



Telessaúde
UFSC



apresentam

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA PESSOA COM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Teoria e Prática

Priscila Juceli Romanoski

OBJETIVO DO WEBSEMINÁRIO

Compreender a realização da estratificação de risco da pessoa com diabetes no território da Atenção Primária à Saúde, vinculando a teoria com a prática de um município do estado de Santa Catarina.

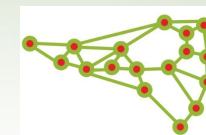
Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção à saúde em que **a pessoa e sua família** têm o primeiro contato com o sistema de saúde, **de forma contínua, global e coordenada.**

Os atributos principais são o acesso, a coordenação do cuidado, a integralidade e a longitudinalidade. Além disso, possui o foco na família, na orientação comunitária e na competência cultural.

É responsável pelo cuidado de pessoas com condições crônicas, pela prevenção de doenças e agravos, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e algumas ações de vigilância em saúde, bem como, pelo cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade social ou de violência.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Meta 3.4

Nações Unidas

Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

Brasil

Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento. +

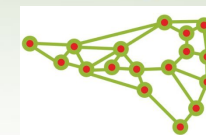
Indicadores

3.4.1 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias

3.4.2 - Taxa de mortalidade por suicídio



Doenças Crônicas Não Transmissíveis



Meta 3.4

Nações Unidas

Até 2030, reduzir em um terço a taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e promover a saúde mental e o bem-estar.

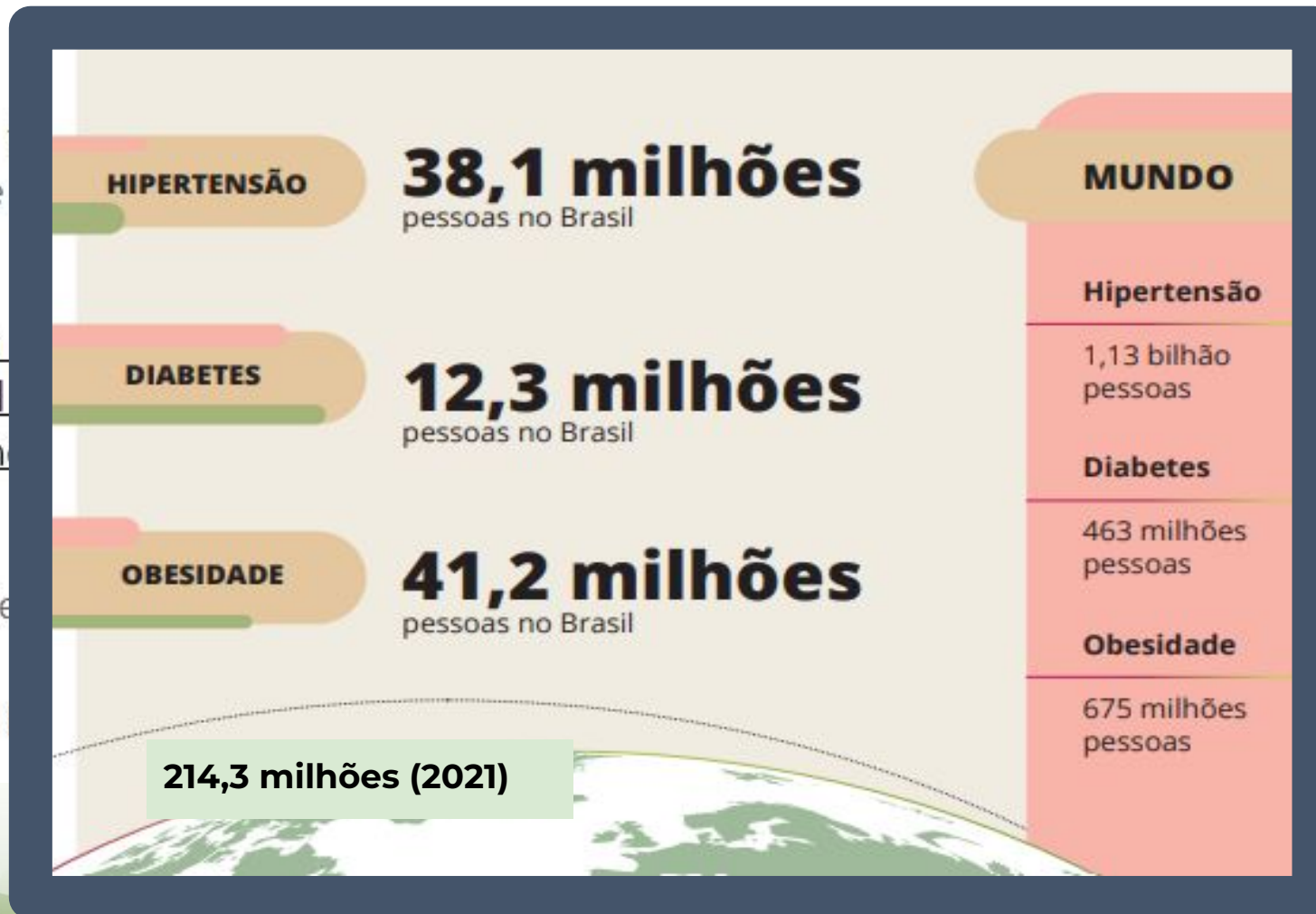
Brasil

Até 2030, reduzir em um terço a taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e promover a saúde mental e o bem-estar.

Indicadores

3.4.1 - Taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis respiratórias

3.4.2 - Taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis cardiovasculares



ção e tratamento, e

ção e tratamento, suicídio, alterando

e doenças crônicas

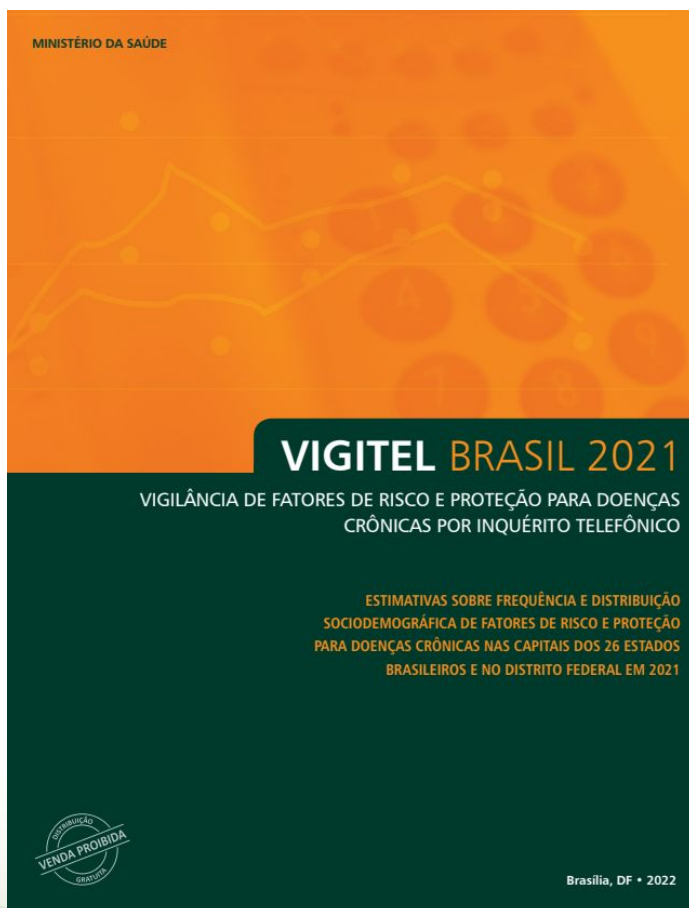
DCNT e CCNT

“As condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que **exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias** para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Condições crônicas, portanto, não são o mesmo que doenças crônicas não transmissíveis.

Todas as doenças crônicas são condições crônicas, contudo há outras condições crônicas como: os fatores de risco individuais biopsicológicos; as doenças transmissíveis de curso longo como HIV/AIDS, hanseníase e certas hepatites virais; as condições maternas e perinatais; a manutenção da saúde por ciclos de vida como puericultura, hebicultura e senicultura; as enfermidades (*illnesses*), os distúrbios mentais de longo prazo e as deficiências físicas e estruturais contínuas, como amputações e deficiências motoras persistentes.”

