



Controle Glicêmico na Atenção Primária: Avaliação das práticas e resultados nas Unidades Básicas de Saúde

Thaylla Ribeiro Lima, Pedro Henrique Paes Alves, Pedro Victor Alves Castro, Ary Aragão Cabral Vieira, João Matheus Braga de Oliveira, Amanda Joana Maito, Marília Lorena Sousa Carvalho, André Barros Macêdo, Camila Maria de Sousa Lopes, Vytoria Rodrigues Moura, Nathalia Nadiak Calil, Giovanna Nadiak Calil, Heloísa Faltz Pimentel

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O controle glicêmico na atenção primária é essencial para o manejo eficaz do diabetes mellitus. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a avaliação das práticas e resultados é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. A detecção precoce, o tratamento adequado e a promoção de mudanças no estilo de vida são elementos-chave para prevenir complicações relacionadas à hiperglicemia. Desafios como a falta de adesão dos pacientes ao tratamento e as barreiras sociais e culturais exigem uma abordagem centrada no paciente e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. A integração de equipes multidisciplinares e o uso de tecnologias inovadoras também são importantes para melhorar os resultados do controle glicêmico.

Palavras-chave: Glicemia, Unidade Básica, Cetoacidose, Diabetes.



Glycemic Control in Primary Care: Evaluation of Practices and Outcomes in Basic Health Units

ABSTRACT

Glycemic control in primary care is essential for the effective management of diabetes mellitus. In Basic Health Units (UBS), the evaluation of practices and results is fundamental to ensure the quality of care provided to patients. Early detection, appropriate treatment, and promotion of lifestyle changes are key elements in preventing complications related to hyperglycemia. Challenges such as patients' lack of adherence to treatment and social and cultural barriers require a patient-centered approach and ongoing training for healthcare professionals. The integration of multidisciplinary teams and the use of innovative technologies are also important to improve glycemic control outcomes.

Keywords: Blood glucose, Basic Unit, Ketoacidosis, Diabetes.

Dados da publicação: Artigo recebido em 04 de Fevereiro e publicado em 24 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2165-2176>

Autor correspondente: *Thaylla Ribeiro Lima*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O controle glicêmico na atenção primária desempenha um papel crucial na gestão eficaz do diabetes mellitus, uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde a maioria dos pacientes com diabetes recebe cuidados, a avaliação das práticas e resultados é essencial para garantir a qualidade da assistência prestada. Neste contexto, a abordagem integral, focada na prevenção, detecção precoce e manejo adequado da hiperglicemia, assume um papel central^{1,2}.

O diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia crônica, resultante da produção insuficiente de insulina pelo pâncreas ou da incapacidade do organismo de utilizar eficazmente a insulina produzida. A forma como o diabetes é gerenciado na atenção primária pode determinar significativamente o curso da doença e os resultados de saúde a longo prazo dos pacientes. Portanto, é essencial que as UBS adotem estratégias abrangentes para lidar com essa condição^{3,4}.

Uma avaliação das práticas nas UBS revela a importância da triagem regular para identificar indivíduos em risco de diabetes e da educação em saúde para promover mudanças no estilo de vida que visem prevenir o desenvolvimento da doença. Além disso, para aqueles já diagnosticados, é fundamental implementar protocolos de tratamento baseados em evidências, que incluem monitoramento regular da glicemia, prescrição adequada de medicamentos hipoglicemiantes e intervenções para minimizar complicações relacionadas à hiperglicemia^{5,6}.

No entanto, os desafios na gestão do diabetes na atenção primária são diversos. Um dos principais obstáculos é a falta de adesão dos pacientes ao tratamento, que pode ser atribuída a uma variedade de fatores, incluindo falta de compreensão da doença, dificuldades financeiras para adquirir medicamentos e dispositivos de monitoramento da glicemia, além de barreiras sociais e culturais. Portanto, é essencial que as UBS adotem uma abordagem centrada no paciente, que leve em consideração suas necessidades individuais, preferências e circunstâncias sociais^{7,8}.

Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nas UBS é fundamental para garantir a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com diabetes.



Isso inclui treinamento em técnicas de triagem e diagnóstico, gerenciamento de medicamentos, aconselhamento sobre estilo de vida saudável e habilidades de comunicação eficazes para promover a adesão ao tratamento. A integração de equipes multidisciplinares, que incluem médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, também pode melhorar significativamente os resultados do cuidado ao paciente^{7,8}.

Além disso, as UBS devem implementar sistemas eficazes de monitoramento e avaliação para acompanhar o desempenho no controle glicêmico e identificar áreas de melhoria. Isso pode envolver a utilização de indicadores de qualidade, como o percentual de pacientes com diabetes que alcançam metas glicêmicas pré-estabelecidas, a taxa de complicações agudas e crônicas relacionadas ao diabetes e a satisfação do paciente com os serviços recebidos^{9,10}.

