

Criando parcerias entre
pacientes e profissionais
de saúde para um melhor
tratamento e controle do
diabetes

De acordo com o Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), **463 milhões de adultos** vivem com diabetes e **10%** dos gastos globais com saúde são direcionados para o diabetes (US\$ 760 bilhões).



O diabetes é um dos desafios globais de saúde de crescimento mais rápido do século 21, pois o número de adultos vivendo com diabetes em todo o mundo mais do que triplicou nos últimos 20 anos.¹

A pandemia do coronavírus torna ainda mais difícil esse desafio à saúde, pois as pessoas com diabetes tipo 2 têm maior probabilidade de apresentar complicações graves, mais internações nas unidades de terapia intensiva (UTI), maior tempo de internação e maior mortalidade por COVID-19.²

Dada a profundidade e complexidade do problema, as organizações de saúde que pretendem ter um impacto positivo na prevenção e controle do diabetes – e, ao mesmo tempo, reduzir os custos de saúde e os recursos médicos associados – devem adotar uma abordagem orientada e baseada em evidências, que envolva diretamente os pacientes.

Cada vez mais, as evidências mostram que o envolvimento do paciente em nos cuidados de sua própria saúde pode melhorar os resultados e a eficiência da prática médica, bem como a satisfação do paciente e dos profissionais de saúde.³ Atualmente, como os pacientes são também consumidores muito mais bem informados, criar parcerias de confiança entre o paciente e os profissionais de saúde, e capacitar o paciente como participante ativo em seu próprio tratamento, é uma evolução natural na jornada de saúde.

Fatores de risco para o diabetes

No caso de adultos dos EUA com 18 anos ou mais diagnosticados com diabetes:



89%

tinham excesso de peso



68%

tinham pressão alta



43%

tinham colesterol alto



38%

eram sedentário

15%

eram fumante



Parcerias de confiança com pacientes se traduzem em tratamentos e resultados otimizados

Um melhor manejo do diabetes, com um bom controle glicêmico, pode reduzir todos os custos associados aos riscos de complicações graves – como doenças cardiovasculares, cegueira, insuficiência renal, amputação de membros inferiores e AVC, e pode, portanto, aprimorar o tratamento do diabetes, trazendo grandes benefícios para pacientes e organizações de saúde.

A Parceria com Pacientes do Colégio Americano de Médicos no Comitê de Saúde (The American College of Physicians' Patient Partnership in Healthcare Committee) desenvolveu princípios que posicionam os pacientes no centro dos tratamentos, reconhecendo também a importância da parceria entre a equipe de tratamento e o paciente no aprimoramento dos cuidados de saúde e na redução de danos. "Os princípios declaram que os pacientes e familiares devem ser tratados com dignidade e respeito, ser parceiros ativos em todos os aspectos de seus tratamentos, contribuir para o desenvolvimento e a melhoria dos sistemas de saúde e ser parceiros na educação dos profissionais de saúde."⁴

Comunicação respeitosa, compreensão e apoio são elementos essenciais para o tratamento eficaz do diabetes. As organizações de saúde que promovem parceria, educação e envolvimento têm mais capacidade de proporcionar conexões consistentes, autênticas e personalizadas que:

- Geram confiança
- Incentivam o alinhamento entre pacientes e equipes de tratamento
- Capacitam os pacientes a tomar decisões compartilhadas e baseadas em evidências

Quando os pacientes sentem que não estão sozinhos em sua jornada de tratamento, eles ficam mais dispostos a seguir planos de tratamento e fazer mudanças duradouras no estilo de vida que produzam melhores resultados. Melhorar a adesão do paciente reduz o risco de desenvolver complicações mais sérias e de esgotamento dos recursos de saúde.



Adultos com insegurança alimentar podem apresentar alto risco de diabetes não diagnosticado. As evidências do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento sugerem que focar em pessoas de grupos socioeconômicos mais baixos pode ajudar no diagnóstico de diabetes em estágio inicial para adultos mais velhos.