Cenário Pós-pandemia e Condições Crônicas



- Aumento em 21% no consumo de bebidas alcoólicas;
- 7% jovens utilizam cigarro eletrônico (18-24 anos);
 - Queda e baixa cobertura vacinal;
- Distúrbios do sono raramente valorizados nas consultas profissionais (apneia obstrutiva);

Acesse o site

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>

Pontos de atenção



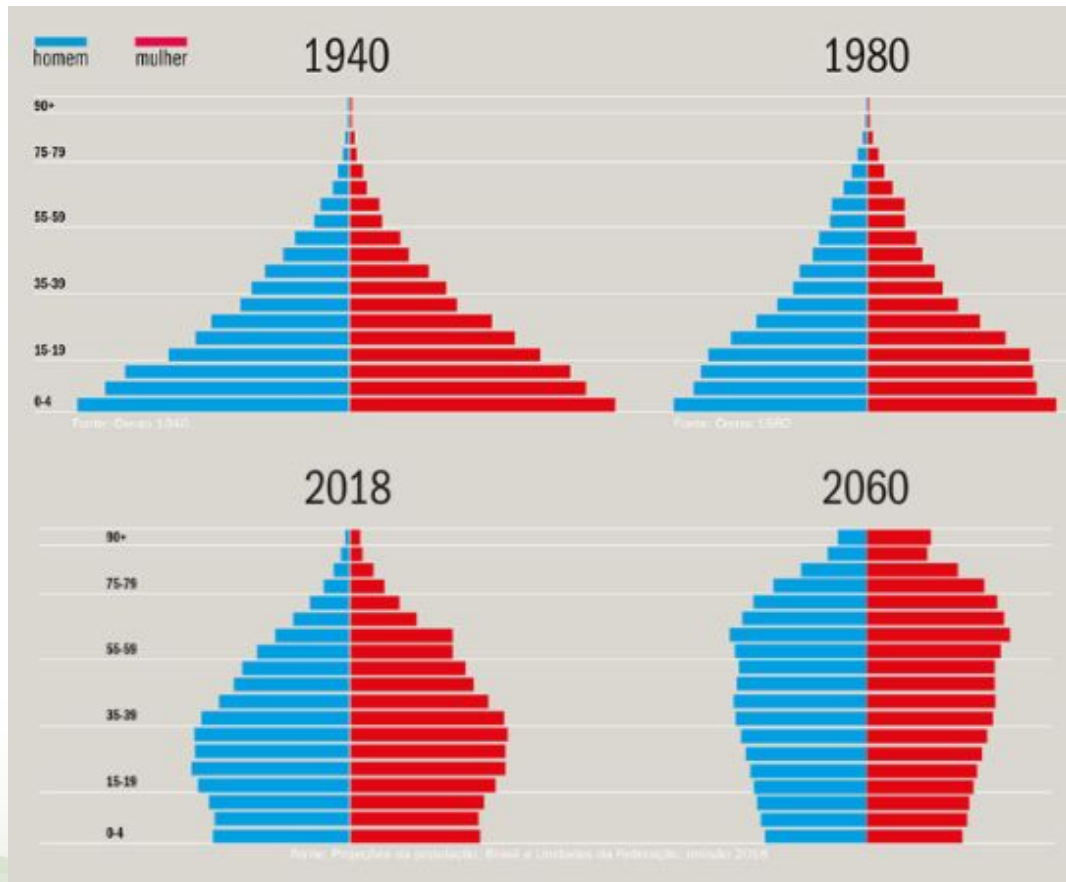
- Grave problema de saúde pública - 75% mortes
- Subdiagnóstico
- Déficit na estratificação de risco populacional
- Ações de rastreamento fragmentadas
- Registros incipientes que impactam nos indicadores
- Desafio na adesão ao tratamento e complexidade da mudança de hábitos
- Falta de visibilidade nas mídias sociais relacionadas às mortes: filas de transplantes, sequelas de AVC, etc.



Accesse o site e conheça o trabalho

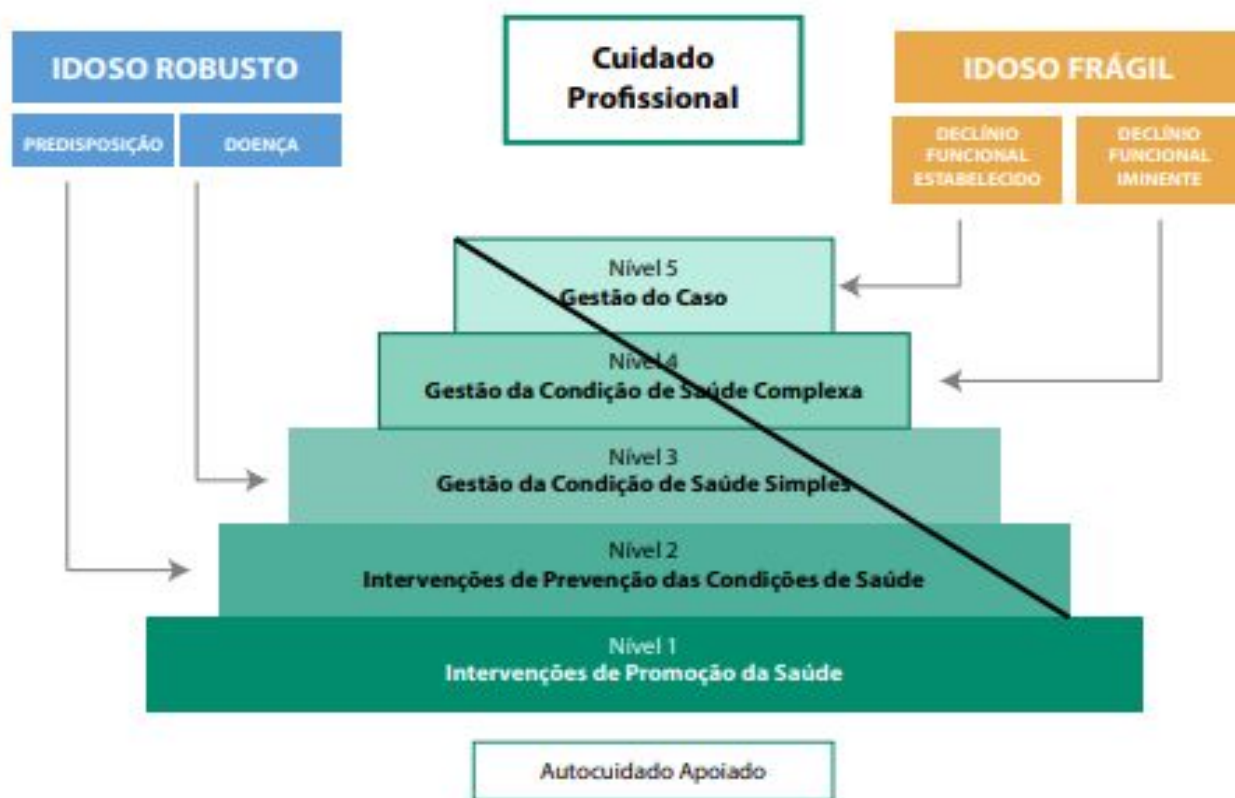
<https://www.forumdcnts.org/>

Ponto de Atenção Envelhecimento Populacional



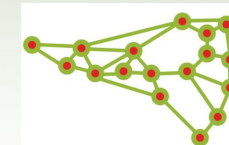
Envelhecimento Populacional e Estratificação de risco - MACC

Figura 2 - Modelo de Atenção as Condições Crônicas - ao Cuidado das Pessoas Idosas



Fonte: Moraes, 2012.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico - DIVE/SC a frequência de internações por faixa etária demonstra que o DM atinge todos os grupos etários mas, como esperado, **torna-se mais prevalente** e tem maiores efeitos sobre o consumo de serviços de saúde **quanto maior a idade.**

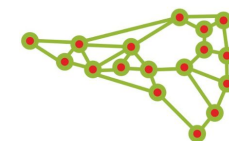


Ponto de Atenção Sobrepeso e Obesidade

Na população adulta os percentuais de 35 e 34, respectivamente, se somados, revelam que aproximadamente **69% da população atendida na APS, está com excesso de peso.**

Faixa etária	Sobrepeso Brasil	Sobrepeso SC	Obesidade Brasil	Obesidade SC
Crianças 0 a 2 anos	6,02	4,82	5,44	3,25
Crianças 2 a 5 anos	7,23	7,54	8,58	6,54
Crianças 5 a 10 anos	15,61	18,12	15,66	16,83
Adolescentes	19,21	20,55	11,75	15,16
Adultos	34,66	34,69	31,24	34,05
Idosos	51,53	58,80	NA	NA
Gestantes Adolescentes	19,26	22,05	9,75	12,87
Gestantes Adultas	30,60	29,79	25,69	27,99

Fonte: SISVAN, 2023. NA - não se aplica.



