



ISSN: 2230-9926

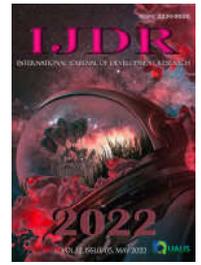
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 56148-56153, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24494.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Lucas Costa de Gois^{1,*}, Sabrina Brenda Castelo Branco Silva¹, Maria Gabriela Santos Ribeiro¹, Ana Emília Oliveira², Alex Junior Rodrigues³, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira⁴, Paulo da Costa Araújo⁵, Francisco Wagner dos Santos Sousa⁶, Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário⁷, Verônica de Lima Ramos⁷, Anna Beatriz Barbosa Macedo Nascimento Ferreira⁸, Francisco Iago Dias Barbosa Lima⁹, Sebastião Bezerra da Silva Neto¹⁰, Davi Pinheiro Campelo¹¹, Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva¹, Maria Eduarda Soares Frota¹, Natanael Nunes da Silva¹ and Idna de Carvalho Barros Taumaturgo¹²

¹Acadêmicos de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ²Enfermeira da vigilância epidemiológica de Campina Grande –PB; ³Acadêmico de Enfermagem, UNIP; ⁴Enfermeira doutoranda em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará; ⁵Acadêmico de medicina pela Universidade CEUMA; ⁶acadêmico de enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁷Acadêmica de Farmácia pela UNINASSAU; ⁸Acadêmica de nutrição pela UFPI; ⁹Radiologista pela UNINASSAU; ¹⁰Radiologista do Hospital Universitário HU – UFPI; ¹¹Radiologista pelo Instituto Federal do Piauí – IFPI; ¹²Doutora em Biologia celular e molecular

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th February, 2022
Received in revised form
18th March, 2022
Accepted 25th April, 2022
Published online 27th May, 2022

Key Words:

Diabetes Mellitus,
Atenção Primária à Saúde,
Hipoglicemiantes, Autocuidado.

*Corresponding author:
Lucas Costa de Gois

ABSTRACT

O *Diabetes Mellitus* (DM), no meio de outras doenças crônicas não transmissíveis, é evidenciado por causa do alto predomínio e ao efeito nos indicadores de morbimortalidade no contexto nacional e internacional. Reputa-se que a população mundial com DM, em 2011, era de aproximadamente 387 milhões, com expectativa de 471 milhões em 2035, e, ligado à veloz transição demográfica, conduz uma pirâmide etária com maior peso relativo, em especial entre adultos e idosos. Este estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão é composta por cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão. Os estudos encontrados foram publicados nos anos de 2017 a 2021, sendo o equivalente de 37,5% no ano de 2017, 12,5% no ano de 2018, 25% no ano de 2019, 12,5% no ano de 2020 e cerca de 12,5% no ano de 2021. Diante disso, a maioria dos trabalhos eram do Reino Unido 37,5% e dos Estados Unidos 25% contra 12,5% da Espanha, 12,5% da África e 12,5% da Holanda. Dessa maneira, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre a adesão ao tratamento farmacológico do paciente com *diabetes mellitus* na rede de atenção primária a saúde.

Copyright © 2022, Lucas Costa de Gois et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lucas Costa de Gois, Sabrina Brenda Castelo Branco Silva, Maria Gabriela Santos Ribeiro, Ana Emília Oliveira et al. "Adesão ao tratamento farmacológico do paciente com diabetes mellitus na rede de atenção básica de saúde", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56148-56153.

INTRODUCTION

Doenças crônicas podem modificar de forma profunda a vida de maior parte dos indivíduos. As mudanças muitas das vezes se referem às atividades de vida diária, já que, a partir da abertura do diagnóstico, sobrevêm sensações de apreensão diante da assimilação do pouco controle de sua vida, reduzindo a capacidade para agir e pensar.

