



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

FATORES CORRELACIONADOS COM O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS, NEGLIGENCIADOS OU SUBNOTIFICADOS PELA FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA.

Autores: TATIELLE APARECIDA ALMEIDA BERNARDES, LAÉRCIO FERREIRA SILVA, JHÉSSICA MARIANY MENDES SANTOS, HILÁRIA AUGUSTO LOPES VIEIRA, WALLISSON FREITAS RIBEIRO, HELLEN JULIANA COSTA DINIZ, LUIZ FERNANDO DE REZENDE

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM), Segundo a Sociedade Brasileira do Diabetes, possui etiologia complexa e multifatorial envolvendo fatores ambientais, com forte herança familiar, componentes dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, que se destaca como um dos seus principais fatores de risco (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018). O aumento acentuado do número de casos diagnosticados de DM tem se dado por diversos fatores como: crescimento da taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, aumento do consumo de alimentos hipercalóricos e inatividade física (Ortiz, Zanetti, 2001).

Neste cenário, a atenção básica à saúde tem papel fundamental, pois caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que busca a proteção da saúde, a promoção e a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. (PNAB, 2012).

Em busca de reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional, foi criada a estratégia e-SUS AB pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB - MS), entendendo que a qualificação da gestão da informação é indispensável para ampliar a qualidade no atendimento. A Estratégia e-SUS AB preconiza: individualizar o registro, integrar a informação, reduzir o retrabalho na coleta de dados, informatizar as unidades, gestão do cuidado e coordenação do cuidado. O sistema é composto pelas fichas de cadastro individual (FCI), cadastro domiciliar, ficha de atendimento individual, ficha de procedimentos, ficha de atendimento odontológico individual, ficha de atividade coletiva, ficha de visita domiciliar, marcadores de consumo alimentar, ficha complementar e duas fichas exclusivas para Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): Ficha de avaliação de elegibilidade e ficha de atenção domiciliar (BRASIL, 2016).

A FCI é preenchida e atualizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Estratégias Saúde da Família (ESF) ou pelos agentes de ação social nos casos dos Consultórios de Rua (CR). As fichas são compostas por duas partes: informações de identificação/sociodemográficas e condições de saúde autorreferidas pelo usuário que englobam diversos campos para registro das condições de saúde, características sociais, econômicas e demográficas dos usuários no território das equipes de atenção básica (BRASIL, 2016).

Dada a própria natureza de tal cadastro, está sujeito a erros e representações imprecisas da realidade do paciente, o que poderia levar à subnotificação de fatores de risco do DM. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o preenchimento adequado dessas fichas e seu possível impacto na subnotificação e cuidado do paciente diabético.

Metodologia

Estudo descritivo de base documental. Foram utilizadas para análise, as fichas de cadastro individual dos usuários de um polo de atendimento da saúde da família, de Montes Claros-MG.

O total de usuários cadastrados foi de 10.073. As fichas coletadas em 2018 apresentavam informações sobre o quantitativo dos usuários, faixa etária, sexo, raça/cor, etnia, nacionalidade, relação de parentesco com o responsável familiar, ocupação, escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências, informações sócio demográfico e condições gerais de saúde. Os dados foram agrupados e analisados no programa de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.

Resultados e Discussão

A FCI do e-SUS contempla fatores que se correlacionam com surgimento do DM, como idade e sexo que são preenchidos corretamente. No entanto, fatores conhecidos por elevar o índice de desenvolvimento dessa doença, como peso, ocupação e histórico familiar, não são registrados adequadamente, levando à subnotificação de fatores de risco do DM.

O peso é um dado importante na análise de doenças metabólicas. Observamos que na FCI do e-SUS não contempla registro de dados antropométricos, e as variáveis que tratam de obesidade correspondem a “peso adequado, abaixo do peso e acima do peso”, e são obtidas e registradas a partir de autorrelato do entrevistado.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

A maior prevalência de doenças metabólicas crônicas como o DM em indivíduos obesos pode ser explicada, ao menos em parte, pelo acúmulo de tecido adiposo visceral. (Despres, 2006), visto que adipócitos viscerais liberam ácidos graxos livres e são muito resistentes ao efeito antilipolítico da insulina, sendo ainda importantes reguladores do metabolismo da glicose e associados à resistência à insulina hepática e muscular quando elevados nestes órgãos (Despres, 2006; Gastaldelli, 2008). Em resposta a concentração elevada de ácidos graxos a síntese e armazenamento lipídico aumenta dentro da célula beta o que prejudica diretamente a secreção de insulina estimulada pela glicose, resultando em estresse e disfunção das células betas. (White *et al.*, 2016).