Ponto de Atenção Sobrepeso e Obesidade



Segundo pesquisa do VIGITEL, 2021 a presença de excesso de peso em pessoas com diabetes foi de 71,6% e 35,7% destes com obesidade.

Destaca-se o estigma relacionado a estereótipos negativos às pessoas com diabetes e excesso de peso - preguiçoso, sedentário, guloso, entre outros.

Internações por Causas Sensíveis à APS - ICSAPS

- Avalia a efetividade dos cuidados de saúde primários na prevenção e tratamento de doenças em seus estágios iniciais.
- Essas causas sensíveis incluem condições como **asma, infecções respiratórias, diabetes descompensada, doenças cardiovasculares** e outras enfermidades que poderiam ter sido gerenciadas de forma eficaz nos níveis primários de cuidado (Caminal et al., 2004).
- Pesquisas mostram que as internações por **condições crônicas, como diabetes e hipertensão, são bastante comuns** e representam uma parcela substancial das internações evitáveis (Purdy et al., 2016).

Internações por Causas Sensíveis à APS - ICSAPS

O SUS transmite **segurança** e **transforma** vidas.



SALA DE SITUAÇÃO DA APS



Fonte: e Gestor Atenção Primária



Fonte: Ministério da Saúde



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)



Fonte: Cofinanciamento/CMA/DAPS/SPS/SES



Fonte: e Gestor Atenção Primária



Fonte: CNES



Fonte: Produção SISAB



Fonte: SISAB/TABNET



Fonte: e Gestor Atenção Primária | DAPS SES/SC



Fonte: Ministério da Saúde



Fonte: SIM



Fonte: DIVE/SC



Em teste. Fonte: FEPE



Fonte: SAPS | MS



Prevenção Suicídio



BI Solicitação de eMulti



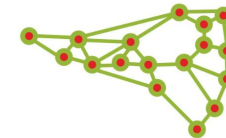
Portarias e Informativos



Respostas



Internações por Causas Sensíveis à APS - ICSAPS



DAPSSC
DIRETORIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

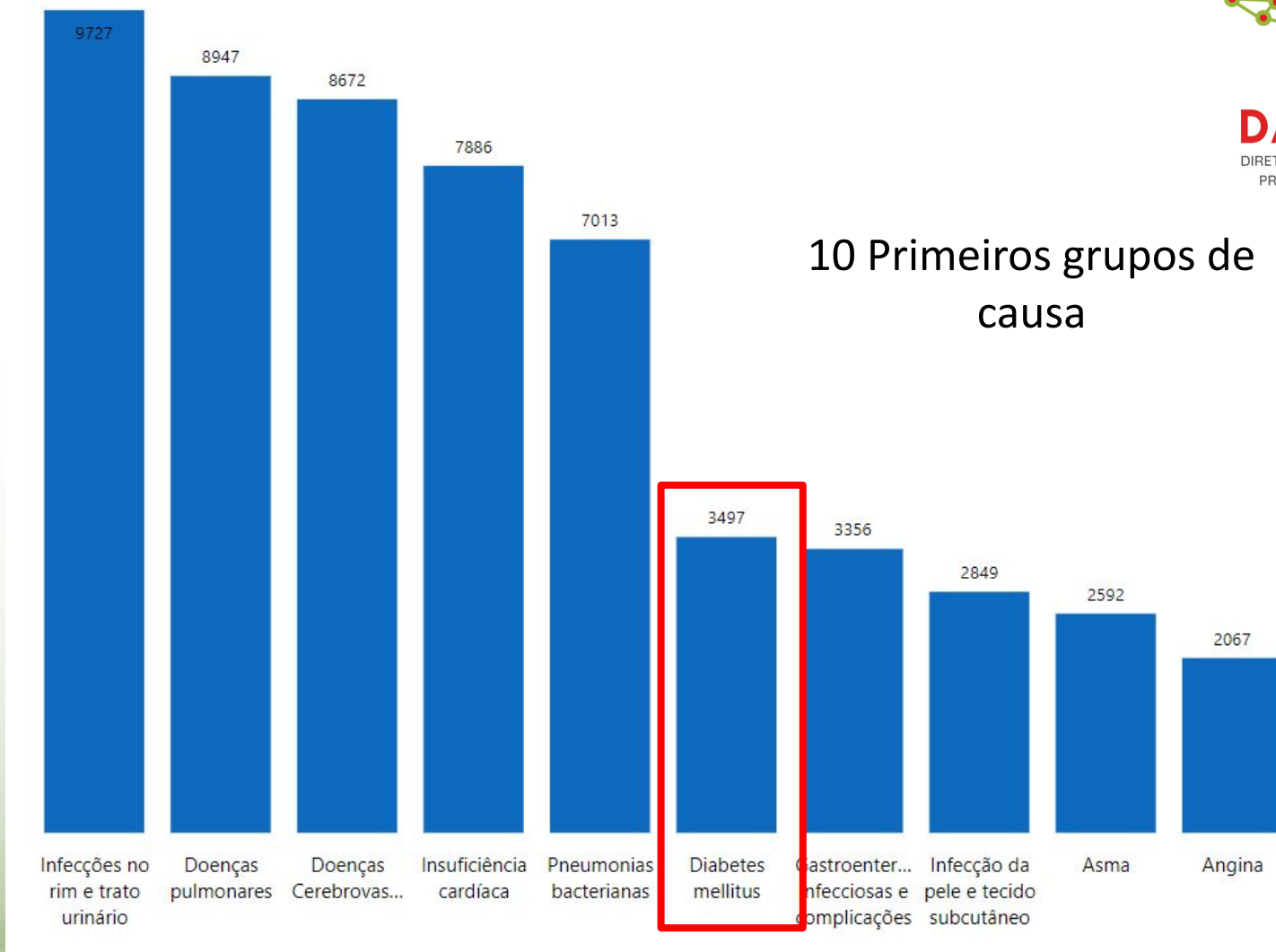
Internações por ICSAP	Óbitos
51.757	4.588

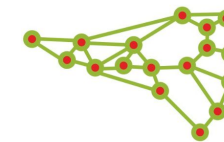
Dados de Maio de 2022

Internações por ICSAP	Óbitos
66.680	4.844

Dados de Maio de 2023

Aumento de quase
15 mil internações no
mesmo período.



