



Exmo. Senhor Presidente da Mesa da Assembleia Municipal

Assunto: Proposta para a realização de rastreio anual à Diabetes nas escolas do concelho.

Nos termos do Regimento da Assembleia Municipal vem o Partido Chega apresentar a seguinte proposta, nos termos melhor explanados *infra*:

1. Pretende-se que todos os anos no início do ano escolar, seja feito em todas as escolas do concelho um rastreio à diabetes. Este rastreio deverá abranger todos os alunos entre o 1º e o 12º anos de escolaridade;
2. Os alunos cujo rastreio seja indicativo de glicemias fora dos parâmetros para a idade, deverão ser encaminhados automaticamente para o seu médico de família.

I. Enquadramento

Os tipos de diabetes *mellitus* em crianças são semelhantes aos dos adultos, mas os problemas psicossociais são diferentes e podem complicar o tratamento.

A Diabetes tipo 1 é o tipo mais comum em crianças, sendo responsável por dois terços dos novos casos em crianças de todos os grupos étnicos. É uma das doenças infantis

CHEGA

crônicas mais comuns, ocorrendo em 1 em cada 350 crianças de até aos 18 anos de idade; a incidência aumentou recentemente, sobretudo em crianças < 5 anos. Embora o tipo 1 possa ocorrer em qualquer idade, é mais comum aos 4 e 6 anos ou entre os 10 e 14 anos de idade.

A frequência da diabetes tipo 2, uma vez rara em crianças, aumentou correspondentemente ao aumento da obesidade infantil. Normalmente, manifesta-se após a puberdade, com a taxa mais alta dos 15 aos 19 anos de idade.

A pré-diabetes é a regulação da glicose prejudicada resultando em níveis de glicose intermédios que são muito elevados para serem normais, mas não atendem os critérios para a diabetes. Em adolescentes obesos, a pré-diabetes pode ser transitória (com reversão para normal em 2 anos em 60%) ou progride para diabetes, especialmente em adolescentes que ganham peso persistentemente. A Pré-diabetes está associada à síndrome metabólica (comprometimento da regulação da glicose, dislipidemia, hipertensão, obesidade).

Parece haver uma componente hereditária em todos os tipos de diabetes em crianças, embora a incidência e o mecanismo variem.

No diabetes tipo 1, o pâncreas não produz insulina por causa da destruição autoimune das células betapancreáticas, possivelmente desencadeada por exposição ambiental em indivíduos geneticamente suscetíveis. Parentes próximos têm maior risco de diabetes (cerca de 15 vezes mais do que o risco da população em geral), com incidência geral de 4 a 8% (30 a 50% em gêmeos monozigóticos). Crianças com diabetes tipo 1 têm maior risco de outras doenças autoimunes, particularmente doenças da tireóide e doença celíaca. A susceptibilidade hereditária para o diabetes tipo 1 é determinada por vários genes (> 60 locais de risco foram identificados).

No diabetes tipo 2, o pâncreas produz insulina, mas existem graus variados de resistência à insulina e a secreção de insulina é insuficiente para responder ao aumento da procura causada pela resistência à insulina (não há deficiência relativa de insulina).

CHEGA

O início muitas vezes coincide com o pico de resistência à insulina da puberdade fisiológica, o que pode levar a sintomas de hiperglicemia em adolescentes previamente compensados. A causa não é a destruição autoimune das células beta, mas uma complexa interação entre muitos genes e fatores ambientais, que diferem entre diferentes populações e pacientes. Os fatores de risco incluem:

Obesidade

Hereditariedade

No diabetes tipo 1, as manifestações iniciais variam de hiperglicemia assintomática à cetoacidose diabética potencialmente fatal. Entretanto, mais comumente, as crianças têm hiperglicemia sintomática sem acidose, com vários dias a semanas de aumento na frequência urinária, polidipsia (condição que ocorre quando uma pessoa tem sede excessiva e por causa disso acaba por beber uma quantidade exagerada de água e outros líquidos. Esta condição geralmente é acompanhada de outros sintomas como o aumento da frequência urinária, boca seca e tontura) e poliúria (sintoma de urinar em excesso - acima de 2,5 litros por dia). A poliúria pode manifestar-se como noctúria (uma vontade de urinar frequente que acontece durante a noite), enurese (perda involuntária de urina durante o sono de uma criança com 5 ou mais anos de idade) ou incontinência diurna; em crianças não desfraldadas, os pais podem observar maior frequência de fraldas molhadas ou pesadas. Cerca de metade das crianças têm perda ponderal como resultado do maior catabolismo (parte do metabolismo que se refere à assimilação ou processamento da matéria orgânica adquirida pelos seres vivos para fins de obtenção de energia) e também têm crescimento prejudicado. Fadiga, fraqueza, exantema por Candida, visão turva (decorrente de estado hiperosmolar do cristalino e humor vítreo) e/ou náuseas e vômitos (decorrente de cetonemia) também podem estar presentes inicialmente.

No diabetes tipo 2, as crianças geralmente são assintomáticas e a sua doença só pode ser detectada por exames de rotina (**daí a importância dos rastreios**). No entanto, algumas crianças apresentam hiperglicemia sintomática, EHH (estado hiperglicêmico hiperosmolar - é uma complicação metabólica do diabetes *mellitus* caracterizada por

hiperglicemia grave, desidratação extrema, hiperosmolaridade do plasma e alteração do nível de consciência) ou, apesar do equívoco comum, cetoacidose diabética (a cetoacidose diabética é uma complicação da diabetes caracterizada pela grande quantidade de glicose no sangue, aumento da concentração de cetonas circulantes e diminuição do pH sanguíneo, e que geralmente acontece quando o tratamento com insulina não é realizado corretamente ou quando surgem outros problemas, como infecções ou doenças vasculares, por exemplo).

Complicações do diabetes em crianças

A cetoacidose diabética é comum em pacientes com diabetes tipo 1 conhecido; ela desenvolve-se em cerca de 1 a 10% dos pacientes todos os anos, geralmente porque não tomaram insulina. Outros fatores de risco de cetoacidose diabética incluem episódios anteriores de cetoacidose diabética, circunstâncias sociais difíceis, depressão ou outras perturbações psiquiátricas, doenças intercorrentes e uso de bomba de insulina (por causa de um cateter dobrado ou desalojado, baixa absorção de insulina decorrente de inflamação no local da infusão ou mau funcionamento da bomba).

Os profissionais de saúde e os professores podem ajudar a minimizar os efeitos dos fatores de risco fornecendo orientações, aconselhamento e apoio.

Problemas psicossociais são muito comuns entre crianças com diabetes e nas suas famílias. Até metade das crianças desenvolvem depressão, ansiedade ou outros problemas psicológicos. Distúrbios alimentares são um problema grave em adolescentes, que às vezes também pulam as doses de insulina num esforço para controlar o peso. Problemas psicossociais também podem resultar em controle glicêmico inadequado afetando a capacidade da criança em aderir aos seus regimes dietéticos e/ou farmacológicos (compliance terapêutica). Assistentes sociais e profissionais de saúde mental (como parte de uma equipa multidisciplinar) podem ajudar a identificar e aliviar as causas psicossociais do controle glicêmico inadequado.¹

¹ Manual MSD – Versão para Profissionais de Saúde msdmanuals.com

Consideramos assim que a escola assume um papel fundamental, não só no diagnóstico como na vigilância destas crianças, devendo atuar rápida e precocemente em casos de hiper ou hipoglicemia. O ambiente escolar, para a realização dos rastreios em todos os alunos, contribuirá ainda para a redução do estigma que acompanha não só a diabetes como todas as doenças que afetam as crianças e os adolescentes.

II. Conclusão

Em resumo e pelos motivos *supra* explanados, o partido CHEGA propõe ao executivo municipal que:

- a. Promova a realização anual de rastreios à diabetes em todas as escolas do concelho, no início do ano letivo para alunos dos 1º ao 12º anos;
- b. Crie mecanismos para que os alunos cujos parâmetros indiquem uma pré diabetes sejam automaticamente encaminhados para o seu médico de família.
- c. Garanta a formação adequada e atualizada de professores e pessoal auxiliar.