Na América do Sul, o Brasil tem:

- O gasto médio anual com saúde mais alto por pessoa com diabetes (US\$ 3.117)
- O maior número de adultos com diabetes (16,8 milhões)
- Cerca de 95.800 crianças e adolescentes menores de 20 anos com diabetes tipo 1

Identificar os determinantes sociais e os obstáculos para a mudança

Os pacientes geralmente estão cientes de que devem se alimentar de maneira mais saudável e perder peso. Porém, mudar hábitos não é fácil, sobretudo aqueles que exigem grandes mudanças no estilo de vida. No entanto, como a obesidade é um importante fator de risco para o diabetes, superar barreiras e motivar crianças e adultos a controlar o peso é fundamental. Uma análise da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) mostra que cada dólar gasto na prevenção da obesidade gera um retorno econômico seis vezes maior.⁵

É importante reconhecer os aspectos específicos das circunstâncias de vida de um paciente que influenciam esses fatores e a capacidade de mudança. Níveis de educação, finanças, contexto cultural, meios de transporte, acesso a habitação a um preço acessível e alimentos saudáveis têm impacto direto na saúde do paciente e nos gastos com saúde.

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, o ônus de controlar o diabetes “recai cada vez mais sobre os países de rendimento baixo e médio, e tem um impacto desproporcional nos grupos mais pobres, desfavorecidos e vulneráveis, incluindo povos indígenas e comunidades minoritárias em países de rendimento elevado”.⁶

Para melhor apoiar essas populações, os sistemas de saúde devem se tornar mais criativos para ajudar os pacientes a superar os obstáculos que enfrentam. Por exemplo, se faltar meios de transporte para pacientes idosos ou de baixo rendimento, alguns sistemas de saúde estão trabalhando com serviços de compartilhamento de caronas e sistemas de transporte público para garantir que os pacientes compareçam às suas consultas. Se o acesso a alimentos saudáveis for um problema, um órgão especializado pode conectar um paciente a programas de assistência alimentar. Os pacientes que têm dificuldade em pagar pelas receitas podem se qualificar para receber ajuda de programas de assistência a medicamentos.

“O UpToDate® [suporte a decisões médicas] fez uma grande diferença durante a pandemia da COVID-19, sobretudo no tratamento de pacientes internados. Ele nos ajudou a fornecer educação contínua para os pacientes com diabetes não controlada e a destacar os riscos de infecções graves, períodos mais longos de internação hospitalar e admissão na UTI. Com o uso do UpToDate, mudamos nossa prática em relação ao gerenciamento da COVID-19 e do diabetes. Ele nos manteve informados sobre as mudanças de tratamento e nos ajudou a responder às perguntas dos pacientes.”

Dra. Fatima Alsayyah, Especialista em endocrinologia
Hospital de Dubai (DHA)



As parcerias devem acontecer em via de mão dupla: Os médicos devem acompanhar as novas evidências e tratamentos

Os médicos também devem cumprir sua parte na equação para criar parcerias bem-sucedidas com pacientes, mantendo-se atualizados com as pesquisas e evidências mais recentes sobre diabetes, novas opções de tratamento e reconhecendo como a inércia terapêutica do diabetes pode afetar negativamente o atendimento ao paciente.

Novas evidências – A pandemia da COVID-19 enfatizou a necessidade dos médicos se manterem atualizados com as evidências mais recentes relacionadas ao diabetes, tanto em tempos de crise quanto em tempos de calma. Pacientes com diabetes correm o risco de desenvolver doenças graves devido à COVID-19 e o vírus parece precipitar manifestações graves de diabetes, incluindo cetoacidose diabética, estado hiperglicêmico hiperosmolar e resistência à insulina grave.

Em um estudo retrospectivo realizado nos Estados Unidos, a taxa de mortalidade foi de 14,8% entre pacientes com diabetes e 28,8% em pacientes com diabetes ou hiperglicemia não controlada, em comparação com 6,2% em pacientes sem qualquer uma dessas condições.⁷

Ao consultar um suporte a decisões médicas e informações sobre medicamentos baseado em evidências, as organizações de saúde e os médicos podem ter certeza de que estão fornecendo tratamentos para o diabetes com base nas evidências mais recentes.

Novos tratamentos – Nos últimos 20 anos, as terapias medicamentosas aprovadas para o diabetes tipo 2 tiveram um crescimento na facilidade de uso, proporcionando melhores resultados e menos efeitos adversos. Agentes mais recentes também se mostraram mais eficazes, corrigindo disfunções de órgãos ou sistemas.⁸

A insulina biossimilar, disponível em diversos países em todo o mundo há muitos anos, também foi aprovada para uso nos Estados Unidos. Ao contrário dos medicamentos genéricos, que compartilham exatamente a mesma composição química de seus equivalentes de marca, os produtos biossimilares são duplicações “altamente semelhantes” do produto de marca de referência e espera-se que produzam o mesmo resultado clínico em qualquer paciente.

