

Diabetes Mellitus: Identificar, conhecer e vincular para atender melhor

Viviane Aparecida Iglecias Nogueira¹, Elisangela Maria Thezolin Silva², Fernanda de Almeida Silveira³, Joyce Daiane Freitas de Lima⁴, Maria Alice Peluso Bunduky de Oliveira⁵, Mariana Mason⁶, Raquel Cristina Lana⁷, Saionara Bispo Machado⁸, Sílvia Stemmer Petrait Forte⁹, Zuleika Ferreira Milazzo¹⁰

1. Facilitadora. Educadora Física. Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, UNIFESP/SP. Equipe técnica do CAPS I Cuidar – Santo Antônio de Posse/SP.
2. Enfermeira. Especialização em Urgência e Emergência. Ambulatório de Especialidades-Vinhedo/SP.
3. Médica Saúde da Família. Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraíso. Valinhos/SP.
4. Enfermeira de Saúde da Família. Itupeva/SP.
5. Médica Ginecologista. Gerente da Atenção Básica. Vinhedo/SP.
6. Bióloga. Gerente de Educação Permanente da Secretaria de Saúde. Vinhedo/SP.
7. Enfermeira. Especialista em Geriatria. Departamento de Programas e Projetos de Saúde. Valinhos/SP.
8. Enfermeira de Saúde da Família. Jundiaí/SP.
9. Fisioterapeuta. Gestora do Serviço de Reabilitação. Valinhos/SP.
10. Odontóloga. Especialização em Saúde Coletiva. Vinhedo/SP.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado uma condição crônica de saúde. Os níveis de glicose se elevam devido a incapacidade total ou parcial do organismo produzir insulina. Quando não há controle adequado pode levar a alterações cardiovasculares, neurológicas, lesões e amputações em membros inferiores, alterações oculares e outros¹.

Dados de 2015 da Federação Internacional de Diabetes estima 415 milhões de pessoas com DM no mundo, com previsão de aumento de 55% para os próximos 25 anos². O Brasil está na 4ª posição no ranking dos países de maior prevalência, com cerca de 11,6 milhões na faixa etária de 20 a 79 anos. Entre 60 a 69 anos, a morbidade é de 8,7% e pode chegar a 17,5%. Apenas a metade sabe seu diagnóstico. Estudos observacionais estimam que 26% recebem tratamento e apenas 6,5% alcancem os alvos terapêuticos. A mortalidade é de 33,7/100 mil habitantes (MS 2011)^{3,4}.

Indicadores de Saúde do Estado de São Paulo de 2016, apresentam as Doenças Endócrinas e Metabólicas como 4ª causa de Mortalidade proporcional na faixa etária de ≥ 60 anos. O Departamento Regional de Saúde de Campinas, composto por 42 municípios; abrangendo as regiões de Bragança Paulista, Região Metropolitana de Campinas, Jundiaí e Circuito das Águas; apresentou um coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) de 19,4 relacionados à Diabetes Mellitus⁵.

No tratamento é fundamental o trabalho de equipes multiprofissionais que extrapolem os consultórios médicos, favorecendo as trocas de informações e experiências e o foco no indivíduo e sua família. Como está associado a outros distúrbios metabólicos, o cuidado deve ser ampliado. “O sucesso do tratamento está na abordagem global de todos esses distúrbios, além de ser fundamental a promoção de um estilo de vida que inclua: dieta saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e manutenção de um peso corporal adequado”¹.

Alguns municípios da Região Metropolitana de Campinas não conhecem os usuários portadores do DM. Muitos casos iniciam tratamento já com comprometimento de órgãos alvo e necessidade de reabilitação, causando sobrecarga dos serviços especializados e de urgência/emergência, dificuldade no manejo e aumento dos custos.

Esta identificação é prejudicada pela não implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios envolvidos, RH insuficiente, ausência de protocolos assistenciais e de sistemas informatizados, entre outros. A construção deste processo é necessária para o desenvolvimento de ações.

Objetivo geral:

Conhecer e vincular a população com DM nos municípios de Valinhos, Vinhedo, Itupeva, Atibaia, Jundiaí e Bragança Paulista.

Objetivos específicos:

Capacitar os profissionais da Atenção Básica, Secundária, Urgência/Emergência e Hospitalar para a identificação do usuário com diabetes;

Informatizar o cadastro dos pacientes, incluindo estratificação de risco e vulnerabilidade a fim de definir e realizar ação programática individualizada;

Validar, adaptar e divulgar protocolos oficiais existentes para atendimento ao paciente com diabetes.

Atividades

As atividades propostas para atingir os objetivos são: Orientar e capacitar todos os profissionais de saúde para identificar e cadastrar todos os pacientes com DM; Informatizar e unificar o cadastro dos pacientes com DM, incluindo estratificação de risco para definição de ação programática individualizada; Construir e implementar protocolos de atendimento dos usuários com DM, incluindo atendimento da demanda de eventos agudos e acompanhamento de diagnóstico precoce e de alto risco; Compor uma equipe interdisciplinar para monitoramento e orientação desta população, presencial e/ou à distância, atingindo de forma mais abrangente, clara e objetiva todos os usuários independentemente do seu risco clínico; Estabelecer vínculo deste paciente com a Atenção Básica, por meio de ações educativas, preventivas e de orientação de auto cuidado e promoção de saúde, como grupos de acompanhamento e monitoramento.

Resultados

Com as ações, pretende-se a identificação da população com DM do município, viabilizando com esses dados programar ações de prevenção, controle e tratamento; recursos humanos capacitado e preparado; maior adesão do vínculo do paciente com atenção básica, proporcionando atendimento de forma integral precoce; redução da sobrecarga na urgência e emergência; redução das complicações causadas pela diabetes; e acompanhamento multiprofissional visando bem estar biopsicossocial gerando melhoria na qualidade de vida desta população.

Considerações finais

O DM é uma doença crônica que desafia os profissionais de saúde. O conhecimento da população e sua vinculação aos serviços de Atenção Básica são os primeiros passos para um acompanhamento integral e mais exitoso. Para tanto, se faz necessário que todos os profissionais, de todos os níveis de atenção, conheçam os critérios diagnósticos e de tratamento para que sejam sinalizadores dos casos agravados. Do mesmo modo, a validação, adequação e divulgação de protocolos oficiais, que levem em consideração a realidade local, é de fundamental importância para assegurar atendimento de qualidade.

Deste ponto de vista, a informatização do cadastro dos pacientes, incluindo estratificação de risco, pode ser um grande facilitador na comunicação entre os serviços, uma vez que permite identificar os pacientes com DM que percorrem as redes de serviços.

Referência Bibliográfica

1. 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. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
2. International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas 7th edition 2015.
3. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado diabetes mellitus: manual de orientação clínica / organizado por Fátima Palmeira Bombarda, Fabiana da Mota Peroni e Larissa Cássia Gruchovski Veríssimo. – São Paulo: SES/SP, 2018.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Acesso em 14/08/2020; www.datasus.gov.br
5. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023. Diagnóstico PES 2020- 2023, página 38.