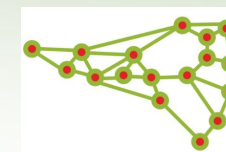


DANT/DCNT

Monitoradas pela Vigilância Epidemiológica

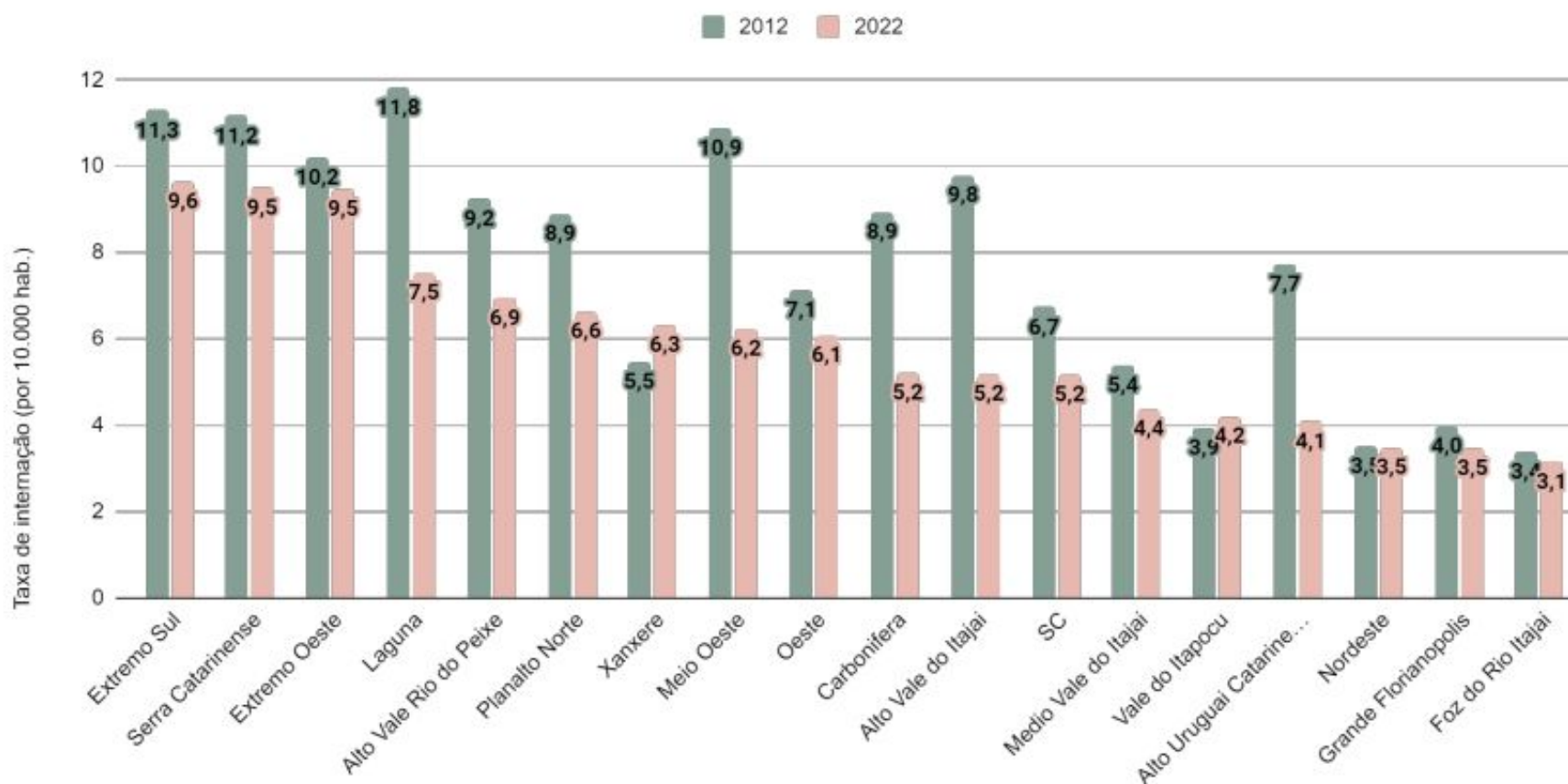
Conceito: Distúrbio metabólico caracterizado por nível elevado e persistente da glicemia, decorrente da deficiência na produção de insulina e/ou na sua ação. Pessoas com diabetes apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, neuropatia, doença arterial periférica, lesões oculares e doença renal crônica.





Taxa de internação por Diabetes em SC

FIGURA 1: Taxa de internação por Diabetes *mellitus* (por 10.000 hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2012 e 2022.



Faz-se essencial a análise das internações da população entre 30 a 69 anos, principal grupo considerado economicamente ativo, especialmente levando-se em consideração o fato de que o DM é uma causa de óbito total ou parcialmente prevenível por meio de ações acessíveis dos serviços de saúde.

Mortalidade Diabetes por Diabetes em SC

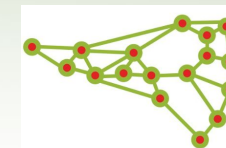
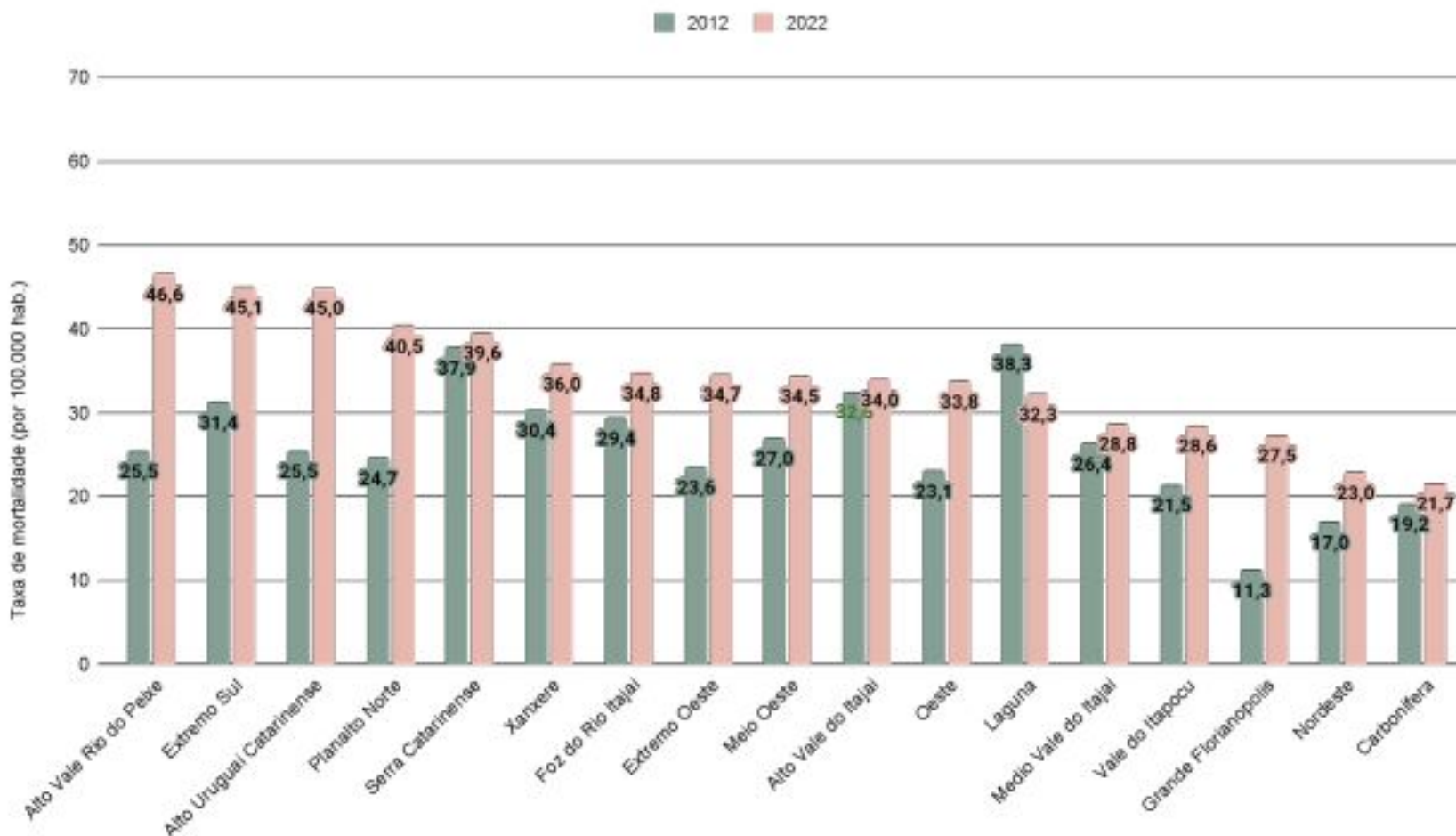
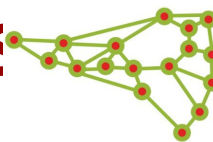


FIGURA 5: Taxa de mortalidade por Diabetes mellitus, por regiões de saúde. Santa Catarina, 2012 e 2022.



Qual o foco de atuação da APS para melhorar esse cenário?



Envelhecimento Populacional: expectativa de vida no Brasil em 2021: 77 anos (IBGE,2021), sem considerar os efeitos da covid-19. Nos últimos 10 anos, a população brasileira ganhou 2,4 anos de vida a mais, segundo dados do IBGE.

→ Preparo dos profissionais de saúde para atender as necessidades dessa população.

Hipertensão arterial: Entre 2006 e 2019, subiu de 22,6% para 24,5%

→ Estratificação de Risco Cardiovascular o qual domina o ranking de mortes por Condições Crônicas acima dos 50 anos.

Diabetes tipo 2: Entre 2006 e 2019, a prevalência passou de 5,5% para 7,4%

→ 50% das pessoas estão com subdiagnóstico. Questionário Findrisc

Calculadora online: <https://diabetes.org.br/calculadoras/findrisc/>

Obesidade: Entre 2006 e 2019, passou de 11,8% para 20,3%, uma ampliação de 72%. Se considerando o excesso de peso, mais da metade dos brasileiros está nesta situação (55,4%).

Linhas de Cuidado relacionadas às DCNT



A Linha de Cuidado promove a integração de ações e serviços de saúde promovendo atenção de forma contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Objetivos da Linhas de Cuidado

1. Definir os **fluxos assistenciais** de uma determinada condição de saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde na perspectiva das linhas de cuidado.
2. Prestar **apoio institucional** às Secretarias de Saúde dos Municípios no processo de qualificação e de consolidação das ações voltadas à implantação das linhas de cuidado.