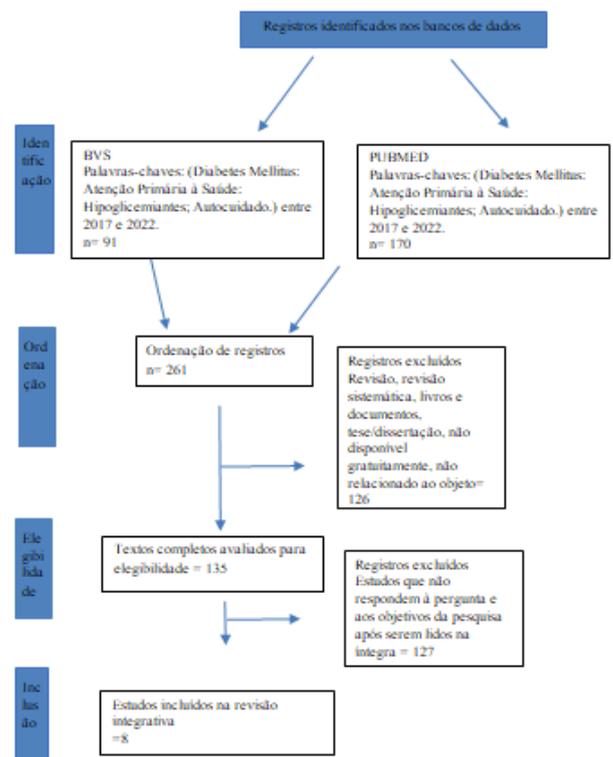
Esse cenário leva os indivíduos à inevitabilidade de um cuidado integral de saúde, envolvendo os aspectos biológicos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, dentre outros (Oliveira & Zanetti, 2011). Nesse sentido, o Diabetes Mellitus (DM), no meio de outras doenças crônicas não transmissíveis, é evidenciado por causa do alto predomínio e ao efeito nos indicadores de morbimortalidade no contexto nacional e internacional.

Reputa-se que a população mundial com DM, em 2011, era de aproximadamente 387 milhões, com expectativa de 471 milhões em 2035, e, ligado à veloz transição demográfica, conduz uma pirâmide etária com maior peso relativo, em especial entre adultos e idosos (Whiting, Guariguata, Weil & Shaw, 2011). À vista disso, em 2020, era computado que 9,3% dos adultos, dos 20 aos 79 anos de idade (463 milhões de indivíduos) viviam com DM. Ademais, 1,1 milhão de crianças e adolescentes tinham diabetes tipo 1. Há cerca de uma década, em 2010, a projeção global da Federação Internacional do Diabetes (IDF), em 2025, era de 438 milhões. Com mais cinco anos pela frente, essa previsão já foi ajustada para 463 milhões (Brasil, 2020). Nessa orientação, a alta incidência de diabetes mellitus e suas desordens indicam o carência de investimentos na prevenção, no controle e nos cuidados longitudinais. O DM é uma condição sensível à atenção primária (CSAP), já que é uma doença que pode ser evitada e controlada com intervenções adequadas e acertadas de profissionais e gestores da atenção básica. Portanto, serviços de saúde capazes e apropriados para atender a alta procura, devem ser oferecidos, buscando evitar agravamentos, hospitalizações, mortes e grandes gastos do sistema de saúde (Flor & Campos, 2017; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Neves, Duro, Muñiz, Castro, Facchini & Tomasi, 2018).

Dessa forma, há diretrizes de cuidado para o paciente com diabetes mellitus no Brasil, que visa consolidar e reputar a atenção à pessoa com essa doença. Levando em conta que cerca de 50% dos diabéticos não sabem que têm DM, a procura de portadores e pessoas em risco, mediante realização de exames, é uma das medidas fundamentais para prevenção e tratamento (Brasil, 2013; Beagley, Guariguata, Weil & Motala, 2014). Assim sendo, o acesso a medicação é outra condição primordial para o manejo do DM. Em 2011, 80% dos diabéticos usavam medicação para sua contenção, e, desses, mais da metade os adquiria em unidades de saúde ou no programa Farmácia Popular. Compreender esse acesso e formas de aquisição é fundamental para a preservação da conformidade da atenção (Costa, Francisco, Malta & Barros, 2011). Conseqüente, para aprimorar a atenção continuada aos pacientes e alcançar um controle apropriado dos hipertensos e diabéticos, o Ministério da Saúde gera o programa Hiperdia desde o ano de 2002, tencionando atentar continuamente estes pacientes cadastrados na Unidade de Saúde da Família, definindo a organização da assistência, prevenção e promoção à saúde, a vinculação dos usuários à rede e a realização do programa de educação permanente em hipertensão arterial (Gomes, Silva & Santos, 2010). Desse modo, a não adesão ao tratamento é um elemento importante pelos agravos no processo patológico, sendo capaz de desenrolar-se com complicações cardiovasculares graves que podem aumentar a morbimortalidade destes pacientes. Reputa-se que o custo da não adesão nos Estados Unidos represente uma perda de 100 bilhões de dólares por ano (Connor, 2006). Nessa sequência, a não adesão por parte dos pacientes é provocada por uma série de coeficientes: o paciente precisa estar a par da sua condição de saúde e dos riscos que o mau manejo de suas doenças pode causar; tem que ter acesso ao medicamento; a quantidade de medicamentos prescritos e a quantidade de tomadas diárias; compreensão de efeitos adversos; convicção na prescrição e na equipe de saúde, dentre outros (Ungari, 2007). Nesse contexto, a aderência ao tratamento de DM tem se mostrado uma questão considerável, já que a falta de domínio da incidência destas patologias acresce notadamente os gastos dos sistemas de saúde. Diversas táticas têm potencial de serem aplicadas para ponderar a baixa adesão ao tratamento (Connor, 2006; Romão & Silva, 2015). Logo, esse artigo teve por objetivo analisar a literatura atual para apresentar o tema adesão ao tratamento farmacológico do paciente com diabetes mellitus na rede de atenção básica de saúde, destacando qual está sendo o nível de adesão por parte dos pacientes e quais são as principais formas de intervenção da rede de saúde para melhorar essa adesão.

