

## Promoção do diagnóstico precoce de diabetes mellitus tipo 2 em municípios da Região Metropolitana de Campinas (RMC): uma proposta de intervenção

Fabiola Kenia Alves<sup>1</sup>, Andressa Yoshi Iha<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Solé Vernin<sup>3</sup>, Claudia Maria dos Santos<sup>4</sup>, Deise Cristina Soares de Oliveira<sup>5</sup>, Hannah Hebling<sup>6</sup>, Lígia Carolina Martins Imori Brunhara<sup>7</sup>, Maristela Alvares<sup>8</sup>, Monica Pereira Brandão de Miranda<sup>9</sup>, Neuza dos Santos Isaac<sup>10</sup>, Renata Marques de Mello<sup>11</sup>, Sandra Regina da Silva<sup>12</sup>, Solange Lisboa da Silva<sup>13</sup>, Valdenice Calixto Barbosa<sup>14</sup>

- 1- Fisioterapeuta; Mestre em Ciências pela Unicamp; Facilitadora do Curso;
- 2- Médica de Família e Comunidade; Médica de Família da Prefeitura Municipal de Indaiatuba;
- 3- Médico Cirurgião Geral da Prefeitura Municipal de Vinhedo;
- 4- Bióloga e Diretora do Departamento de Saúde Coletiva da Prefeitura Municipal de Valinhos;
- 5- Psicopedagoga e Gestora do Departamento de Reabilitação Física e Mental da Prefeitura Municipal de Indaiatuba(DEREFIM);
- 6- Farmacêutica e Gestora da Assistência Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Campo Limpo Paulista;
- 7- Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Vinhedo;
- 8- Médica do trabalho da Prefeitura Municipal de Valinhos;
- 9- Médica Ginecologista e Obstetra, Prefeitura Municipal de Vinhedo; Representante técnica da UBS Antônio Carlos Santos, Prefeitura Municipal de Louveira;
- 10- Enfermeira e Coordenadora da Unidade Básica de Saúde Nova Era da Prefeitura Municipal de Itupeva;
- 11- Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Vinhedo;
- 12- Enfermeira e Gestora da ESF da Unidade de Saúde Cidade Jardim da Prefeitura Municipal de Bragança Paulista;
- 13- Médica pediatra da Prefeitura Municipal de Vinhedo;
- 14- Enfermeira, pós graduada em enfermagem do trabalho e saúde ocupacional, docência da enfermagem em Ensino Superior, Prefeitura Municipal de Bragança Paulista.

### Introdução

Apesar dos avanços ocorridos no Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação, ainda há muito a se construir na perspectiva de garantir uma atenção à saúde universal, de qualidade e integral à população. Neste sentido, a implementação de Linhas de cuidado, pressupondo uma resposta global e integrada da rede e dos profissionais envolvidos no cuidado<sup>1</sup>, passou a ser considerada na agenda decisória da Secretaria Estadual do Estado de São Paulo que em parceria com a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCRP-USP proporcionaram o curso “*Gestão da Clínica e Redes de atenção à saúde*” como aparato para qualificação profissional e tradução do conhecimento em ações

para melhorias no SUS. Constituiu-se um Grupo de Trabalho composto por profissionais de saúde dos municípios de Bragança Paulista, Campo Limpo Paulista, Indaiatuba, Itupeva, Valinhos e Vinhedo e a partir de discussões, foi escolhida a Linha de cuidado Diabetes, dentre as preconizadas. O Diabetes Mellitus (DM) engloba uma série de distúrbios metabólicos que têm como denominador comum a hiperglicemia<sup>2</sup>. É uma condição crônica que pode evoluir para graves complicações e forte impacto para o sistema de saúde e para a sociedade<sup>3</sup>. A prevalência da doença no Brasil é de 8,4%<sup>4</sup> e pode chegar a 17,5% na faixa etária de 60 — 69 anos<sup>2</sup>. Com cerca de 12,5 milhões de diabéticos na faixa etária entre 20 — 79 anos, nosso país ocupa a 4ª posição do ranking mundial ficando atrás da China, Estados Unidos e Índia<sup>2, 5, 6</sup>. O envelhecimento da população, a crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo e os processos de urbanização são considerados os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo<sup>7</sup>. Levando em consideração que a doença é assintomática por um longo período, o diagnóstico tardio pode estar fortemente associado a complicações e ao aumento de mortalidade. No Brasil, apenas metade da população diabética conhece seu diagnóstico<sup>5</sup> e na região Sudeste 7,9% das pessoas nunca mediram sua glicemia<sup>8</sup>. Estes dados reforçam a magnitude do problema e o desafio de controle, diagnóstico e medidas preventivas. A prevalência de DM nos municípios da RMC parece variar, porém não foi possível realizar uma análise aprofundada desses indicadores pela falta de uniformização de critérios e parâmetros utilizados para coleta e registro dos dados. Desta forma, o diagnóstico precoce e intervenções que atrasem ou previnam seu estabelecimento podem ser benéficas, promovendo diminuição da morbimortalidade e do impacto econômico no SUS<sup>2</sup>.