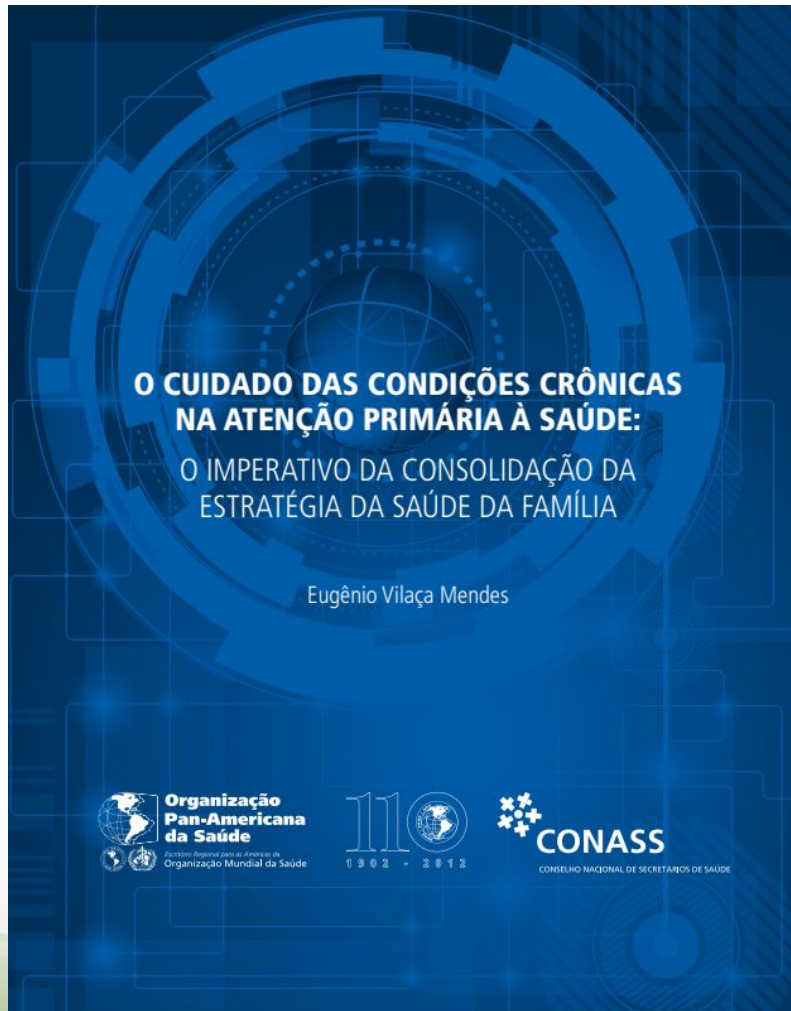
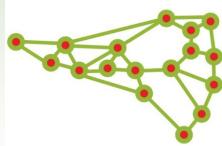
Objetivos da Linhas de Cuidado

3. Promover a **qualificação de gestores e profissionais de saúde** dos serviços que compõem a rede de atenção primária para a implementação das linhas de cuidado nos municípios.

4. **Fortalecer as ações, projetos e programas** referentes às linhas de cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde a partir da Atenção Primária.

5. Estabelecer **parcerias** com outros setores públicos com o intuito de fomentar e promover a implantação das linhas de cuidado nos municípios.

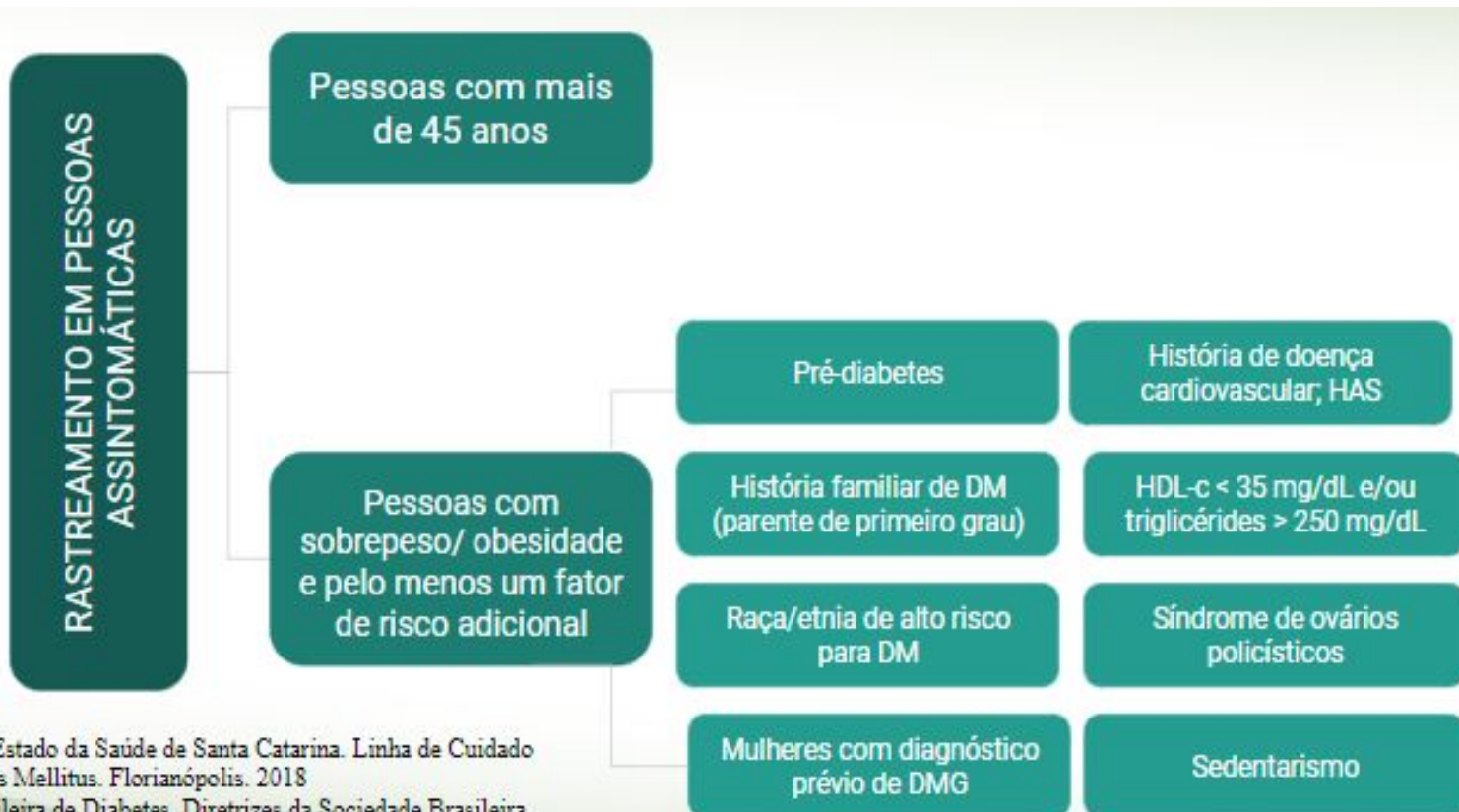
Modelo de Atenção às Condições Crônicas



Metodologia proposta por
MENDES e utilizada nas
Linhas de Cuidado de **Saúde**
da Pessoa Idosa,
Hipertensão Arterial,
Diabetes e
Sobrepeso e Obesidade
no Estado de Santa
Catarina.

Estratificação de risco - Diabetes

Rastreamento



Quase **50%** das pessoas no mundo que têm diabetes ainda não têm diagnóstico pré estabelecido e o Brasil é o sexto no ranking de subdiagnóstico. Diabetes tipo 2 → + de 90% dos casos.

Quadro 6: Questionário de estratificação de risco FINDRISC*

1. Idade ____ anos
 < 45 anos0 pontos
 45 - 54 anos2 pontos
 55 - 64 anos3 pontos
 > 64 anos4 pontos

2. Índice de Massa Corporal ____ Kg/m
 Peso ____ Kg; Altura ____ m
 < 250 pontos
 25 - 301 ponto
 > 303 pontos

3. Medida da cintura
 Homens Mulheres
 < 94 cm <80 cm0 pontos
 94 - 102 cm 80 - 88 cm ...3 pontos
 >102 cm >88 cm4 pontos

4. Pratica diariamente atividade física pelo menos 30 minutos, no trabalho ou durante o tempo livre (incluindo atividades da vida diária)?
 Sim0 pontos
 Não.....2 pontos

5. Com que regularidade come vegetais e/ou fruta?
 Todos os dias0 pontos
 Às vezes2 pontos

6. toma regularmente ou já tomou alguma medicação para a hipertensão arterial?
 Não.....0 pontos
 Sim2 pontos

7. Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (ex. num exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)?
 Não.....0 pontos
 Sim2 pontos

8. Tem algum membro da família próxima ou outros familiares a quem foi diagnosticado diabetes (tipo 1 ou tipo 2)?
 Não.....0 pontos
 Sim: avós, tios ou primos 1o grau .3 pontos
 Sim: pais, irmãos ou filhos5 pontos

Percentual total: ____ pontos

Estratificação do risco:	
Pontuação total	Risco calculado de vir a ter diabetes tipo 2 dentro de 10 anos
< 7	Baixo: 1 em 100
7 - 11	Discretamente elevado: 1 em 25
12 - 14	Moderado: 1 em 6
15 - 20	Alto: 1 em 3
> 20	Muito Alto: 1 em 2

Pode ser aplicado por profissional de saúde treinado, adotado no acolhimento na UBS, campanhas de rastreamento...