Em julho de 2021, o FDA (agência de vigilância sanitária dos EUA) aprovou a primeira versão do biossimilar intercambiável da insulina, o que significa que a mesma está totalmente aprovada para a substituição pela insulina de marca de ação prolongada em farmácias sem a necessidade de prescrição médica.⁹

Pesquisas realizadas em muitos países demonstraram a alta prevalência de inércia terapêutica.

Por exemplo:

- Um estudo de coorte de pacientes com diabetes tipo 2 no banco de dados do Link de dados de pesquisa de prática clínica no Reino Unido (UK Clinical Practice Research Datalink) concluiu que demorou mais de 3 anos para intensificar de um medicamento anti-hiperglicêmico oral para dois agentes orais em pacientes com A1C superior a 7,0%.
- Um estudo em afro-americanos de meios urbanos mostrou que o tratamento do diabetes só foi intensificado em 50% das consultas médicas, apesar dos pacientes não terem atingido a meta.
- O estudo DAWN Japan consultou especialistas certificados e não certificados pela Sociedade Japonesa de Diabetes para avaliar os problemas levantados pelos médicos quanto ao uso da insulina quando necessário. As razões foram consideradas clinicamente insignificantes, incluindo preocupações sobre o uso da terapia com insulina em idosos e dificuldade em fornecer orientação e educação para os pacientes em relação às injeções de insulina.

A insulina intercambiável e biossimilar de custo mais baixo pode ajudar os pacientes de baixo rendimento, sem seguro ou com seguro insuficiente – que podem ter racionado seu uso de insulina devido ao alto custo – a obter melhor acessibilidade a insulina mais barata, resultando em melhor adesão ao plano de tratamento. As informações médicas sobre medicamentos baseadas em evidências, cuidadosamente mantidas e atualizadas com frequência, podem ajudar os médicos a se manterem informados sobre os medicamentos mais recentes para tratar o diabetes, explicar o conceito de biossimilares e intercambiabilidade a seus pacientes, e abordar quaisquer dúvidas sobre segurança e eficácia.

Ajuste dos tratamentos com base no controle glicêmico – A inércia terapêutica é a falta de ajuste oportuno à terapia quando os objetivos de tratamento de um paciente não são alcançados. Em se tratando do tratamento do diabetes, a inércia significa uma demora em adotar ou alterar o plano de tratamento, caso o paciente não tenha um bom controle glicêmico indicado pelo exame de HbA1c.

A inércia terapêutica do diabetes pode acontecer por vários motivos,¹⁰ incluindo:

- **Fatores relacionados aos médicos** – Estimativa demasiadamente otimista quanto à qualidade do tratamento, crença de que a intensificação do tratamento é injustificada, falta de materiais, tempo e treinamento para dimensionar o tratamento de forma adequada
- **Fatores relacionados ao paciente** – Negação em ter diabetes, não tomar medicamentos e nível limitado de entendimento de cuidados saúde
- **Fatores relacionados ao sistema** – Acesso limitado a recursos para acompanhamento ou equipe médica limitada

As complicações de longo prazo da inércia terapêutica e dos atrasos nos tratamentos são significativas, pois a deficiência no controle glicêmico pode causar retinopatia relacionada ao diabetes e outros eventos microvasculares, doença cardiovascular, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, AVC e morte.

Apesar da associação entre o bom controle glicêmico e a prevenção ou retardamento de complicações relacionadas ao diabetes, os médicos frequentemente não definem metas de glicemia, pressão arterial e lipídios com os pacientes. E mesmo quando metas são definidas, a terapia nem sempre é ajustada quando as mesmas não são alcançadas.

Os médicos com acesso imediato às evidências mais recentes sobre o diabetes podem estar mais inclinados a ajustar os tratamentos. Portanto, a adoção e o uso de um suporte a decisões médicas e informações sobre medicamentos baseadas em evidências são estratégias eficazes para as organizações de saúde na redução da incidência da inércia terapêutica relacionada a médicos, complicações e custos de saúde associados.

Em se tratando de pacientes, a não adesão ao medicamento é um fator determinante na inércia terapêutica e na manutenção dos níveis glicêmicos desejados. As parcerias que promovem uma comunicação aberta e sincera entre paciente e profissional de saúde podem ajudar a melhorar a adesão a medicamentos.

O envolvimento do paciente reflete-se nas informações, motivação e acesso, portanto, é importante comunicar informações relevantes que são adaptadas aos meios e valores do paciente, usando métodos comprovados e personalizados para motivar a ação.



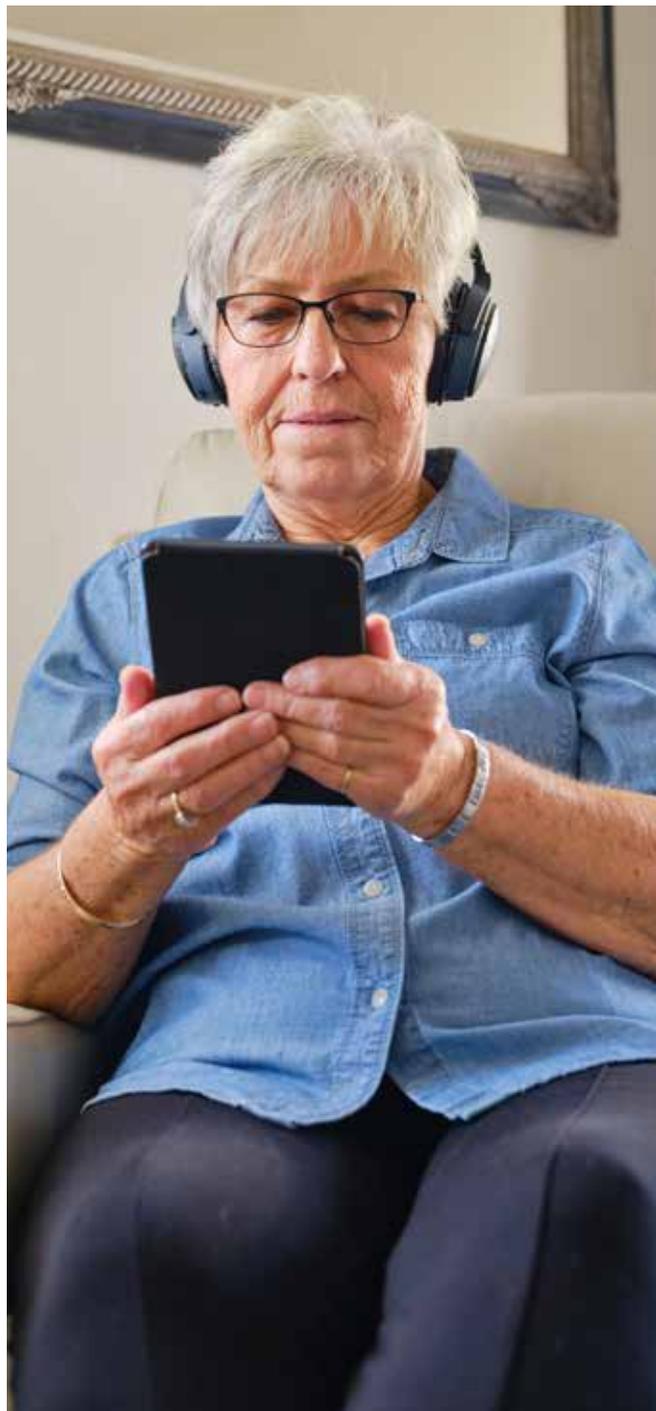
Criação de programas sustentáveis que tirem os pacientes do tratamento intensivo

A combinação entre ciência comportamental e tecnologias de uso fácil em programas de envolvimento pode tornar simples, e até agradável, para os pacientes seguirem seus planos de tratamento. Programas eficazes com uma voz empática e imparcial têm mais probabilidade de atender às necessidades críticas do paciente para uma autogestão bem-sucedida, como:

- Tomar medicamentos conforme prescrito
- Ter uma alimentação saudável e perder peso
- Praticar exercícios regularmente
- Marcar, manter e comparecer a consultas médicas
- Verificar e documentar a glicose no sangue
- Conversar sobre questões de saúde mental com médicos
- Controlar o estresse

Esses programas podem produzir resultados motivadores. Por exemplo, nos EUA, o Programa Nacional de Prevenção de Diabetes (2002) descobriu que os participantes do estudo em um programa de mudança de estilo de vida viram suas chances de desenvolver diabetes tipo 2 reduzidas em 58%.¹¹ Os custos do programa foram justificados pelos benefícios da prevenção do diabetes, melhoria da saúde e menores custos de saúde.

Um estudo complementar demonstrou a necessidade de identificar estratégias para melhor a retenção, sobretudo entre indivíduos mais jovens ou membros de populações de minorias raciais/étnicas e entre aqueles que relatam menos atividade física ou menos perda de peso.¹² “As estratégias que abordam a retenção após a primeira sessão e durante a transição de sessões semanais para mensais oferecem maior oportunidade de impacto.”