A tecnologia também desempenha um papel crescente na gestão do diabetes na atenção primária. Sistemas de informação e registros eletrônicos de saúde podem facilitar o acompanhamento do histórico médico do paciente, agendar consultas de acompanhamento e enviar lembretes de medições de glicemia. Além disso, aplicativos móveis e dispositivos de monitoramento remoto podem ajudar os pacientes a monitorar sua glicemia de forma mais eficaz e a se manterem engajados em seu próprio cuidado^{3,4}.

Em suma, o controle glicêmico na atenção primária é essencial para o manejo eficaz do diabetes mellitus e a prevenção de complicações relacionadas à hiperglicemia. Nas Unidades Básicas de Saúde, a avaliação contínua das práticas e resultados é fundamental para garantir a qualidade e a eficácia dos serviços prestados aos pacientes com diabetes. Isso requer uma abordagem integrada, centrada no paciente e baseada em evidências, que envolva uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde e faça uso de tecnologias inovadoras para melhorar os resultados do cuidado ao paciente^{5,6}.

METODOLOGIA

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica que permite a síntese de evidências de estudos primários para responder a questões de pesquisa complexas e multifacetadas.

Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.



Foram incluídos estudos que abordassem o controle glicêmico na atenção primária, incluindo intervenções, práticas clínicas, resultados de saúde e avaliações de qualidade de cuidados em UBS. Os descritores utilizados na busca foram "controle glicêmico", "diabetes mellitus", "atenção primária", "Unidades Básicas de Saúde", entre outros termos relacionados.

Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis em texto completo, estudos que não estavam escritos em língua portuguesa ou inglesa, e estudos que não estavam relacionados diretamente ao tema da revisão. Além disso, foram excluídos estudos que não forneceram dados relevantes para análise ou que não atenderam aos critérios de qualidade metodológica.

A busca pelos estudos foi realizada exclusivamente no Google Acadêmico, utilizando os descritores previamente definidos. Foram considerados artigos de pesquisa originais, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos de caso, relatos de experiência e outras formas de produção científica que abordassem o tema em questão. A busca foi realizada sem restrições de período de publicação, abrangendo estudos disponíveis até a data limite de pesquisa.

Após a busca inicial, os estudos foram selecionados com base em seus títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em seguida, os textos completos dos estudos selecionados foram avaliados detalhadamente para verificar sua relevância e qualidade metodológica.

Os dados dos estudos selecionados foram extraídos e organizados em uma matriz de síntese, incluindo informações sobre autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, população estudada, intervenção ou práticas avaliadas, resultados principais e conclusões. A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva, destacando as principais tendências, lacunas de conhecimento e áreas de discordância entre os estudos.

Finalmente, os resultados foram interpretados à luz dos objetivos da revisão, identificando implicações para a prática clínica, pesquisa futura e políticas de saúde. Limitações metodológicas dos estudos incluídos também foram consideradas durante a interpretação dos resultados, visando fornecer uma análise crítica e robusta das evidências disponíveis.



Em resumo, a revisão integrativa realizada seguiu uma abordagem sistemática e abrangente para analisar e integrar evidências sobre controle glicêmico na atenção primária, utilizando critérios de inclusão e exclusão bem definidos, descritores específicos e uma busca realizada exclusivamente no Google Acadêmico. A metodologia adotada permitiu uma análise detalhada dos estudos incluídos, bem como uma síntese abrangente dos resultados, contribuindo para o avanço do conhecimento nessa área e fornecendo insights importantes para a prática clínica e pesquisa futura.

Tabela 1 – Síntese da Metodologia

Passo da Metodologia	Descrição
Definição da Questão de Pesquisa	Identificar a questão central da revisão: "Quais são as práticas e resultados do controle glicêmico na atenção primária, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)?"
Estabelecimento de Critérios de Inclusão e Exclusão	Critérios para seleção dos estudos, incluindo: foco no controle glicêmico, realizados em UBS, disponibilidade do texto completo, escritos em português ou inglês, estudos relevantes ao tema da revisão.
Definição de Descritores	Descritores utilizados na busca: "controle glicêmico", "diabetes mellitus", "atenção primária", "Unidades Básicas de Saúde", entre outros termos relacionados.
Fonte de Busca	Utilização exclusiva do Google Acadêmico para busca dos estudos.
Seleção dos Estudos	Seleção inicial baseada em títulos e resumos, seguida de avaliação dos textos completos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.
Extração de Dados	Extração de dados relevantes dos estudos selecionados, incluindo informações sobre autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, população estudada, intervenção ou práticas avaliadas, resultados principais e conclusões.
Síntese dos Resultados	Síntese descritiva dos resultados dos estudos incluídos, destacando tendências, lacunas de conhecimento e áreas de discordância entre os estudos.
Interpretação dos Resultados	Interpretação dos resultados à luz dos objetivos da revisão, identificando implicações para a prática clínica, pesquisa futura e políticas de saúde. Consideração das limitações metodológicas dos estudos incluídos.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

RESULTADOS

O controle glicêmico na atenção primária desempenha um papel fundamental



na gestão eficaz do diabetes mellitus, uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde a maioria dos pacientes com diabetes recebe cuidados, a avaliação das práticas e resultados é essencial para garantir a qualidade da assistência prestada^{1,2}.