METODOLOGIA

Este estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão é composta por cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e



Fonte: autores, 2022.

apresentação da revisão. Desse modo, procura de estudos respondeu às seguintes indagações que nortearam esta pesquisa: qual a evidência mais atual na literatura sobre a adesão ao tratamento farmacológico do paciente com diabetes mellitus na rede de atenção básica de saúde? O que é visto com mais frequência nos resultados achados? (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Nessa perspectiva, foi executado um estudo de revisão, tendo como suporte periódicos publicados nas bases de dados PUBMED e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos originais de estudos primários; em inglês/espanhol/português; caracterizando especialmente a adesão farmacológica do paciente com diabetes mellitus na atenção básica de saúde; publicados nos últimos cinco anos, a partir da combinação dos seguintes descritores: Diabetes Mellitus: Atenção Primária à Saúde: Hipoglicemiantes; Autocuidado. Dessa maneira, os critérios de exclusão foram todos os estudos que não se enquadraram dentro dos critérios de inclusão e que não se estabeleceram na questão norteadora desta pesquisa.

O estudo em questão tem como tema escolhido a adesão ao tratamento farmacológico do paciente com diabetes mellitus na rede de atenção básica de saúde. A aderência terapêutica prescrita ao paciente diabético está efetivamente conectada a eficiência da abordagem saúde-doença frente a qualidade e a permanência das ações assistenciais prestadas, pois para que se possa conseguir o devido êxito num atendimento de qualidade, o paciente deve seguir fielmente ao tratamento recomendado. Sendo assim, o engajamento torna todo o processo mais fácil, facilitando a melhoria em sua saúde. Dessa forma, a pesquisa agregou 135 estudos selecionados para uma averiguação minuciosa, dos quais 8 se estabeleceram dentro dos critérios de inclusão. Sendo assim, os dados obtidos foram apresentados em tabelas, analisados e interpretados conforme o objetivo do presente trabalho tendo como norte para os próximos passos a literatura preconizada inicialmente. Diante disso, a figura 01 caracteriza o meio no qual foi utilizado para a obtenção dos artigos.

RESULTADOS

Nessa perspectiva, abaixo apresentam-se os resultados dessa pesquisa, dividido em duas tabelas, sendo a Tabela 01, de caracterização dos artigos, e a Tabela 02, de análise do exposto em cada um dos artigos. Dessa forma, a Tabela 01 apresenta 1 artigo na revista Diabetes and

