

## O panorama atual e ações de estímulo ao cadastramento de diabéticos no E-SUS AB

Maria do Carmo Silva Fochi<sup>1</sup>, Fernanda Barreto Meneses Pessoa Lima<sup>2</sup>, Isis Fernanda Arenhart<sup>3</sup>, Renata Joyce Luiz<sup>4</sup>, Vinícius Francisco Cardoso<sup>5</sup>

1. Facilitadora. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Núcleo de Ensino e Pesquisa NEP-Hospital Dr. Mário Gatti - Prefeitura Municipal de Campinas
2. Farmacêutica. Especialista em Gestão Pública de Saúde. Analista Administrativo em Gestão em Saúde.
3. Psicóloga. Especialista em Terapia Comportamental. Atenção Primária Saúde Prefeitura Municipal de Campinas
4. Enfermeira. Mestranda em Políticas e Gestão em Saúde. FCM-UNICAMP.
5. Médico. Residente em Ginecologia e Obstetrícia- Hospital Augusto Oliveira Camargo-HAOC-Indaiatuba

### Introdução

A implementação das linhas de cuidado é estratégica na organização e qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com vistas à integralidade da atenção<sup>1</sup>. Sua construção é essencial pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a “diabetes mellitus” (DM)<sup>2</sup>. O DM refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina e se destaca como causa de morbidade e mortalidade mundial<sup>3</sup>. No Brasil, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), informam que cerca de 16 milhões de pessoas sofrem de DM, com crescimento da taxa de incidência em 61,8% nos últimos dez anos. Conforme o Vigitel (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a pesquisa realizada em 2019, constatou-se que a prevalência de DM passou de 5,5% em 2006 para 7,4% em 2019, um aumento de 34,5% no período<sup>4</sup>. Neste cenário, optou-se por trabalhar a linha de cuidado do DM devido ao aumento do número de casos, alta prevalência e incidência no Brasil e por se tratar de uma condição impactante (física, psíquica e social), limitadora, de cuidado contínuo e de longo prazo. Para os portadores, é imprescindível a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com adoção de hábitos de saúde saudáveis, como a alimentação e exercícios físicos. Sua relevância, requer um sistema coeso para o registro das

informações, visto que os sistemas de informação em saúde têm como objetivo processar, armazenar, coletar e disseminar dados, a fim de auxiliar a gestão e aprimorar as ações no processo decisório em saúde. Com inovações tecnológicas, evolui o conceito e a forma de armazenar, processar e disseminar a informação para uso dos diversos públicos. A Estratégia e-SUS AB foi eleita para a informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS), e tem como objetivo concretizar o novo modelo de informação que auxilie os serviços de saúde para a gestão efetiva da AB e qualificação do cuidado aos usuários. Considerou-se a dificuldade do cadastro formal dos usuários, utilizando dados epidemiológicos e score de classificação de risco, elegendo-a, para projeto de intervenção, com vistas a implementação e uso qualificado do e-SUS para o rastreamento dos casos de DM por unidade básica de saúde.

### **Objetivo**

Realizar ações de avaliação e estímulo para a implementação do cadastro formal com graduação de risco nas unidades de saúde da AB, bem como, sensibilizar as equipes da AB para a implementação e utilização do cadastro E-SUS AB e capacitar as equipes da AB para a utilização do E-SUS AB.

### **Atividade e resultados esperados**

Pretende-se conhecer o panorama atual de utilização do e-SUS AB, considerando a necessidade de um sistema coeso para o registro de informações que contribuam na elaboração de ações em saúde e projetos terapêuticos nas UBSs a fim de produzir efeitos assistenciais e redução das taxas de ocorrência de diabetes. Planeja-se realizar atividades preliminares com a gestão municipal e locais e posteriormente com as equipes assistenciais da AB. Inicialmente, em roda de conversa com a gestão, propõe-se obter informações sobre a implementação do sistema, bem como sua utilização pelas equipes; o espaço de conversa possibilitará, ainda, a percepção do manejo desta ferramenta pela gestão, o engajamento de suas equipes assistenciais na utilização do sistema, assim como eventuais dificuldades em relação à sua implementação e manuseio. Posteriormente, objetiva-se uma nova roda de conversa com as equipes da AB, para apresentação das informações obtidas com os gestores além de identificar o conhecimento, manuseio e avaliação sobre o e-SUS AB, e a partir destas informações, oferecer atividades de capacitação, qualificação e melhoria na utilização do sistema. Espera-se que a proposta produza a aproximação das equipes com o e-SUS AB, o fomento de sua utilização, melhoria no envolvimento decorrentes do estímulo ao uso qualificado do sistema, além de potencializar o processo de informação, a fim de contribuir para adequações assistenciais e de promoção e prevenção à saúde.

### Considerações finais

Considera-se que a proposta de intervenção poderá impulsionar as equipes de AB para o uso qualificado do sistema, refletindo na assistência ao diabético. Contudo, trata-se de um grande desafio por estarmos vivenciando o isolamento social como medida de controle da transmissão da Covid19, o que pode inviabilizar atividades presenciais junto aos gestores e suas equipes. Desse modo, propomos trabalhar com os novos arranjos, como encontros virtuais, ainda que possam influenciar o alcance dos objetivos propostos. Trata-se de uma condição onde outros modos de fazer são essenciais para as diferentes atividades do cotidiano. Isto, por sua vez, nos instiga a construir e propor outras oportunidades de encontros, haja vista a possibilidade de avanços no cuidado ao diabético, inclusive com a gravidade instalada ao diabético diagnosticado com Covid19.

### Referências Bibliográficas

1. Braga, E.C. Critérios de suficiência para análise de redes assistenciais. Consulta Pública nº 26. Exposição de Motivos. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2006. [Acesso 07 de agosto de 2020]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/content/article/52-consultas-publicas/54rede-conveniada-de-medicos-hospitais-clinicas-e-laboratorios>
2. Silva, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciên. & Saúde Colet., 2011. [Acesso em 07 de agosto de 2020];16(6).<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>.
3. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.
4. Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Acesso em 07 de agosto de 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco)
5. 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)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
7. Flor, Luisa Sorio; Campos, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Rev. bras. Epidemiol., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, Mar. 2017.
8. International Diabetes Federation. IDF Atlas. 9. ed: International Diabetes Federation; 2019. [Acesso em 07 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/>

9. Marin, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *J. Health Inform.*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 24-8, 2010.
- Oliveira, Ana Eloísa Cruz de et al . Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 40, n. 109, p. 212-218, June 2016 .
10. Pimentel, Isabela. Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos. *Bio-Manguinhos/Fiocruz*, Fev. 2018. [Acesso em 09/08/2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos#:~:text=Compartilhar%3A,8%25%20nos%20%C3%BAltimos%20dez%20anos>. Silva, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciên. & Saúde Colet.*, 2011. [Acesso em 07 de agosto de 2020];16(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>.