estimou que aproximadamente 8,8% da população

mundial entre 20 e 79 anos de idade, um total de aproximadamente 425 milhões de indivíduos, vivia com diabetes. Projetaram ainda que se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas vivendo com Diabetes pode ser superior a 628,6 milhões em 2045. A Diretriz cita ainda que a OMS estima que a glicemia elevada é o terceiro fator em importância de mortalidade prematura.

Durante essa realidade de pandemia o dia a dia da grande maioria das populações, principalmente trabalhadores de serviços das áreas consideradas não-essenciais, foi alterado drasticamente. Seguindo orientação nacional do Ministério da Saúde segundo a Recomendação nº 22, de 9 de abril de 2020 do Conselho Nacional de Saúde que recomenda “Aos Governadores, secretários estaduais de saúde, prefeitos e secretários municipais de saúde[...] Que reforcem, ou implementem, as medidas que possibilitem o afastamento social, e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do Sistema de Saúde.”

Dessa forma foi implementado isolamento domiciliar e teletrabalho a fim de evitar a circulação do vírus restringiu tanto o acesso aos serviços de saúde como à disponibilidade de atividade física, uma vez que academias, estúdios e escolas foram fechados. Desta forma, foi levantada a hipótese de que quando esses pacientes retornassem às consultas de rotina para avaliação periódica de avaliação de saúde, boa parte deles poderiam apresentar um descontrole de alguma doença de base inicial.

Considerando o resultado inconclusivo desse trabalho, foi levantada a hipótese de que o resultado obtido teria sofrido influência da implementação do processo de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional de Saúde da Família no cuidado dos pacientes atendidos pelas Equipes Antônio João Escobar e União, uma vez que com a implementação da residência a dinâmica de trabalho de Unidade Benedito Martins Gonçalves mudou drasticamente. Sendo essa mudança a criação de uma nova equipe e com o acréscimo de nove profissionais residentes no primeiro ano e mais sete profissionais residentes no segundo ano, assim como mais uma médica preceptora. Além de

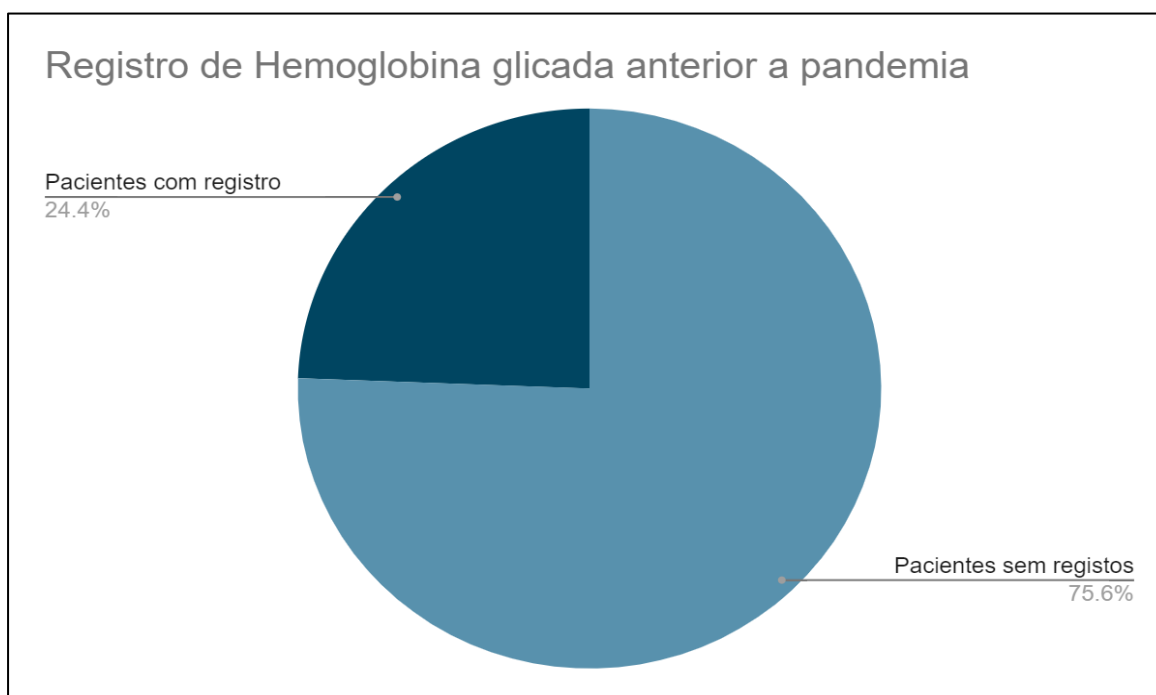
incentivar a vigilância e prontuários de atendimentos dos usuários sob os cuidados de cada equipe.

Durante a execução dessa pesquisa a principal dificuldade encontrada por essa pesquisadora foi a falta de registro dos valores de HBA1c no período anterior a pandemia, pois apenas 31 dos 127 pacientes considerados nesse estudo possuíam esse valor registrado seja em seu prontuário eletrônico ou no laboratório eletrônico disponível a usuários do SUS de Campo Grande.

Essa dificuldade trouxe luz a importância da qualidade do registro dos prontuários de pacientes no durante todo o período analisado neste estudo. Anteriormente à implementação do processo de residência era habitual que tanto pedidos de exames quanto prescrições de medicamentos eram realizados majoritariamente de forma manual na Unidade de Saúde analisada e nem sempre transcritos para o prontuário eletrônico, dessa forma justificando o baixo número de exames registrados. Considera-se ainda a possibilidade de que alguns pacientes tenham realizado o seu acompanhamento pela rede particular de saúde, justificando a não existência do registro no laboratório público utilizado pela rede municipal.

Conforme proposto por Toledo et al., a importância de uma boa história clínica descrita no prontuário do paciente tem grande importância no compartilhamento de experiências entre a equipe de saúde local, e com os usuários dos serviços de saúde. Este estudo ainda defende que o prontuário eletrônico favoreceu a organização da rede de serviços com integração horizontal entre a equipe de profissionais, promovendo uma coordenação do cuidado mais democrática e participativa e integrativa nos serviços de saúde. Sendo, neste sentido, o prontuário eletrônico foi apontado como promotor de mudanças na qualidade do cuidado integrado e multiprofissional. (TOLEDO et al., 2021)

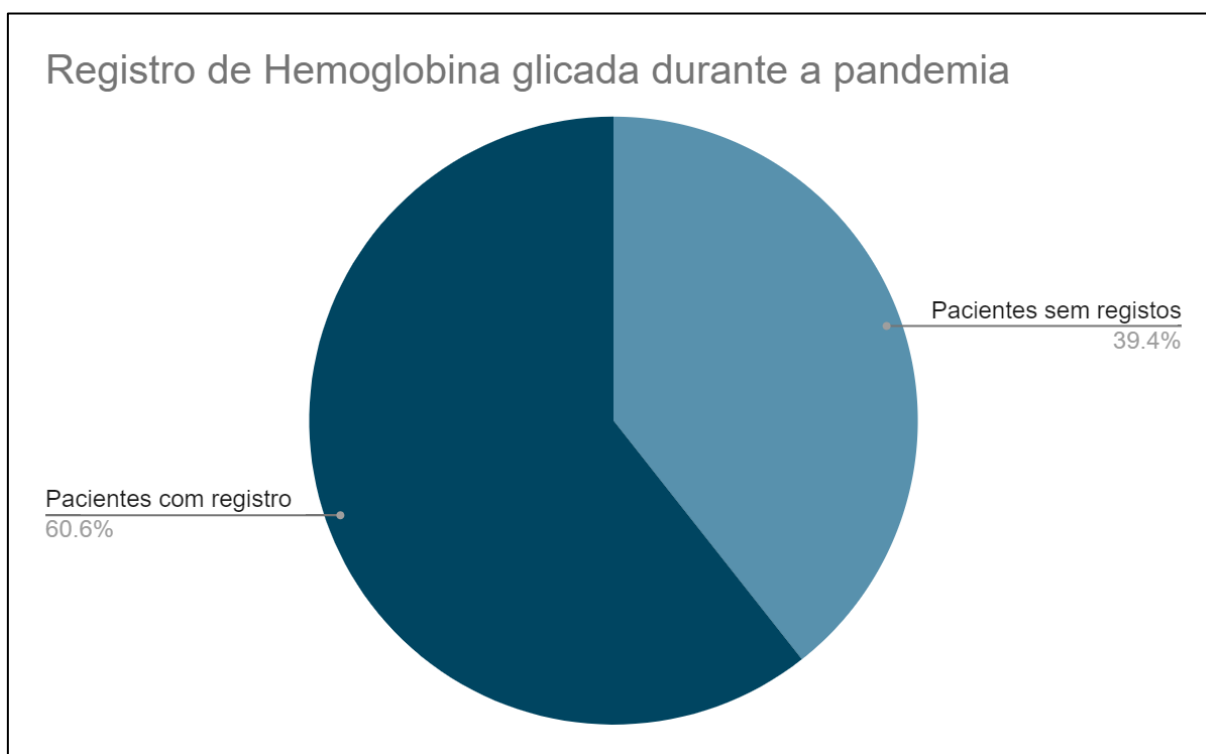
FIGURA 3 - PERCENTUAL DE REGISTROS EM PRONTUÁRIO DO VALOR DE HB1AC ANTERIOR A PANDEMIA