Aconselhamos ainda neste contexto a consulta e leitura atentas do Manual de Formação da DGS “Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* tipo1”:

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/criancas-e-jovens-com-diabetes-mellitus-tipo-1-manual-de-formacao-para-apoio-aos-profissionais-de-saude-e-de-educacao-pdf.aspx>

A presente proposta, a ser aprovada deverá ser remetida:



- Câmara Municipal de Setúbal
- ACES Arrábida
- USFs e UCSPs do Concelho
- Ministério da Saúde
- Comunicação social local e nacional
- Agrupamentos de Escolas e Escolas do Concelho
- Associações de Pais das Escolas do Concelho
- APDP (Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal)

Setúbal, 21 de fevereiro, 2022

Os eleitos do Partido CHEGA na Assembleia Municipal de Setúbal

Susana Tavares Bernardo

De: Nuno Gabriel <nuno.gabriel78@gmail.com>
Enviado: 23 de fevereiro de 2022 16:19
Para: Assembleia Municipal
Cc: Luís Leitão Maurício
Assunto: Re: FW: Proposta Rastreio à diabetes _

Exmos. membros da Assembleia Municipal,

Considerando e entendendo o teor da resposta do Exmo. presidente da Assembleia Municipal, Manuel Pisco Lopes, a bancada do Chega solicita então que deixe de ser considerada proposta e passe a recomendação.

Cordiais cumprimentos,
Nuno Gabriel
Luís Maurício

Assembleia Municipal <CorreiodaAssembleiaMunicipal@mun-setubal.pt> escreveu em qua., 23/02/2022 às 14:18 :

Exmos.(as). Srs.(as) membros da Assembleia Municipal,

Conforme indicação do Sr. Presidente da Assembleia Municipal de Setúbal, Manuel Pisco Lopes, junto, em anexo, para conhecimento de V. Exas., a proposta do CHEGA sobre o rastreio de diabetes, para inclusão no PAOD, com a seguinte apreciação preliminar:

A proposta não pode ser incluída no Período da Ordem do Dia (POD) tendo em conta que:

- Quanto ao requisito do prazo, não foi cumprido o prazo de apresentação de 5 dias úteis antes da reunião da AM (Artº 53º, nº 1, do RJAL);
-
- Em razão da matéria, ainda que a AM possa "*Pronunciar-se e deliberar sobre todos os assuntos que visem a prossecução das atribuições do município;*" (Artº 25º, 2.k), é à Câmara Municipal que compete "*...apoiar atividades de natureza social, cultural, educativa, desportiva, recreativa ou outra de interesse para o município, incluindo aquelas que contribuam para a promoção da saúde e prevenção das doenças;*" (Artº 33º, nº 1.u) do RJAL)

Assim, atendendo ao conteúdo do documento, a forma mais adequada de apresentar o assunto na próxima reunião da AM, parece ser a Recomendação (Artº 2º, al. a) do Regimento da AM), se assim o entenderem os seus proponentes.

Com os melhores cumprimentos,

Susana Tavares Bernardo

Gabinete de Apoio aos Órgãos Municipais (GAOM)
✉: susana.bernardo@mun-setubal.pt

Câmara Municipal de Setúbal

☎ +351 265 541 500 Fax: +351 265 541 620

<http://www.mun-setubal.pt> <https://www.facebook.com/municipiodesetubal>

De: Nuno Gabriel <nuno.gabriel78@gmail.com>

Enviada: 21 de fevereiro de 2022 15:17

Para: Assembleia Municipal <CorreiodaAssembleiaMunicipal@mun-setubal.pt>

Cc: Luís Leitão Maurício <luis.bx.b@gmail.com>

Assunto: Rastreio à diabetes

Exmo. Sr. Presidente da assembleia municipal Manuel Pisco,

Vem a bancada do Chega na assembleia municipal solicitar à apresentação da presente proposta na próxima reunião da assembleia municipal.

Cordiais cumprimentos,

Ao dispor,
Nuno Gabriel
Luís Maurício

Enviado do meu iPhone

--

Nuno Gabriel