Qual meu risco de desenvolver diabetes? Devo fazer exame de sangue para ver se tenho diabetes?

<https://diabetes.org.br/calculadoras/findrisc/>

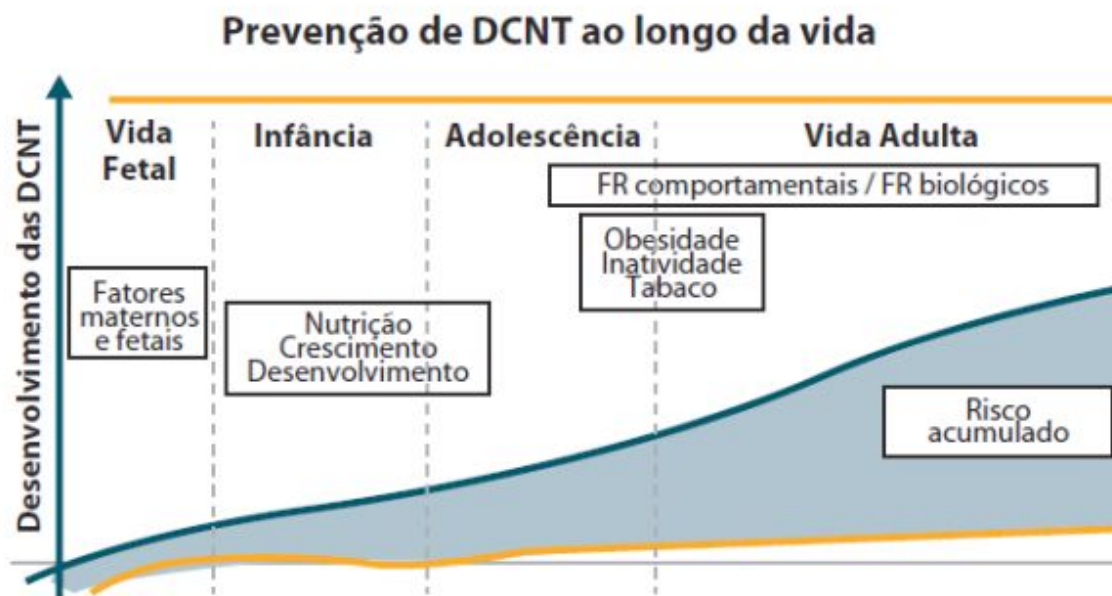
Calculadora online

Fonte: FRINDRISK, 2011.

*Finnish Diabetes Risk Score

Prevenção de DCNT ao longo da vida - Diabetes

Figura 2: Prevenção de DCNT ao longo da vida



Fonte: Mendes, 2012.

- a) Territorialização;
- b) Busca ativa;
- c) Prevenção das DCNTs em todos os ciclos de vida;
- d) Intersetorialidade.

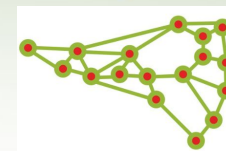
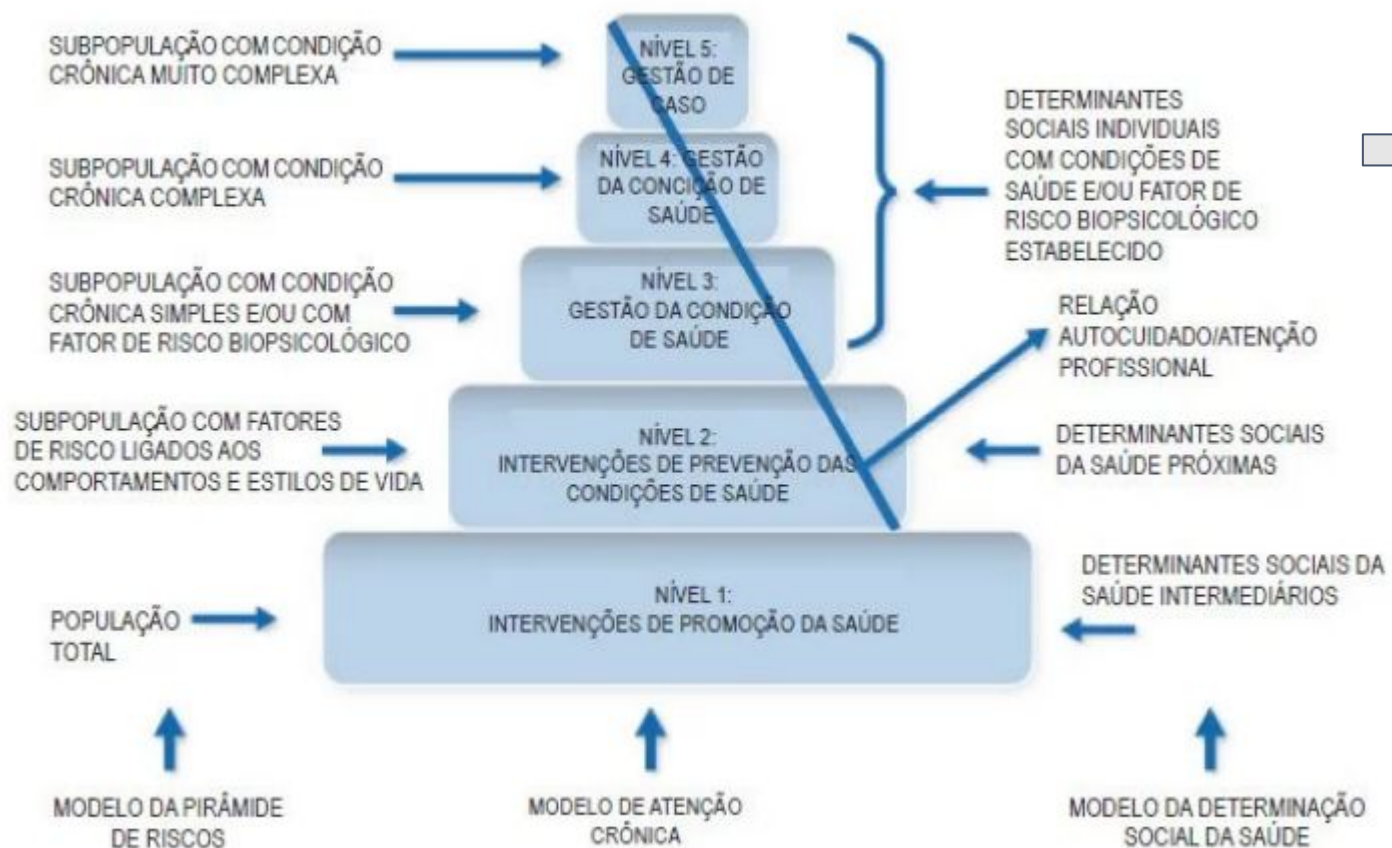