Fonte: Elaboração própria, 2022

A questão do processo de Residência fica mais evidente quando comparado ao número de exames solicitados após o início da pandemia, que coincidiu com o início do projeto de Residência na unidade em questão, que foram 77 exames registrados após março de 2020 pois desde o início do projeto foi orientado que todos os exames solicitados e prescrições deveriam ser realizados, prioritariamente, através do sistema disponível para o registro de prontuário eletrônico e seu resultado também anexado na consulta de retorno na aba correspondente a avaliação do resultado de exames.

FIGURA 4 - PERCENTUAL DE REGISTROS EM PRONTUÁRIO DO VALOR DE HB1AC DURANTE A PANDEMIA



Fonte: Elaboração própria, 2022

Conforme citado anteriormente, menos de vinte e cinco por cento dos pacientes com diagnóstico de DM possuíam o valor de HbA1c registrada em seu prontuário ou com resultado no laboratório da rede municipal durante um período pré-pandemia e pouco mais de sessenta por cento possuíam valor registrado durante o período pandêmico, fato esse que tornou o processo de elaboração desse estudo mais trabalhosos, e com um número de pacientes menor que o esperado.

Segundo dados do programa Previne Brasil (PB), que foi a forma de financiamento instituída na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da vigência da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, em 2020. O PB regulamenta a transferência financeira federal a municípios e ao Distrito Federal considerando o critério populacional, o cadastro de pessoas, pagamento por desempenho dos indicadores de saúde e incentivo para realização de ações estratégicas. A fim de aumentar o acesso das pessoas aos serviços de saúde fornecidos na Atenção básica de saúde e fortalecer o vínculo entre população e equipe de saúde, fazendo uso de mecanismos que responsabilizam gestores e

profissionais pelo cuidado das pessoas atendidas e acompanhadas nos serviços da APS.

Atualmente, os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2022 foram reajustados considerando a realidade da APS. Porém, configuram os mesmos monitorados no ano anterior. Esses sete indicadores avaliados atendem as seguintes Ações Estratégicas voltadas ao Pré-natal, à Saúde da Mulher e da Criança e Condições Crônicas, considerando a importância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas.

O indicador com relevância neste trabalho se aplica ao indicador nº 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e HbA1c solicitada no semestre. O PB orienta que a proporção de pessoas com DM, com consulta registrada e hemoglobina glicosilada solicitada no semestre deve ser atingida ao mínimo de 50% dos pacientes diagnosticados e idealmente 100% dessa população acompanhada portadora de Diabetes Mellitus.

Segundo a carteira de serviços da APS de Campo Grande - MS, atualmente a rede de saúde é composta por cinquenta e quatro Unidades de Saúde da Família (USF), três Clínicas de Família, e quatorze Unidades Básicas de Saúde, nesse projeto foi avaliado apenas metade da população adscrita em uma das nove USFs que possuem o programa de Residência instalado.

CONCLUSÃO

Segundo os resultados encontrados, a pandemia não se mostrou como um fator de piora no acompanhamento de pacientes diabéticos, todavia o baixo número de registros encontrados foi um obstáculo para esta avaliação. Considerando esse cenário, mais estudos são necessários para avaliar o impacto da pandemia sobre o cuidado de diabéticos em acompanhamento em Unidades de Saúde da Família.

Este estudo apresenta, ainda, indícios de que a presença do processo de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família é um fator protetor em relação aos cuidados das pessoas

diagnosticadas com diabetes. Uma vez que, ao compararmos o número de exames registrados antes do início da residência com registros após o processo instalado, foi identificado uma melhora significativa na solicitação de exames de rotina e no registro de seus resultados. Sugerindo os benefícios da implementação do serviço de residência para qualificação profissional da APS como instrumento importante para um melhor cuidado do paciente.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Durante o processo de implementação das Residências Médica e Multiprofissional foram elaboradas planilhas de linhas de cuidado específicas e destinadas a cada residente que estivesse com constante vigilância, com período protegido para tal, a fim de manter o cuidado continuado de paciente com doenças crônicas gestantes, crianças, acamados e portadores de deficiência.

Dessa forma conseguimos nos manter atentos aos pacientes mais vulneráveis do território nos esforçando para que seu cuidado continuado não fosse afetado apesar da pandemia.

A planilha foi montada com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que grupos prioritários necessitam de visitas domiciliares mensais, a fim de que seja instituído um incentivo financeiro aos ACS que cumpram a meta de visitas pactuada. Os ACSs nos repassaram listas com pacientes que se encaixavam nas linhas de cuidado pretendidas, assim como as alimentamos durante as consultas a cada novo caso e também com revisão de prontuário.

Na planilha de Diabetes, por exemplo, consta identificação do paciente, idade, endereço, comorbidades, data e valor do último exame laboratorial, data da última consulta, e medicações em uso.

Uma vez montada a planilha, cabe a cada responsável verificar as últimas consultas, exames e pendências de cada usuário a fim de que pudéssemos sanar a necessidade clínica e manter o cuidado em saúde do paciente.

Discute-se o caso em reunião de equipe e fica decidido se o paciente deve comparecer a uma consulta agendada ou se a Equipe técnica irá realizar atendimento domiciliar. Caso seja agendamento de consulta, cabe ao ACS informar o paciente o dia e hora do agendamento e dar a devolutiva ao profissional que irá atender o paciente.

Na semana seguinte é dada a devolutiva geral à equipe, compartilhando o cuidado do paciente com todos os profissionais que participam do cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

ADIL, M. T. et al. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*, v. 97, n. 1144, p. 110–116, fev. 2021.

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2017. *Diabetes Care* 2017;40:S48-56

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Carteira de serviços. Atenção Primária à Saúde Campo Grande - MS. Disponível em: <https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA_DE_SERVICOS.pdf> Acesso em: 3 fev. 2022.

Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Governo Federal. <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1042-brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-porem-nao-ha-motivo-para-panico>> Acesso em: 3 fev. 2022.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 26 jun. 2020.

GROSS, J. L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 1, p. 16–26, fev. 2002.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MARQUES, S. F. G. Registros em saúde: análise da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica do município de Lins/SP. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 4, p. 213–217, 2011.

NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/M Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128_N_NTAlteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevineBrasil_8825707663821691546.pdf> Acesso em: 06 fev. 2022
Painel Coronavírus. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 28 jan. 2022.

QASEEM, A. et al. Hemoglobin A1c Targets for Glycemic Control With Pharmacologic Therapy for Nonpregnant Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Guidance Statement Update From the American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**, v. 168, n. 8, p. 569–576, 17 abr. 2018.

RECOMENDAÇÃO Nº 022, DE 09 DE ABRIL DE 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1112-recomendac-a-o-n-022-de-09-de-abril-de-2020>> Acesso em: 12 dez. 2021.

REZENDE, L. F. M. et al. Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 20 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2019. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020

TOLEDO, P. P. DA S. et al. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2131–2140, 30 jun. 2021.

WANG, D. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061, 17 mar. 2020.

WINKELMANN, E. R.; FONTELA, P. C. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 665–674, dez. 2014.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239, 7 abr. 2020.