Tabela 1. Caracterização dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	BASE	ANO	PAIS	REVISTA
1	Reduction in HbA1c using professional flash glucose monitoring in insulin-treated type 2 diabetes patients managed in primary and secondary care settings: A pilot, multicentre, randomised controlled trial	Ajjan, R. A., Jackson, N & Thomson, A.	PubMed	2019	Reino Unido	Diabetes and Vascular Disease Research
2	Glucose Self-monitoring in Non-Insulin-Treated Patients With Type 2 Diabetes in Primary Care Settings	Young, L. A., Buse, J. B., Weaver, M. A., Vu, M. B., Mitchell, C. M., Blakeney, T., Grimm, K., Rees, J., Niblock, F & Donahue, K. E.	PubMed	2017	EUA	JAMA International Medicine
3	Insulin Therapy in Type 2 Diabetes Is Associated With Barriers to Activity and Worse Health Status: A Cross-Sectional Study in Primary Care	Boels, A. M., Rutten, G., Cleveringa, F., van, Avendonk, M & Vos, R.	PubMed	2021	Holanda	Front Endocrinol (Lausanne)
4	Perceptions of insulin use in type 2 diabetes in primary care: a thematic synthesis	Ellis, K., Mulnier, H & Forbes, A.	BVS	2018	Reino Unido	BMC Family Practice
5	INTEGRA study protocol: primary care intervention in type 2 diabetes patients with poor glycaemic control	Àngels Molló, A., Berenguera, A., Rubinat, E., Vlachó, B., Mata, M., Franch, J., Bolívar, B & Mauricio, D.	PubMed	2019	Espanha	BMC Family Practice
6	Diabetic and Obese Patient Clinical Outcomes Improve During a Care Management Implementation in Primary Care	Holtrop, J, S., Luo, Z., Piatt, G., Lee, A., Green., Chen, Q & Piette, J.	PubMed	2017	EUA	J Prim Care Community Health.
7	Implementation of blood glucose self-monitoring among insulin-dependent patients with type 2 diabetes in three rural districts in Rwanda: 6 months open randomised controlled trial	Ng'ang'a, L., et al.	PubMed	2020	África Subssariana	BMJ Open Reports
8	Self-monitoring of Blood Glucose in Non Insulin Treated Type 2 Diabetes (The SMBG Study): study protocol for a randomised controlled trial	Parsons, S., Luzio, S., Bain, S., Harvey, J., Kenna, J. MC., Khan, A., Rice, S., Watkins, A & Owens, D. R.	BVS	2017	Reino Unido	Distúrbios Endócrinos BMC

Tabela 2. Análise de conteúdo dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08).

Nº	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
1	Analisar os efeitos do sistema profissional de monitoramento de glicose flash (FreeStyle Libre Pro™) no controle glicêmico em diabetes tipo 2 tratado com insulina.	O Libre Pro pode melhorar a HbA1c e a satisfação com o tratamento sem aumentar a exposição hipoglicêmica em indivíduos com diabetes tipo 2 tratados com insulina atendidos em centros de atenção primária/secundária.
2	Comparar 3 abordagens de automonitoramento dos níveis de glicose no sangue (SMBG) para efeitos nos níveis de hemoglobina A1c e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) entre pessoas com diabetes tipo 2 não tratadas com insulina na prática de cuidados primários.	Em pacientes com diabetes tipo 2 não tratados com insulina, não observamos diferenças clínicas ou estatisticamente significativas em 1 ano no controle glicêmico ou QVRS entre os pacientes que realizaram SMBG em comparação com aqueles que não realizaram SMBG. A adição desse tipo de feedback personalizado fornecido por meio de mensagens via medidor não forneceu nenhuma vantagem no controle glicêmico.
3	Comparar o estado de saúde e o funcionamento psicossocial de indivíduos com DM2 em uso apenas de anti-hiperglicemiantes orais (AIO) e em insulino terapia (com ou sem AIO)	Embora estudos anteriores tenham mostrado um estado de saúde semelhante ou melhor em pessoas com diabetes tipo 2 recebendo terapia com insulina, descobrimos que a vitalidade, a saúde geral e as barreiras à atividade eram piores naqueles em terapia com insulina. Embora a causalidade dessa associação não possa ser estabelecida, nossos achados contribuem para a discussão sobre os efeitos do tratamento com insulina nos resultados relatados pelo paciente na prática diária.
4	Obter informações sobre as perspectivas dos pacientes e dos médicos da atenção primária é importante para determinar o autogerenciamento e o envolvimento com a insulina. Foi realizada uma síntese temática de estudos explorando as visões e experiências de pessoas com diabetes tipo 2 e de profissionais de saúde sobre o uso e manejo da insulina no contexto da atenção primária.	Doze temas-chave foram identificados e formaram três domínios, percepções do paciente, percepções do profissional de saúde e relações profissional de saúde-paciente. Os temas centrados no paciente foram: crenças relacionadas à insulina, influências sociais, fatores psicológicos, hipoglicemia e barreiras terapêuticas. Os temas relacionados ao médico foram: habilidades de insulina dos clínicos gerais, integração de saúde, barreiras percebidas pelo profissional de saúde, hipoglicemia e explicações para adesão. Os temas de relacionamento profissional-paciente de saúde foram elaborados a partir das perspectivas dos pacientes e dos médicos. Esta revisão revela várias barreiras para o uso ideal de insulina na atenção primária, tanto ao nível do paciente quanto do profissional de saúde. Essas barreiras indicam a necessidade de intervenções multimodais para: aprimorar o conhecimento e as competências dos profissionais da atenção primária no uso da insulina; fornecer educação mais eficaz ao paciente e suporte de autogestão; e introduzir sistemas integrados de suporte à insulina.