Nesse contexto, a avaliação das práticas nas UBS revela a importância da triagem regular para identificar indivíduos em risco de diabetes e da educação em saúde para promover mudanças no estilo de vida que visem prevenir o desenvolvimento da doença. A detecção precoce do diabetes é crucial para iniciar o tratamento adequado e evitar complicações graves^{3,4}.

Além disso, para aqueles já diagnosticados, é fundamental implementar protocolos de tratamento baseados em evidências, que incluem monitoramento regular da glicemia, prescrição adequada de medicamentos hipoglicemiantes e intervenções para minimizar complicações relacionadas à hiperglicemia. A integração de equipes multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde, é essencial para fornecer cuidados abrangentes e personalizados aos pacientes com diabetes^{1,4}.

No entanto, os desafios na gestão do diabetes na atenção primária são diversos. Um dos principais obstáculos é a falta de adesão dos pacientes ao tratamento, que pode ser atribuída a uma variedade de fatores, incluindo falta de compreensão da doença, dificuldades financeiras para adquirir medicamentos e dispositivos de monitoramento da glicemia, além de barreiras sociais e culturais. Portanto, é essencial que as UBS adotem uma abordagem centrada no paciente, que leve em consideração suas necessidades individuais, preferências e circunstâncias sociais^{5,6}.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam nas UBS é fundamental para garantir a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com diabetes. Isso inclui treinamento em técnicas de triagem e diagnóstico, gerenciamento de medicamentos, aconselhamento sobre estilo de vida saudável e habilidades de comunicação eficazes para promover a adesão ao tratamento. A implementação de sistemas de monitoramento e avaliação eficazes também é essencial para acompanhar o desempenho no controle glicêmico e identificar áreas de melhoria^{7,8}.



A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda grave do diabetes mellitus, caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica e cetose. É mais comum em pacientes com diabetes tipo 1, mas também pode ocorrer em pacientes com diabetes tipo 2, especialmente em situações de estresse fisiológico, como infecções ou doenças agudas. A CAD ocorre devido à deficiência absoluta ou relativa de insulina, o que leva a um aumento na produção hepática de corpos cetônicos e à acidificação do sangue. Se não tratada rapidamente, pode levar a complicações graves, como edema cerebral e insuficiência orgânica múltipla, podendo ser fatal^{9,10}.

Já o diabetes gestacional (DG) é caracterizado pelo aumento da glicemia durante a gravidez em mulheres que não tinham diabetes antes da gestação. É uma condição comum, afetando até 10% das gestantes, e geralmente se desenvolve no segundo ou terceiro trimestre. O DG é causado pela resistência à insulina associada às mudanças hormonais da gravidez, o que leva a um aumento na produção hepática de glicose e uma diminuição na captação de glicose pelos tecidos periféricos. Se não for adequadamente controlado, o DG pode aumentar o risco de complicações para a mãe e o bebê, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro, macrossomia fetal e hipoglicemia neonatal^{6,7}.

Ambas as condições representam desafios significativos para a saúde pública e requerem intervenções eficazes de prevenção, diagnóstico e manejo para minimizar complicações e melhorar os resultados de saúde. No caso da CAD, a prevenção primária envolve a educação dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento do diabetes, incluindo monitoramento regular da glicemia, administração adequada de insulina e reconhecimento dos sinais precoces de CAD, como poliúria, polidipsia, náuseas e vômitos. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde estejam alertas para a possibilidade de CAD em pacientes com diabetes que apresentem sintomas sugestivos, realizando avaliação clínica e laboratorial rápida para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado⁸.

No caso do DG, a prevenção primária é voltada para a identificação precoce de mulheres em risco durante o pré-natal, por meio de triagem universal com teste de tolerância à glicose entre a 24ª e a 28ª semana de gestação. Mulheres com fatores de risco adicionais, como obesidade, histórico familiar de diabetes ou idade avançada, podem ser submetidas a testes de triagem mais precoces. Aquelas diagnosticadas com



DG devem receber orientações sobre dieta, atividade física e monitoramento da glicemia para controlar os níveis de açúcar no sangue e reduzir o risco de complicações tanto para elas quanto para seus bebês^{9,10}.

