


PROTOCOLO ATENÇÃO PRIMÁRIA N° 04		DATA: 05/09/2017	
 PREFEITURA DE GOIÂNIA	<b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA</b>	CÓDIGO SIGTAP: <b>03.01.06.003-7</b>	CBO: Médico e Cirurgião dentista
<b>AÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>		
<b>DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA</b>	<p>Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p>	<p><b>HIPOGLICEMIA:</b> glicose plasmática &lt; 60mg/dl</p> <p><b>Hipoglicemia leve:</b> fome, tremor, nervosismo, ansiedade, palidez, sudorese, taquicardia, déficit cognitivo leve</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente: ingerir 10 a 20g de carboidrato de absorção rápida (1 copo de suco de laranja ou refrigerante comum / uma colher de açúcar ou mel). Repetir em 10 a 15 minutos, se necessário</li> <li>- Familiar: se a pessoa não conseguir engolir, não forçar. Pode-se colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levá-lo imediatamente a um serviço de Saúde</li> </ul> <p><b>Hipoglicemia moderada à grave:</b> cefaleia, dor abdominal, visão turva, agressividade, confusão, tonturas, dificuldade para falar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviço de Saúde: administrar 25 mL de glicose a 50% via endovenosa em acesso de grande calibre, com velocidade de 3 ml/min e manter veia com glicose a 10% até recuperar plenamente a consciência ou glicemia maior de 60 mg/dL, manter então esquema oral, observando o paciente enquanto perdurar o pico da insulina. Chamar o serviço de atendimento móvel de urgência, pois pacientes que recebem sulfonilureias devem ser observados por 48h a 72h para detectar possível recorrência. Marcar o retorno após alta e reavaliar o manejo</li> </ul> <p><b>HIPERGLICEMIA:</b> glicose plasmática &gt; 250 mg/dl</p> <p>Quando pode ocorrer hiperglicemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa adesão ao tratamento (omissão da sulfonilureia ou insulina, pouco ou nenhum exercício, muita comida)</li> <li>- Infecção ou outras doenças (AVC, IAM, trauma)</li> </ul> <p>Sinais e sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Boca seca / sede, poliúria, enurese, emagrecimento, náuseas, dor abdominal, desidratação, cansaço, fraqueza ou sonolência, visão turva</li> </ul> <p>O que o paciente / família pode fazer antes de dirigir-se a Unidade de Saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se o usuário tiver a sua disposição material para medir a glicemia capilar, deve-se aferi-la imediatamente para confirmar o diagnóstico</li> <li>- Usar doses extras de insulina de ação rápida, conforme prescrição prévia</li> <li>- Beber um copo de água de hora em hora. Se não conseguir comer, induzir a pessoa com diabetes a ingerir sucos e sopas</li> <li>- Monitorar a glicemia a cada 3-4h</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar a presença de sinais ou sintomas de infecção ou outras doenças</li> <li>- Procurar a UBS em caso de persistência de níveis glicêmicos superiores a 400mg/dL por 12h; precisar de duas doses extras de insulina regular em 24h; apresentar febre e inapetência ou sinais de infecção intercorrente</li> <li>- Procurar a Unidade de Emergência ou de Pronto Atendimento se houver sinais de gravidade: vômitos; mal-estar geral; respiração difícil; boca seca e olhos encovados</li> </ul> <p>Na UBS:</p> <p>O paciente tem sinais e sintomas de gravidade tais como: náuseas, vômitos, fraqueza muscular, dor abdominal com defesa, sinais de desidratação, hipotensão, taquipneia (pela acidose), hálito cetônico, sonolência ou extrema fraqueza, associado a hiperglicemia confirmada com a medida da glicemia capilar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar a hidratação venosa com SF0,9%:</li> <li>- Crianças: 10ml-20ml/kg na primeira hora, que deverá ser mantido até que a glicemia atinja em torno de 250mg/dl</li> <li>- Adultos: 1.000ml na 1ª hora e 500ml/hora até atingir uma boa diurese</li> </ul> <p>ATENÇÃO: nas primeiras horas, a queda da glicemia capilar não deve ultrapassar 50mg/dl/hora a fim de evitar o risco de edema cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Providenciar a remoção do usuário para a Unidade de Emergência onde seja possível a realização do diagnóstico laboratorial, com glicemia, dosagem de Na, K, Cl, bicarbonato, ureia, creatinina, gasometria arterial, cetonúria, hemograma e EAS</li> <li>- Marcar retorno breve para acompanhamento</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NÃO:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Em se tratando de quadro de hiperglicemias assintomáticas ou oligossintomáticas, o médico assistente deverá rever as medicações em uso (orais e insulina); indicar, se for o caso, o uso de insulina NPH e/ou regular. A equipe deverá observar a adesão ao tratamento, uso correto da medicação, alimentação, apoio familiar, atividade física e dificuldades sócio-culturais que possam influenciar na compensação do quadro de diabetes.</li> </ul>
Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS	Goiânia	
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)		Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)		Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes