

Importância do rastreamento e estratificação do risco para organização do cuidado do diabetes mellitus na atenção primária

Grasielle Camisão Ribeiro¹, Cássia de Almeida Merlo Sarzedo Garcia², Fernanda Andrade dos Reis³, Isabela Regina Carneiro⁴, Katsuscia Deldotti Almeida⁵, Lucia Cristina Brito⁶, Priscilla Aparecida Scatena Rodrigues⁷, Tânia Regina Fiaça⁸

1. Facilitadora. Enfermeira. curso gestão da clínica, mestre em ciências pela USP São Paulo. Apoio institucional na Prefeitura Municipal de Campinas.
2. Nutricionista. Mestre em Gerontologia pela Unicamp. Coordenadora do serviço de atenção domiciliar do município de Vinhedo.
3. Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade federal de Alfnas (UNIFAL-MG). Enfermeira RT da ESF planejada do município de Bragança Paulista.
4. Enfermeira. Enfermeira RT da ESF Parque 1 no município de Bragança Paulista.
5. Cirurgião-dentista. Especialização em ortodontia pelo CERE, curso de aperfeiçoamento em gestão de pessoas pela Prefeitura municipal de Valinhos.
6. Fonoaudióloga município de Vinhedo.
7. Enfermeira especialista em urgência e emergência e gerenciamento de enfermagem. Enfermeira RT da UBS Antônio Carlos dos Santos do município de Louveira.
8. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela USP. Vigilância Sanitária do município de Vinhedo

Introdução

O Diabetes mellitus tipo 2 é um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo, com incidência crescente, sobretudo, em países em desenvolvimento¹. No Brasil, estima-se que em 2019 havia 16,8 milhões de diabéticos (8%) e a estimativa para 2045 é de 26 milhões de doentes no país².

Em 2018, na Região Metropolitana de Campinas (RMC) houve 1.079 internações pela doença³. O coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) por DM 2 na RMC, em 2013, foi de 17,8. No Estado de São Paulo o diabetes está entre as 40 principais causas de internações e gerando gasto de R\$ 16.453.524,03/ano⁴. Considerando a prevalência de 8% de diabéticos no Brasil, pode-se estimar este número para a RMC e construir a linha de cuidado (LC).

Implementar uma LC para o DM 2 é importante pois o aumento da expectativa de vida da população está relacionado com o aumento da prevalência de doenças crônicas⁵; trata-se de uma doença silenciosa, podendo causar complicações micro e macrovasculares e incapacidade dos pacientes a

médio e longo prazo, grande número de internações e mortes. Além de gerar altos gastos, que poderiam ser reduzidos com a implantação de educação em saúde e prevenção⁶.

Outro desafio é a falta de preparo dos profissionais de saúde para o cuidado desta doença, tendo em vista a falta de investimento na educação continuada e falta de empatia estabelecida para com o usuário e familiar/cuidador, sendo que este último é fundamental para a adesão do tratamento. Além disso, deve-se preconizar o empoderamento sobre o autocuidado e mudanças do estilo de vida, em detrimento de ações curativas^{7, 8, 9}.

Estima-se que cerca de 50% das pessoas que possuem DM 2 não sabem que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticadas até que se manifestem sinais de complicações¹⁰.

Para ações de prevenção e controle do DM 2 é muito importante o rastreamento para o diagnóstico e a realização do cadastro com classificação de risco¹¹.

Sendo assim, identificar a população estimada de pessoas com DM 2 da região de saúde e os diferentes estratos de risco é essencial para planejar a implantação de uma LC, para alcançar a integralidade da assistência e diminuir o custo com o tratamento do DM¹².

O presente trabalho tem como objetivo identificar os pacientes portadores da doença diabetes mellitus na RMC, principalmente os pacientes que não estão inseridos nos dados estatísticos da rede municipal de saúde ou que por ventura não possuam diagnóstico.

Através desse estudo pretende-se ampliar o rastreamento do diabetes mellitus, buscando o diagnóstico precoce da doença, evitando assim complicações decorrentes do agravamento de comorbidades.

Atividades e resultados esperados

- Implantar o instrumento de rastreamento de risco do DM 2, a escala FINDRISC, na região metropolitana de Campinas. Esse instrumento possibilita a classificação do paciente e a probabilidade de desenvolver diabetes mellitus nos próximos 10 anos¹². O mesmo deverá ser aplicado preferencialmente de forma presencial aproveitando as oportunidades de comparecimento do paciente na unidade e em ações de busca ativa ou promoção da saúde na comunidade. Os pacientes de maior risco serão encaminhados para consulta e realização exame de glicemia¹³.

- Implantar cadastro dos pacientes diabéticos com classificação de risco

- Promover ações educativas através de mensagens em mídia social que alertem para os sinais e sintomas da diabetes.

-Capacitar e sensibilizar a equipe para que possam realizar as estratégias de ampliação do acesso ao diagnóstico e ações de educação em saúde, como por exemplo, horários de atendimento diferenciados.

Como resultados esperados, pretende-se:

-Identificar o número de diabéticos da RMC e mensurar o total da população suscetível ao diabetes. Esses dados visam embasar o planejamento das ações na rede de atenção à saúde para implantação da linha de cuidado com objetivo de garantir a assistência integral aos portadores de DM.

-Ampliar as ações de promoção de educação em saúde para prevenir o DM ou realizar o diagnóstico precoce.

- Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, diminuindo assim as complicações pelo diabetes e a sobrecarga dos serviços de urgência.

Considerações finais

O cuidado aos portadores de DM é um desafio para as equipes de saúde da atenção primária, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce.

É necessário investir em estratégias de rastreamento, tendo em vista que muitos dos portadores são assintomáticos e desconhecem seu diagnóstico. O questionário FINDRISC pode ser uma ferramenta custo-efetiva para o rastreamento, possibilitando a intervenção da equipe de saúde nos fatores de risco modificáveis para prevenir a evolução para o DM ou visando o diagnóstico precoce e inserção na linha de cuidado.

Atualmente, o enfrentamento desse desafio torna-se maior com o aparecimento do COVID-19, pois o DM é fator de risco de gravidade diante da infecção pelo novo coronavírus. Sendo assim, precisamos buscar alternativas para aplicação do questionário, seja através da teleconsulta ou questionário online a ser respondido pelo próprio paciente.

Referências bibliográficas

1. Lima CMF, PSV, Firmo J O A, Uchoa E. Validade do diabetes auto-referido e seus determinantes: evidências do projeto Bambuí. Rev. Saúde Pública . 2007 Dec [cited 2020 Aug 19] ; 41(6): 947-953. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000600009>

2. IDF Diabetes Atlas. International Diabetes Federation. Ninth edition 2019. Disponível em: www.diabetesatlas.org. Acesso em: 10 de agosto de 2020.
3. Boletim Eletrônico Gais Informa Fevereiro/2019 ano 11 nº 82. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/gais_82.pdf. Acesso em: 15 de agosto de 2020
4. Plano Estadual De Saúde – PES 2016 - 2019 disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/SP_Plano%20estadual_2017_11_01_17.pdf
5. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.
6. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde em 2018. Rev Panam Salud Publica 43, 2019. Disponível em: www.paho.org/journal | <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.
7. Coêlho MCVS, Almeida CAPL, Silva ARV, Moura LKB, Feitosa LGGC, Nunes LB. Training in diabetes education: meanings attributed by primary care nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1611-8. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0792>
8. Faria HTG, Rodrigues, FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):231-7.
9. Dias do Prado M & Soares DA. Limites e estratégias de profissionais de saúde na adesão ao tratamento do diabetes: revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2015; 7(4): 3110-3124. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 200664 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF
11. BOLETIM ELETRÔNICO DO GRUPO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÕES DE SAÚDE (disponível no portal da Secretaria de Estado da Saúde-SES/SP em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/gais_52_mai_2016.pdf)
12. Cândido, J. A. B., Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Morais, A. P. P., Pinto, F. J. M., Pinto, A. G. A., ...& de Almeida, M. I. (2017). FINDRISK: estratificação do risco para Diabetes Mellitus na saúde coletiva. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 30(3). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6118>
13. 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)