No entanto, apesar dos esforços de prevenção, algumas mulheres ainda desenvolvem DG, e alguns pacientes com diabetes podem apresentar CAD, exigindo intervenções terapêuticas imediatas para evitar complicações graves. O tratamento da CAD geralmente envolve a administração intravenosa de fluidos para corrigir a desidratação e a acidose, bem como a reposição de insulina para reverter a cetose e normalizar os níveis de glicose no sangue. Em casos graves, pode ser necessária a internação em uma unidade de terapia intensiva para monitoramento e suporte adicional. Por outro lado, o tratamento do DG geralmente envolve modificação da dieta e aumento da atividade física, mas algumas mulheres podem necessitar de insulina ou outros medicamentos hipoglicemiantes para controlar adequadamente a glicemia^{6,7}.

Além dos desafios de tratamento, tanto a CAD quanto o DG estão associados a riscos aumentados de complicações a longo prazo para os pacientes. No caso da CAD, complicações potenciais incluem disfunção renal, neuropatia periférica, retinopatia e doença cardiovascular. Para mulheres com DG, o risco de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro é significativamente aumentado, além de aumentar o risco de complicações obstétricas em gestações subsequentes. Portanto, é essencial que os pacientes diagnosticados com CAD ou DG recebam acompanhamento regular e cuidados preventivos para minimizar o risco de complicações a longo prazo^{7,8}.

Em conclusão, a cetoacidose diabética e o diabetes gestacional representam desafios significativos para a saúde pública, exigindo intervenções eficazes de prevenção, diagnóstico e manejo para minimizar complicações e melhorar os resultados de saúde para os pacientes afetados. A prevenção primária, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir o impacto dessas condições na saúde individual e coletiva. Além disso, é essencial que os pacientes diagnosticados com CAD ou DG recebam acompanhamento regular e cuidados preventivos a longo prazo para reduzir o risco de complicações crônicas e melhorar sua qualidade de vida¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Em conclusão, o controle glicêmico na atenção primária é uma peça fundamental na abordagem eficaz do diabetes mellitus. A avaliação das práticas e resultados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é crucial para garantir que os pacientes recebam cuidados de qualidade e que sejam capazes de gerenciar sua condição de forma eficaz. A detecção precoce, o tratamento adequado e a promoção de mudanças no estilo de vida são elementos essenciais para prevenir complicações relacionadas à hiperglicemia e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com diabetes.

No entanto, há desafios significativos a serem superados, incluindo a falta de adesão dos pacientes ao tratamento, as barreiras sociais e culturais, e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. É fundamental adotar uma abordagem centrada no paciente, que leve em consideração suas necessidades individuais e circunstâncias sociais, e que promova a educação em saúde e o autocuidado

.REFERÊNCIAS

1. VERAS, Vivian Saraiva et al. Autocuidado de pacientes inseridos em um programa de automonitorização da glicemia capilar no domicílio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 42-48, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vPDQrNHbm5TKfLZfxjpyjRg/?lang=pt>
2. MATSUMOTO, Pamela Miwa et al. A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 761-765, 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/7rj4vYLLLbXxgmwBqfmdzTk/?lang=pt&format=html>.
3. HASHIMOTO, Inácio Koji; HADDAD, Maria do Carmo L. Níveis glicêmicos de diabéticos do tipo 2 cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Londrina-PR. **Espaço. saúde (Online)**, p. 18-26, 2009. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528442>
4. ALEGRETTI, Camila Herculani et al. Perfil lipídico, glicêmico e ingestão alimentar em pacientes com síndrome metabólica de uma unidade básica de saúde de Santa Maria-RS. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 10, n. 1, p. 45-57, 2009. Disponível: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/949>
5. POZZOBON, Adriane et al. Avaliação do efeito da Bauhinia forficata no perfil glicêmico e verificação dos níveis séricos do cortisol de portadores de diabetes mellitus tipo 2, usuários de unidades básicas de saúde no vale do taquari, RS. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 9, n. 2, 2012. Disponível: <http://www.univates.br/revistas/>
6. MASSUCATTI, Lais Angelo; PEREIRA, Roberta Amorim; MAIOLI, Tatiani Uceli. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de**



- enfermagem e atencao a saúde**, v. 1, n. 01, 2012. Disponível: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/329>
7. FERRO, Denise et al. Satisfação do paciente em um programa educativo para automonitorização da glicemia capilar no domicílio. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 37-42, 2015. Disponível: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/25718>
 8. REMPEL, Claudete et al. Perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 1, p. 17-24, 2010. Disponível: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2170>
 9. ZILLMER, Juliana Graciela Vestena et al. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma Unidade Básica do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 31, p. 240-246, 2010. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Rt7Pn6C9YCzP6vY5YZtCH9x/?format=html&lang=pt>
 10. MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47352-47369, 2020. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13278>.