Continue ...

5	Avaliar se o controle glicêmico melhora em pacientes com diabetes tipo 2 mal controladas, com resultados de intervenções baseadas na intensificação do tratamento e no aumento da adesão dos pacientes ao tratamento com diabetes-clínica direcionada especificamente para esses pacientes.	Este estudo é uma intervenção abrangente e pragmática baseada na intensificação do tratamento glicêmico e no controle de outros fatores de risco cardiovascular. Também visa melhorar a adesão ao tratamento e reduzir a inércia clínica, o que poderia levar a um melhor controle glicêmico e também ser viável para implementação na prática clínica real da atenção primária.
6	Avaliar a implementação de cuidados gerenciamento em um ambiente de atenção primária não-pesquisa. Procurou-se entender como as práticas individuais e suas estruturas do grupo médico administrativo associado seria implementar a gestão do cuidado, quais os elementos de sucesso da implementação foram, e os efeitos que teve em pacientes com diabetes ou aqueles em risco de diabetes devido à obesidade.	Melhorias clinicamente importantes foram demonstradas nas práticas de intervenção versus comparação, com pacientes diabéticos melhorando o controle de A1c e pacientes obesos experimentando perda de peso. Houve um aumento relativo de 12% na proporção de pacientes que atingiram a meta clínica de A1c <7% (IC 95%, 3%-20%) e 26% dos pacientes obesos não diabéticos em práticas de gerenciamento de cuidados crônicos perderam 5% ou mais do seu peso corporal em comparação com 10% dos pacientes de comparação (melhoria relativa ajustada, 15%; IC, 2%-28%). Esses achados contribuem para a crescente base de evidências para a eficácia do gerenciamento de cuidados como uma prática clínica eficaz no que diz respeito a melhorar os resultados relacionados ao diabetes e à obesidade.
7	Explorar a viabilidade e o impacto da implementação do automonitoramento da glicemia (SMBG) em pacientes com diabetes tipo 2 em distritos rurais de Ruanda	A adesão aos protocolos SMBG pelos pacientes, bem como resultados ical, como HbA1c, informarão a viabilidade e eficácia do SMBG em uma população rural da SSA. Os achados do nosso estudo visam demonstrar aspectos importantes no desenvolvimento de um ambiente cultural e contextualmente apropriado Programa SMBG para pacientes com diabetes mellitus em Ruanda rural e outras áreas rurais da ASS em geral. Isso também visa avaliar o valor agregado do SMBG para alcançar metas de controle glicêmico e melhoria da qualidade de vida para pacientes com diabetes. Os resultados do estudo vão servir como advocacia para um maior acesso e mais estudos em SMBG especialmente entre os pacientes que residem na SSA rural.
8	Determinar a proporção de pacientes de clínica geral com DM2 não tratados com insulina que realizam automonitoramento da glicemia SMBG e avaliar a associação entre SMBG e níveis de HbA1c e IMC, para determinar quaisquer benefícios mensuráveis do automonitoramento.	Quatro em cada cinco pacientes de clínica geral com DM2 não tratados com insulina automonitoraram a glicemia diariamente ou ocasionalmente. Dois terços da glicemia em jejum automonitorada e metade da glicemia pós-prandial automonitorado, pelo menos semanalmente. O nível médio de HbA1c do paciente foi de 7,1% (54,1 mmol/mol), e foi significativamente maior para aqueles que se automonitorizaram diariamente do que para aqueles que nunca se autotestaram. Esses resultados mostram que, embora o SMBG seja comum entre pacientes com DM2 não tratados com insulina, nenhum resultado clínico benéfico é discernível em termos de níveis de HbA1c. Os níveis de IMC não foram diferentes para os pacientes que se auto monitorizaram em comparação com aqueles que não o fizeram e, coletivamente, a proporção de pacientes obesos foi quase o dobro de todos os pacientes que frequentam a clínica geral. 17 A sugestão da IDF de que o automonitoramento pode induzir mudanças no estilo de vida e redução de peso ³ não é apoiada por esses achados; nem encontramos evidências de que os médicos estão incentivando os pacientes com DM2 com sobrepeso/obesidade a automonitorarem sua glicemia.