### Objetivo(s)

Essa intervenção tem como objetivo principal promover o diagnóstico precoce de DM2, em municípios da Região Metropolitana de Campinas. Objetiva-se, realizar o rastreamento dos usuários assintomáticos, diabéticos e seus familiares; definir fluxos e protocolos para rastreamento e manejo de usuários com glicemia alterada; e capacitar a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). O rastreamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em pacientes adultos assintomáticos consiste em um conjunto de procedimentos cujo objetivo é diagnosticar a patologia ou a condição de pré-diabetes. Há evidências de que o bom manejo desse problema ainda na APS, pela detecção da população com predisposição à diabetes, como pessoas com sobrepeso e obesidade, além do acompanhamento da evolução de pacientes precocemente diagnosticados, promovem melhorias na qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares, além de evitar hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares<sup>9,10</sup>.

### Atividades & Resultados esperados

Para otimizar a busca de indivíduos assintomáticos são propostos: a) rastreio dos familiares dos usuários já diagnosticados com DM2 e de mulheres com antecedente de Diabetes gestacional acompanhados na APS, em Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou Unidade de Saúde da Família (USF) piloto dos municípios Bragança Paulista, Louveira, Indaiatuba, Itupeva, Valinhos e Vinhedo; b) usuários que adentrarem a UBS/USF escolhida, via demanda espontânea; c) rastreio em unidade escolar piloto pré-definida em conjunto com a Secretaria de Educação. O protocolo do rastreio envolverá a aplicação do questionário Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISK) para estratificação do risco, além da medida da glicemia de jejum. Além disso, serão elaborados e consolidados fluxos e protocolos assistenciais, tendo como base os protocolos clínicos para DM preconizados pelas entidades científicas, além de posterior monitoramento dos processos. Para que as atividades propostas sejam executadas de maneira eficaz e eficiente, será realizada a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, tanto sobre os protocolos e fluxos, como sobre as orientações em relação à prevenção e controle da DM tipo 2 e abordagem dos pacientes com glicemia alterada. Como resultados das ações, espera-se o aumento da detecção de pré-diabéticos, diabéticos e de pessoas com alto risco para desenvolver DM e/ou com alteração da glicemia; o aumento do número de testes glicêmicos e o aumento da conscientização dos usuários e familiares.

### Considerações Finais

O controle do DM é complexo e desafiador, pois além do autocuidado, é necessário o envolvimento da gestão. Decidimos investir em ações de rastreamento precoce que visam reduzir principalmente, as possíveis complicações da hiperglicemia. As ações estão focadas em 1. demanda espontânea e 2. familiares dos usuários diabéticos e mulheres com antecedente de diabetes gestacional. A primeira por oportunizar a ida dos usuários na UBS/USF e a segunda por constituírem grupos já monitorados pelas unidades, o que viabiliza o plano de ação no contexto da pandemia da COVID 19. Também escolhemos como público alvo os profissionais da escola por representarem uma ponte futura para o desenvolvimento de ações educativas junto aos alunos e a alcance das famílias. As ações serão realizadas remota e presencialmente seguindo todos os protocolos sanitários.

### Referências

1. Brasil. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília; 2010. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten----o----Sa--de-do-SUS.pdf>>

2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. [acesso em 15 ago 2020] Disponível em:< <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>
3. Bertoldi AD, Kanavos P, França GVA, Carraro A, Tejada CAO, Hallal PC et al. Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. *Globalization and Health* 2013, 9 (62): 2-12.
4. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Machado IE, Silva AG, Bernali RTI et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22 (SUPPL 2): 1-13.
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium: 2019. Disponível em: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDFATLAS9-e-final-web.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9-e-final-web.pdf)
6. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Linha de cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus. Santa Catarina Out 2018 [acesso em 15 ago 2020] Disponível em:< <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14794-anexo-deliberacao-330-2018/file>>
7. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. São Paulo Jan./Mar 2017; 20 (1): 16-29.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. 2013. [acesso em 15 ago 2020] Disponível em:< <ftp.ibge.gov.br>>
9. Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: DIABETES MELLITUS; 2013; 36 [acesso em 15 ago 2020] Disponível em:< [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_ca\\_b36.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf)>
10. Souza CF, Gross JL, Gerchman F, Leitão CB. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2012;56(5):275-84.