Observamos também que não é preenchida adequadamente, na FCI do e-SUS, a ocupação dos indivíduos. Atividades laborais que exigem menos esforço cardiovascular aumentam a chance de desenvolvimento de Síndrome metabólica. (Healy *et al.*, 2008) Como exemplo, a circunferência abdominal, a obesidade e o acúmulo de tecido adiposo visceral são aumentados são maiores em trabalhadores de escritório do que em bombeiros. Além disso, os trabalhadores de escritório apresentaram índice de colesterol HDL inferior, e maior aumento da circunferência da cintura de 58,7% vs 32%. Segundo os autores as circunferências abdominais aumentadas em trabalhadores de escritório podem estar relacionadas a atividades de trabalho sedentário (Strauß *et al.*, 2016), e atividades sedentárias mais longas estão associadas a circunferências abdominais mais altas e à gravidade de um risco metabólico. (Healy *et al.*, 2008).

A história familiar de DM está associada a anormalidades metabólicas e é um forte fator de risco para o desenvolvimento de DM tipo 2 (DM2). Componentes genéticos e ambientais compartilhados entre os membros da família podem mediar o risco elevado de DM2. (Scott *et al.*, 2013)

Um estudo com uma população de 8.106 indivíduos não diabéticos, de origem europeia, verificou um aumento de 40% no risco de desenvolver pré-diabetes de indivíduos que possuem um familiar de primeiro grau diabético, associação que se mantém 26% mesmo em um modelo multivariado que considera fatores adicionais como obesidade e idade. (Wagner *et al.*, 2013).

Diretamente relacionado às medidas antropométricas, os componentes dietéticos com alto teor glicêmico aumentam o risco de DM. (Villegas *et al.*, 2007; Malik *et al.*, 2010; Pan *et al.*, 2018). No entanto adequados componentes dietéticos, como restrição de açúcares refinados e carboidratos em geral, além da redução no consumo de gorduras saturadas que elevam o colesterol e causam disfunção em células beta pancreáticas, podem auxiliar na prevenção e controle do DM2. (Asif, 2014; White *et al.*, 2016).

Também exercícios físicos é fator de prevenção e controle do DM2, entre outra razão, pois o aumento da massa muscular favorece a captação de glicose pelo músculo, que não necessita de insulina, e está associado à proteção adicional contra resistência à insulina e pré-diabetes. (Srikanthan *et al.*, 2018).

Níveis mais altos de exercício físico estão associados a uma incidência substancialmente menor de DM tipo 2. Uma metanálise que incluiu mais de um milhão de indivíduos de 28 estudos de coorte prospectivos, mostrou uma redução do risco de 26% para DM tipo 2 entre aqueles que realizaram exercícios físicos moderados durante 150 minutos/semana, e de 36% àqueles que realizaram o dobro. (Smith *et al.*, 2016; Prebtani *et al.*, 2018).

Dada a importância tanto do correto preenchimento dos dados, quanto à falta de dados fatoriais de desenvolvimento do DM, salientamos que o correto preenchimento das informações dos indivíduos na FCI do e-SUS poderia possibilitar a identificação de fatores deletérios à saúde e de desenvolvimento de doenças metabólicas, em especial o DM.

O preenchimento das fichas de cadastro individual do e-SUS é de atribuição do Agente Comunitários de Saúde. (Brasil, 2016). Diversos fatores podem implicar no não preenchimento adequado das informações, supostamente em alguns casos, o usuário pode ter se recusado responder as perguntas da ficha, já que é um direito dele, e que não implica em seu atendimento.

Outro fator supostamente relacionado pode ser o despreparo do profissional diante da coleta dos dados, já que o sistema de cadastramento encontra-se em processo de transição onde a coleta era feita por fichas impressas de um antigo sistema (SIAB), e passou a ser utilizado o e-SUS na tentativa de sistematização da atenção básica. Porém, a transição pode não ter sido acompanhada por uma capacitação dos ACS, para o preenchimento da nova ficha, e nem com o preparo das unidades com suporte tecnológico para lançamento dos dados coletados. Além disso, a carga de trabalho não só do ACS, mas de toda a equipe de saúde pode representar impacto direto nessa atividade cadastral e em sua atualização.

Assim podemos inferir que há uma subnotificação de fatores de risco do DM negligenciados por não estarem adequadamente descritos, ou por serem aceitas autodeclarações de dados que deveriam ser adequadamente mensurados, como o peso, na ficha de cadastro individual da atenção básica.

Conclusão

As fichas de cadastro individual da atenção básica apresentam incongruências diante de fatores correlacionáveis ao desenvolvimento de doenças metabólicas, em especial do DM, levando a uma subnotificação desses fatores, e, avisto a importância dos mesmos, a identificação da extensão dessa subnotificação e suas as reais causas facilitaria o rastreamento de indivíduos suscetíveis e diabéticos, auxiliando na identificação e tratamento do paciente.