Fonte: Autores, 2022.

Vascular Disease Research, 1 na JAMA International Medicine, 1 na Front Endocrinol (Lausanne), 2 na BMC Family Practice, 1 na J PrimCare Community Health, 1 na BMJ Open Reports e por fim 1 na Revista Distúrbios Endócrinos BMC. Desse modo, os estudos foram publicados nos anos de 2017 a 2021, sendo o equivalente de 37,5% no ano de 2017, 12,5% no ano de 2018, 25% no ano de 2019, 12,5% no ano de 2020 e cerca de 12,5% no ano de 2021. Diante disso, a maioria dos trabalhos eram do Reino Unido 37,5% dos Estados Unidos 25% contra 12,5% da Espanha, 12,5% da África e 12,5% da Holanda. Dessa maneira, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre a adesão ao tratamento farmacológico do paciente com diabetes mellitus na rede de atenção primária a saúde. (Tab. 2).

DISCUSSÕES

O uso da tecnologia de monitoramento no tratamento farmacológico em paciente com Diabetes Mellitus t: Muitos pacientes que vivem com Diabetes Mellitus (DM) requerem insulina como adjuvante às intervenções no estilo de vida e agentes hipoglicemiantes orais. Enquanto a população de pessoas afetadas por DM aumenta, o número daqueles que necessitam de terapia com insulina também aumenta (Ellis, Mulnier & Forbes, 2018). Nessa perspectiva, a eficácia de intervenções abrangentes focadas na intensificação do tratamento, diminui a inércia clínica e reduzir possíveis barreiras à adesão ao tratamento em pacientes com diabetes mal controlada em um ambiente de atenção primária (Molló, et al., 2019). O monitoramento contínuo da glicose (CGM) é um método estabelecido para melhorar os níveis de glicose e reduzir o risco de hipoglicemia. Para que a tecnologia CGM profissional seja viável na atenção primária, a implementação deve ser direta com relatórios de dados de glicose que podem ser gerados rapidamente e interpretados para auxiliar na comunicação com os pacientes e nos ajustes terapêuticos (Ramzi, Neil & Scott, 2019).

Vários programas de gerenciamento de doenças do diabetes foram desenvolvidos com tecnologias emergentes que apoiam os processos de gerenciamento de pacientes. Sistemas baseados na Internet onde os pacientes carregam resultados de glicose no sangue que são revisados por profissionais de saúde (HCPs) demonstraram melhorar o controle do diabetes a curto prazo (Parsons, et al., 2017). O rastreamento dos níveis de glicose no sangue por pacientes e profissionais de saúde continua sendo um componente integral no manejo de um paciente com diabetes e no controle do diabetes, que foi apontado em um estudo na área rural de Ruanda (Ng'ang'a, et al., 2020). Em contrapartida, o estudo de Young *et al.* (2019), um estudo realizado na Carolina do Norte que compara 3 abordagens de automonitoramento da glicemia (SMBG), para efeitos nos níveis de hemoglobina A1c e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) entre pessoas com diabetes tipo 2 não tratadas com insulina na prática de cuidados primários, mostra que não foram significativas as diferenças no controle glicêmico em todos os grupos avaliados no período de 1 ano e nem houve diferenças significativas encontradas na QVRS (Young, et al., 2017). O uso da tecnologia de monitoramento utilizado no estudo de Ramzi *et al.* (2019), foi o flash profissional no diabetes tipo 2, tratado com insulina administrado em locais de atenção primária e secundária trazendo uma redução significativa no nível de HbA1c e maior satisfação com o tratamento. É recomendada incluir medidas de resultados relatados pelo paciente em ensaios futuros comparando medicamentos para baixar a glicose, insulina ou diferentes regimes de insulina, mantendo a duração da insulina terapia (Boels, Cleveringa, Avendonk & Vos, 2021). Pacientes com condições crônicas melhoram seus resultados quando seguem os regimes de tratamento recomendados, obtêm exames relevantes para monitoramento de sua(s) doença(s), realizam atividades de autogestão e seguem um estilo de vida saudável (Holtrop, et al., 2017).

A importância do cuidado integral ao paciente com Diabetes Mellitus: Os sistemas de saúde integrados, o trabalho em equipe e o apoio de especialistas ajudam nos cuidados ao paciente. Para garantir que a insulina é usada de forma otimizada na atenção primária, os

cuidados precisam ser projetados para garantir que os pacientes sejam avaliados e acompanhados por uma equipe treinada, que possa fornecer continuidade no seu atendimento. O sistema também precisa considerar como integrar o apoio especializado em diabetes para ajudar as equipes de cuidados primários em sua tomada de decisão clínica e na construção dos recursos que os pacientes precisarão para apoiar no apoio psicológico e no uso de insulina (Ellis, Mulnier & Forbes, 2018). Um papel crescente na prática de cuidados primários para auxiliar pacientes com gerenciamento de doenças crônicas é o papel do gerente de cuidados. O gerenciamento de cuidados normalmente abrange gerenciamento de doenças crônicas, coordenação de cuidados, e apoio à autogestão. É fornecido por enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos ou outros. Os serviços de gestão de cuidados podem ser prestados por telefone ou outros meios, embora a interação presencial na prática seja quase sempre incluída (Holtrop, et al., 2017).

O cuidado centrado no paciente é mais eficaz e custo-efetivo nesses pacientes, resultando em maior controle glicêmico e metabólico, mas também melhorando anos de vida ajustados à qualidade e custos de complicações associadas. O direcionamento de intervenções para a população de alto risco pode permitir melhor uso de recursos, redução de custos e redução de efeitos colaterais, evitando o uso desnecessário de medicamentos (Boels, Cleveringa, Avendonk & Vos, 2021). Assim, há a necessidade de se desenhar estratégias que ajudem a atingir os objetivos do tratamento desejado, que possam ser implementados simultaneamente na prática clínica da atenção primária e, explorando previamente a perspectiva do próprio paciente, a fim de projetar uma estratégia de implementação adequada (Molló, et al., 2019). Dessa maneira, muitos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que apresentam “resistência psicológica à insulina” consequentemente, pode-se esperar que a terapia com insulina possa ter efeitos negativos nos resultados psicológicos e no bem-estar e é importante tomar uma decisão em ponderada sobre o início da insulina (Boels, Cleveringa, Avendonk & Vos, 2021). Melhorar o controle glicêmico continua sendo um dos principais alvos para reduzir as complicações em indivíduos com diabetes. No entanto, a redução dos níveis de glicose pode ser um desafio, com menos de 65% dos indivíduos com diabetes tipo 2 atingindo as metas ideais de HbA1c, diminuindo ainda mais para 24% naqueles que tomam insulina (Ramzi, Neil & Scott, 2019).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados expostos, destacou-se a importância do gerenciamento de cuidados pelas equipes de atenção primária, como também o incentivo e explanação sobre o automonitoramento da glicemia pelos pacientes, abordagem dos sintomas de hipoglicemia e melhor capacitação dos profissionais para melhorar a adesão ao tratamento farmacológico do paciente com diabetes mellitus na rede de atenção primária à saúde. Nesse sentido, práticas envolvendo o uso de tecnologias com o monitoramento glicêmico Flash (FreeStyle Libre Pro™), demonstraram um melhor resultado das taxas de hemoglobina glicada e satisfação com o tratamento sem aumentar a exposição hipoglicêmica em indivíduos com diabetes tipo 2. Para futuras pesquisas recomenda-se a realização de abordagens de automonitoramento glicêmico associado ao controle do Índice de Massa Corpórea (IMC), dentro do gerenciamento de cuidados na atenção primária para melhoria do controle da diabetes

REFERÊNCIAS

- Ajjan, R. A., Jackson, N. & Thomson, A. (2019). Reduction in HbA1c using professional flash glucose monitoring in insulin-treated type 2 diabetes patients managed in primary and secondary care settings: A pilot, multicentre, randomised controlled trial. *Diabetes and Vascular Disease Research*, 16(4), 385-395. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1479164119827456>.
- Arruda, G. O., Schmidt, D. B. & Marcon, S. S. (2018). Interações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família, Paraná,

- Brasil, 2000 a 2012. *Revista Ciênc Saúde Colet*, 23:543-52. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.23092015>.
- Àngels Molló, A., Berenguera, A., Rubinat, E., Vlachó, B., Mata, M., Franch, J., Bolibar, B. & Mauricio, D. (2019). INTEGRA study protocol: primary care intervention in type 2 diabetes patients with poor glycaemic control. *BMC Family Practice*, 20, 25 (2019). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0916-9>.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. 26/6- Dia Nacional do Diabetes. 2020. Recuperado de: <https://bvsm.sau.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/#:~:text=Em%202020%2C%20calcula%2Dse%20que,anos%20apresentam%20diabetes%20tipo%201.>
- Beagley, J., Guariguata, L., Weil, C. & Motala, A. A. (2014). Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. *Diabetes Res Clin Pract*, 103:150-60. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.11.001>.
- Boels, A. M., Rutten, G., Cleveringa, F., van, Avendonk. M. & Vos, R. (2021). Insulin Therapy in Type 2 Diabetes Is Associated With Barriers to Activity and Worse Health Status: A Cross-Sectional Study in Primary Care. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 10(12), 573235. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.573235>.
- Costa, K. S., Francisco, P. M. S. B., Malta, D. C. & Barros, M. B. A. (2016). Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2011. *Cad Saúde Pública*, 32(2):e00090014. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090014>.
- Ellis, K., Mulnier, H. & Forbes, A. (2018). Perceptions of insulin use in type 2 diabetes in primary care: a thematic synthesis. *BMC Family Practice*, 19, 70 (2018). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0753-2>.
- Flor, L. S. & Campos, M. R. (2017). Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*, 20:16-29. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.
- Gomes, T. J. O., Silva, M. V. R. & Santos, A. A. (2010). Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens*, 17(3): 132-139. Recuperado de: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/03-controle.pdf>.
- Holtrop, J. S., Luo, Z., Piatt, G., Lee, A., Green., Chen, Q. & Piette, J. (2017). Diabetic and Obese Patient Clinical Outcomes Improve During a Care Management Implementation in Primary Care. *J Prim Care Community Health*, 8(4): 312-318. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1177%2F2150131917715536>.
- Neves, R. G., Duro, S. M. S., Muñiz, J., Castro, T. R. P. & Facchini C. A. (2018). Tomasi E. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. *Cad Saúde Pública*, 34(4):e00072317. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072317>.
- Ng'ang'a, L., Symaque, N. G., Dusabeyezu., Hedt-Gauthier, B. L., Ngamije, P., Habiyaemye, M., Harerimana, E., Ndayisaba, G., Rusingwa, C., Niyonsenga, S. P., Charlotte, M., Bavuma, Bukhman, G., Adler, A. J., Kateera, F. & Park, P. H. (2020). Implementation of blood glucose selfmonitoring among insulin-dependent patients with type 2 diabetes in three rural districts in Rwanda: 6 months open randomised controlled trial. *BMJ Open Reports*, 10(7), e036202. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036202>.
- O'Connor, P. J. (2006). Improving medication adherence: challenges for physicians, payers, and policy makers. *Arch Intern Med*, 166(17):1802-4. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.17.1802>.
- Oliveira, K. C. S. & Zanetti, M. L. (2011). Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 45(4):862-8. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/ww4Vj9cYsBNwvM88377QPrF/?format=pdf&lang=pt>.
- Parsons, S., Luzio, S., Bain, S., Harvey, J., Kenna, J. MC., Khan, A., Rice, S., Watkins, A. & Owens, D. R. (2017). Self-monitoring of Blood Glucose in Non Insulin Treated Type 2 Diabetes (The SMBG Study): study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Endocrine Disorders*, 17(4). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12902-017-0154-x>.
- Romão, D. S. & Silva, C. R. C. (2015) *Melhora Da Adesão Ao Tratamento Farmacológico Dos Pacientes Hipertensos E Diabéticos - Projeto De Intervenção*. Universidade Federal De São Paulo. São Paulo.
- Ungari, A. Q. (2007). *Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP [Dissertação de Mestrado]*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Recuperado de: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-08042008-132951/en.php>.
- Whiting, D. R., Guariguata, L., Weil, C. & Shaw, J. (2011). IDF Diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*, 94(3):311-21. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.10.029>.
- Young, L. A., Buse, J. B., Weaver, M. A., Vu, M. B., Mitchell, C. M., Blakeney, T., Grimm, K., Rees, J., Niblock, F. & Donahue, K. E. (2017). Glucose Self-monitoring in Non-Insulin-Treated Patients With Type 2 Diabetes in Primary Care Settings. *JAMA International Medicine*, 177(7): 920-929. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1233>.
