



Atributos e serviços ofertados na atenção primária às pessoas com diabetes mellitus: Revisão integrativa

Quézia Hapuque Ferreira Miranda

Loissalina Jany do Patrocínio

Flávia Sampaio Latini Gomes

Alexandra Dias Moreira

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no acompanhamento de usuários com diabetes mellitus, pois engloba o acesso aos serviços de saúde, a continuidade do cuidado, a longitudinalidade e a integralidade da assistência, cumprindo um papel fundamental no controle e gerenciamento eficaz do diabetes. Nesse contexto, este estudo analisou produções científicas de estudos observacionais que abordem os atributos da APS, os serviços prestados nesse nível de atenção e a associação com desfechos clínicos de indivíduos com diabetes mellitus.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde, Atributos da Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no acompanhamento de usuários com diabetes mellitus, pois engloba o acesso aos serviços de saúde, a continuidade do cuidado, a longitudinalidade e a integralidade da assistência, cumprindo um papel fundamental no controle e gerenciamento eficaz do diabetes. Nesse contexto, este estudo analisou produções científicas de estudos observacionais que abordem os atributos da APS, os serviços prestados nesse nível de atenção e a associação com desfechos clínicos de indivíduos com diabetes mellitus.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura de estudos observacionais no período de 2012 a 2022, de artigos científicos indexados na BVS, MEDLINE via PubMed, Cochrane Library, Scopus e Web of Science. Os descritores utilizados incluíram Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Integralidade em Saúde, Assistência Integral à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Continuidade da Assistência aos Pacientes e Qualidade, sendo considerados seus respectivos termos em português, inglês e espanhol. O foco das exposições analisadas foram a assistência prestada aos usuários e os atributos da APS, enquanto os desfechos foram hemoglobina glicada, autocuidado e complicações associadas ao diabetes. A busca identificou uma amostra de 1.760 artigos, que foram submetidos à leitura



de títulos e resumos por dois pesquisadores independentes, seguida da aplicação de critérios de exclusão. Ao final, a amostra foi composta por 11 artigos.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 7 artigos de coortes, 1 de métodos mistos (coorte prospectiva e estudo qualitativo) e 1 estudo transversal, sendo a maioria deles originária dos Estados Unidos. Os resultados desses estudos demonstraram que intervenções educacionais, encaminhamento rápido, continuidade do cuidado com médicos de família ou especialistas e intervenções domiciliares contribuem significativamente para o melhor controle glicêmico, a redução dos níveis de hemoglobina glicada, pressão arterial e LDL, além de diminuir o risco de complicações como nefropatia e incidência de hospitalizações. Por outro lado, usuários com múltiplos prescritores e cuidados fragmentados apresentaram piores controles glicêmicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos enfatizaram a importância de estratégias educacionais, continuidade do cuidado, atuação em equipe, vínculo, cuidado centrado no usuário e programas específicos para melhorar o controle do diabetes e a qualidade de vida dos pacientes, bem como para reduzir complicações.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à FAPEMIG pelo apoio no desenvolvimento desta pesquisa.



REFERÊNCIAS

- CHAN, K. S., et al. Association between team-based continuity of care and risk of cardiovascular diseases among patients with diabetes: A retrospective cohort study. *Diabetes Care*, v. 45, n. 5, p. 1162 - 1169, 2022. DOI 10.2337/dc21-1217.
- DILGER, B. T., et al. Visit Entropy Associated with Diabetic Control Outcomes. *J Am Board Fam Med*, v. 32, n. 5, p. 739-745, 2019. doi: 10.3122/jabfm.2019.05.190026.
- HA, N. T., et al. Time protective effect of contact with a general practitioner and its association with diabetes-related hospitalisations: A cohort study using the 45 and up Study data in Australia. *BMJ Open*, v. 10, n. 4, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032790.
- LENIZ, J.; GULLIFORD, M. C. Continuity of care and delivery of diabetes and hypertensive care among regular users of primary care services in Chile: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 9, n. 10, e027830, 2019. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027830.
- LIAO, K.; LIN, K. C.; CHIOU, S. L. Self-efficacy remains a vital factor in reducing the risk of dialysis in type 2 diabetes care. *Medicine (United States)*, v. 100, n. 28, pp. E26644, 2021. DOI: 10.1097/MD.00000000000026644.
- MORENO, P., et al. Nursing Workforce Characteristics and Control of Diabetes Mellitus in Primary Care: a Multilevel Analysis. *Rev Esp Salud Publica*. 2016 Mar 4;90: E10. Spanish. PMID: 26947957.
- MOTTA, L. A., et al. Point-of-care testing improves diabetes management in a primary care clinic in South Africa. *Prim Care Diabetes*, v. 11, n. 3, p. 248-253, 2017. doi: 10.1016/j.pcd.2016.09.008.
- STAFF, M.; CHEN, J. S.; MARCH, L. Using computer modelled life expectancy to evaluate the impact of Australian Primary Care Incentive programs for patients with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*, v. 109, n. 2, p. 319-25, 2015. doi: 10.1016/j.diabres.2015.05.012.