Figura 1: Modelo de Atenção às Condições Crônicas

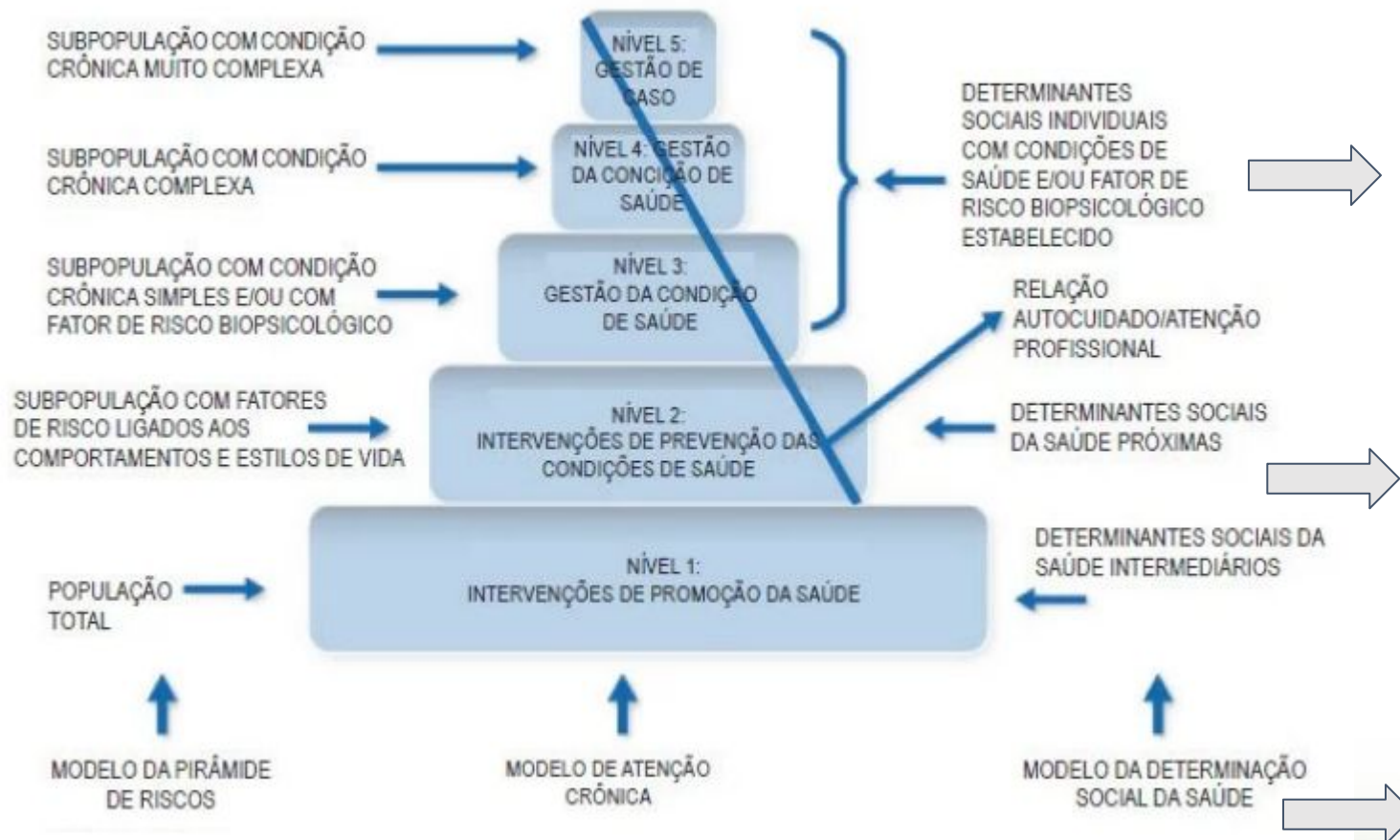


Planejamento de ações:

Nível 2. Prevenção de agravos: Ações com foco em determinados públicos que irão beneficiar na mudança de hábitos e estilos de vida relacionados aos fatores de risco modificáveis (tabagismo, sobrepeso, sedentarismo).

Nível 1. Promoção da Saúde: Abrange ações que beneficiam toda a população em todos os ciclos de vida (atividades ao ar livre, foco na qualidade de vida).

Figura 1: Modelo de Atenção às Condições Crônicas



Pessoas com Doenças Crônicas

Nível 5. 1 a 5%. Casos mais complexos, descompensados, com complicações crônicas e internações nos últimos 12 meses, risco social, comorbidades severas.

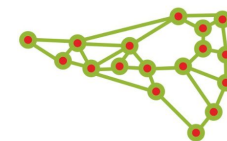
→ **Elaboração de Plano de Cuidado - PTS**

Nível 4. 20 a 30% Pessoa com uma ou mais doenças crônicas, controle inadequados, com complicações crônicas e/ou internações nos últimos 12 meses.

→ **Necessidade de maior apoio da equipe de saúde.**

Nível 3. 75% da população - Pessoa com uma ou mais doenças crônicas compensadas.

→ **AUTOCUIDADO APOIADO**



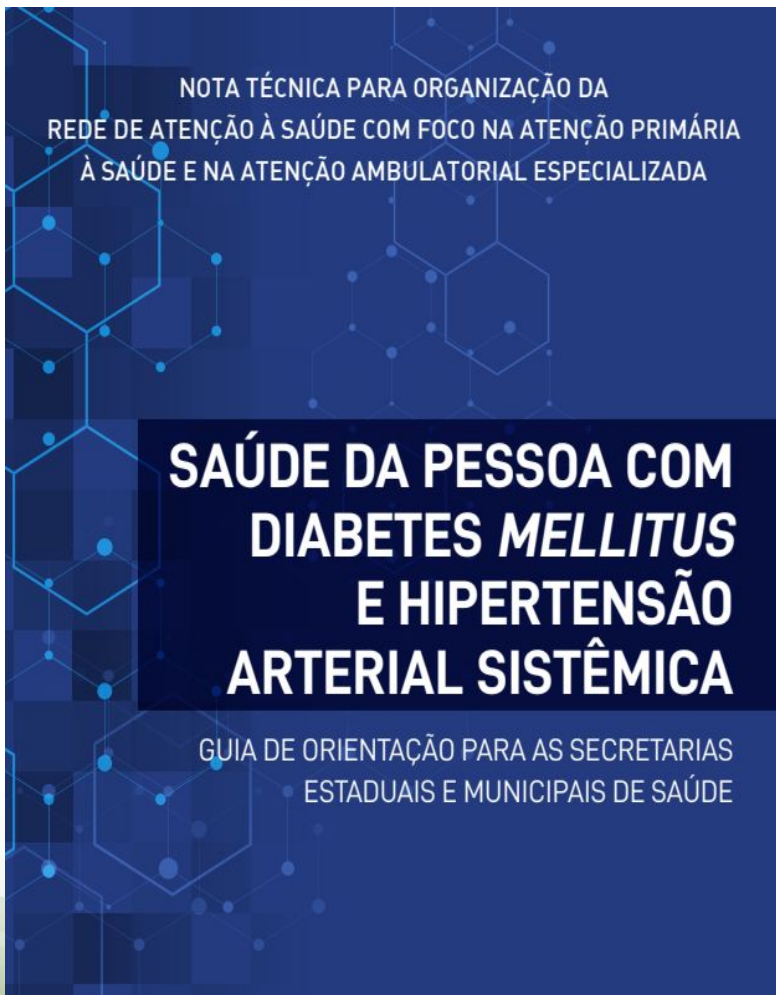
RISCO	<p style="text-align: center;">Critérios (Controle glicêmico – HbA1c – Complicações e capacidade para o autocuidado*) Onde: HbA1c = hemoglobina glicosilada</p>
Baixo	Pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose
Médio	<p>Pessoa com DM diagnosticado e:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle metabólico (HbA1c <7,5) e pressórico adequados • Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses • Sem complicações crônicas (micro ou macroangiopatia)
Alto	<p>Pessoa com DM diagnosticado e:</p> <p>Controle metabólico (7,5 < HbA1c <9) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado)</p>
Muito Alto (Gestão de caso)	<p>Pessoa com DM diagnosticado e:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mau controle metabólico (HbA1c >9) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios; • Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses; • Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – acidente vascular cerebral, acidente isquêmico transitório, infarto agudo do miocárdio, angina instável, doença arterial periférica com intervenção cirúrgica; • Complicações crônicas severas – doença renal estágios 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulcerado ou com necrose ou com infecção; • Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras); • Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.

Estratificação de risco

Os modelos de atenção às condições crônicas engendram respostas sociais proativas, contínuas e integradas em três dimensões: dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias. Esses modelos se assentam num tripé de sustentação: **a estratificação dos riscos da população usuária, a estabilização das condições crônicas e o autocuidado apoiado.**

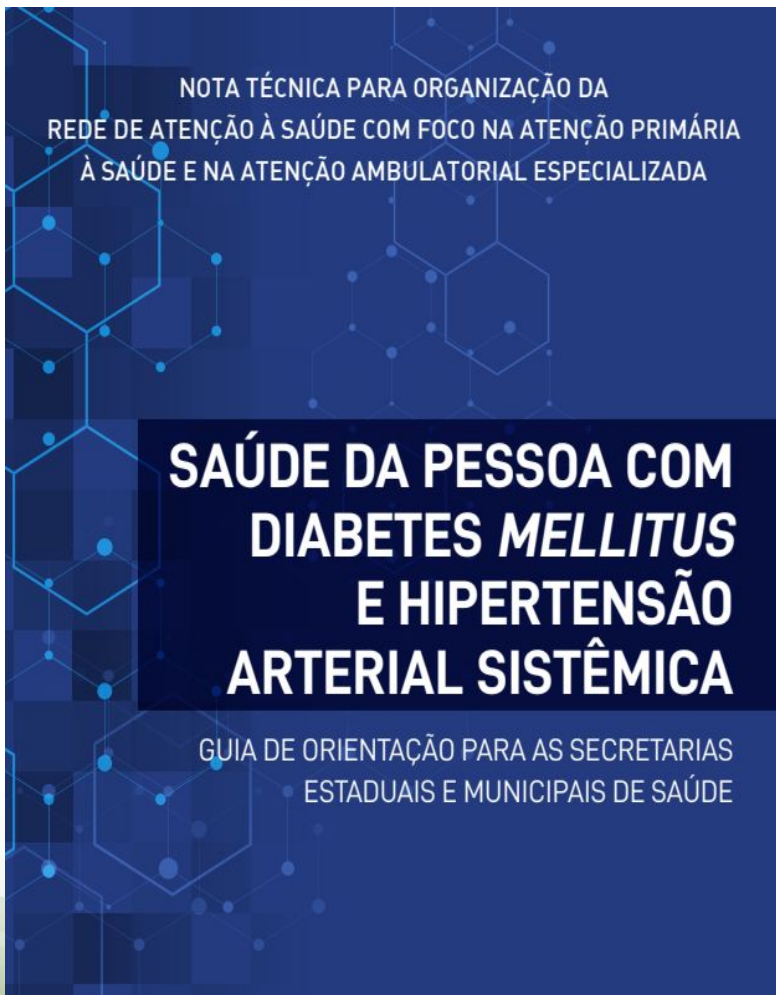
Não se opera com pessoas com diabetes, mas com pessoas de baixo, médio, alto e muito alto risco em relação a esta doença; **o objetivo é estabilizar a condição crônica para conter seu risco evolutivo;** e as condições crônicas não são estabilizadas sem um componente proativo das pessoas que deixam de ser pacientes para transformarem-se em agentes da produção social de sua saúde, com o apoio de uma equipe de saúde e de sua rede de proteção social.

Estratificação de risco



“Como é possível superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde, como estabelece o Ministério da Saúde nas diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS)?[1] Como oferecer atenção contínua e integral, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura, com equidade e responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita, gerando valor para essa população, como ensina Mendes?[2]

Estratificação de risco



A resposta é: **organizando as RAS**. O pré-requisito indispensável para isso são as diretrizes clínicas baseadas em evidências, com foco no manejo clínico seguro e qualificado das condições crônicas, que possibilite a estabilização dos usuários, evitando danos e desfechos negativos, e na qualificação dos processos de atenção à saúde, apoio, logísticos e gerenciais, que permitam tempos oportunos de acesso e resolutividade dos serviços.”

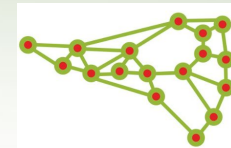
Passos para implantação das Linhas de Cuidado

1. Realizar diagnóstico situacional das regiões de saúde;
Proposta: Realizar diagnóstico com apoio das regionais e um representante de cada município
2. Deliberar em Comissão Intergestores Regional (CIR);
3. Formar um Grupo Condutor Regional e construir um plano de ação regional;

Passos para implantação das Linhas de Cuidado

4. Realizar cursos de aperfeiçoamento (qualificação do processo de trabalho e da prática clínica na perspectiva das Linhas de Cuidado à Pessoa com DM e HAS).
- Cursos sendo ofertados pelo telessaúde - 2 vezes no anos (2023/01 - HAS e DM concluído / **Pessoa idosa com inscrições abertas**);
 - Webseminário programado ;
 - Webpalestras relacionadas às complicações crônicas;
 - Canal de teleconsultoria disponível para dúvidas relacionadas ao processo de trabalho e casos clínicos.

Cursos abertos



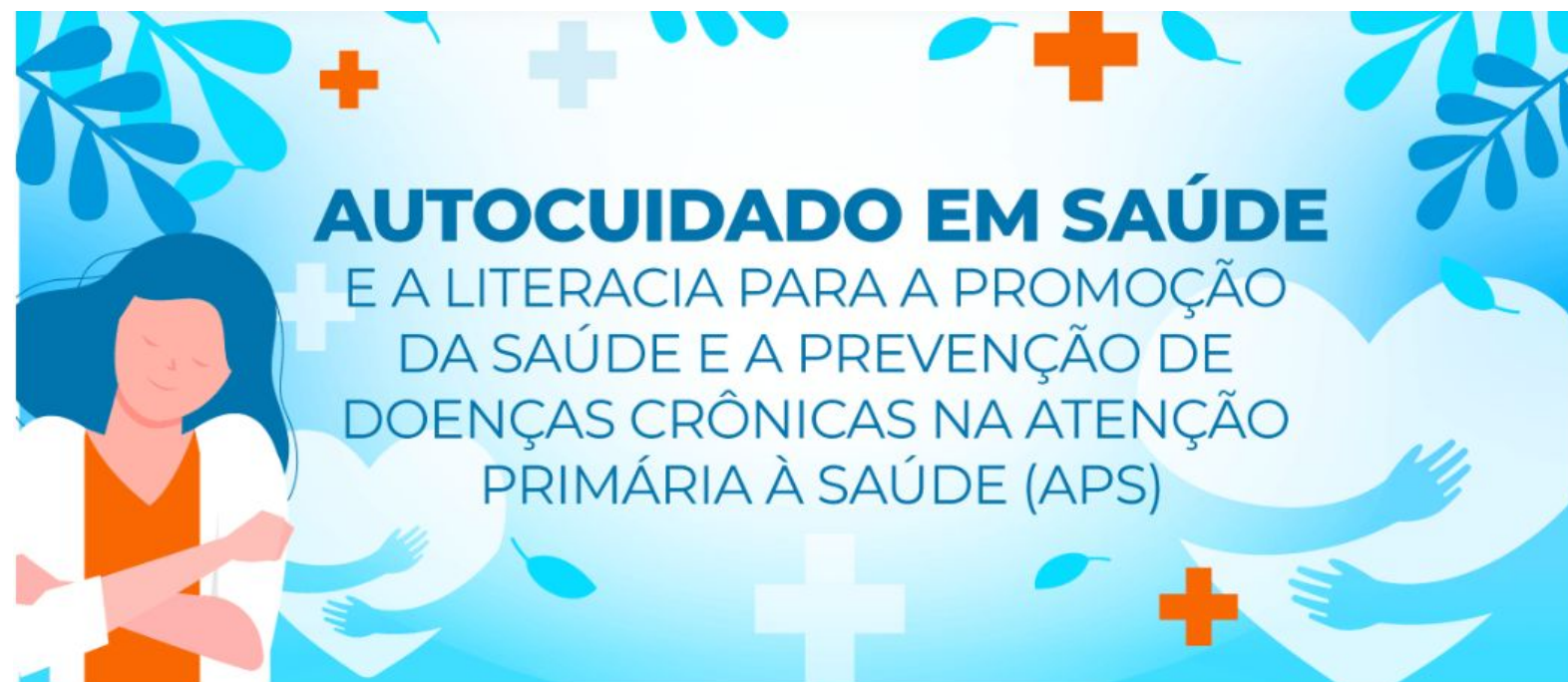
DAPSSC
DIRETORIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

GOVERNO DE SANTA CATARINA SUS

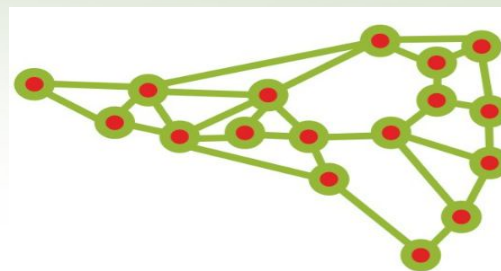
Inscrição aberta até 31/07



AUTOUIDADO EM SAÚDE
E A LITERACIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)



<https://cursos.campusvirtual.fiocruz.br/course/view.php?id=972>



DAPSSC

DIRETORIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

**Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Santa
Catarina**

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Atributos
Área técnica Linhas de Cuidado**

Priscila Juceli Romanoski

linhasdecuidadodaps@saude.sc.gov.br

(48)3664 7274

Referências

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 431-436, 2018.

BRASIL, Vigitel. 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 2021 [cited 2022 jun 20]. **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**, v. 26, 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.

Perguntas e respostas