As estratégias que aproveitam as vantagens das tecnologias atuais podem envolver os pacientes de forma eficaz e consistente, ajudando-os a fazer mudanças duradouras e ajudando também as organizações a atingirem seus objetivos de saúde populacional. Essas tecnologias também ajudarão a apoiar os pacientes durante os altos e baixos do manejo de uma doença crônica.

Chamadas com Respostas Audíveis (URA) – Graças a uma compreensão cada vez mais sofisticada das interfaces com voz, as chamadas automatizadas se tornaram mais coloquiais, altamente personalizadas e adaptadas às necessidades e comportamentos individuais. Os dados capturados durante cada conversa são relatados à equipe médica, ajudando-os a entender como os pacientes estão progredindo fora do ambiente clínico e identificando os pacientes que podem precisar de uma ajuda mais exclusiva.

Por exemplo, a adesão aos medicamentos é um problema significativo no tratamento do diabetes. Entre pessoas com diabetes, hipertensão e hiperlipidemia, um estudo de 2018 da OCDE¹³ demonstrou que 4 a 31% dos pacientes nunca aviaram sua primeira receita. Daqueles que o fizeram, apenas 50 a 70% estavam tomando seus medicamentos regularmente. As ligações de acompanhamento por sistemas de URA podem sinalizar esses problemas, solicitando uma chamada de um médico para educar um paciente sobre os riscos de não tomar medicamentos ou para determinar se os custos dos medicamentos são a raiz do problema.

Programas interativos – Por meio de programas baseados em nuvem, os pacientes podem acessar informações usando qualquer dispositivo conectado à Internet na hora e local de sua escolha. Isso permite que eles processem as informações em seu próprio ritmo, façam anotações e repitam as seções para obter maior clareza. Esses programas podem ser acessados em uma variedade de dispositivos para acomodar as preferências do paciente.

Os programas que apresentam narração falada envolvente, animação e arte médica esclarecedoras que simplificam informações complexas podem orientar os pacientes no manejo da doença. Pesquisas demonstram que essa abordagem funciona para diversos públicos, independentemente do status socioeconômico, nível de educação ou estilo de vida.¹⁴ A combinação de animação e narração é especialmente útil para envolver pessoas com baixo nível de entendimento em saúde.

O Hospital de Ohio vê resultados com programa de envolvimento com o diabetes

O Summa Health Systems em Akron, Ohio, EUA, implementou uma campanha de chamada interativa para determinar se os pacientes diabéticos haviam completado um exame oftalmológico para retinopatia diabética. A organização descobriu que 289 pacientes diabéticos tiveram uma “oportunidade de tratamento”. Isso significava que eles tinham um exame marcado ou que fizeram um exame oftalmológico e simplesmente precisavam enviar os resultados. Uma campanha por telefone com duração de seis semanas produziu os seguintes resultados:

- **43% dos pacientes** atendidos fizeram um exame oftalmológico; chamadas de acompanhamento forneceram instruções sobre como os pacientes poderiam enviar seus resultados para o Summa
- Destes, **23%** tomaram providências e atualizaram seus registros
- Como resultado, o sistema de saúde melhorou sua classificação de percentil de medida HEDIS* em **13%**

*O conjunto de dados e informações de eficácia em saúde (HEDIS): um conjunto abrangente de medidas de desempenho padronizadas usadas nos EUA

Compreender os benefícios das parcerias com pacientes: Resultados mensuráveis

Alcançar resultados mensuráveis para uma melhor prevenção, tratamento e controle do diabetes requer uma abordagem colaborativa. Essa abordagem resulta melhor quando o paciente e o profissional de saúde são parceiros ativos na jornada de tratamento. Fomentar parcerias que englobam suporte a decisões médicas e informações sobre medicamentos baseado em evidências, educação para o paciente e envolvimento do paciente fornece às organizações de saúde a base e a estrutura para melhorar os resultados dos pacientes.

Programas de envolvimento educacionais personalizados e interativos podem apoiar os pacientes nos vários estágios da sua jornada com o diabetes, desde o diagnóstico recente, o gerenciamento inicial e as mudanças no estilo de vida até o tratamento de longo prazo. Em coordenação com seus profissionais e planos de saúde, esses programas podem envolver e motivar os pacientes a assumir o controle da sua própria saúde e melhorar seus resultados.

Sobre a Wolters Kluwer

A Wolters Kluwer fornece tecnologia médica de confiança e soluções baseadas em evidências que envolvem médicos, pacientes, pesquisadores e a próxima geração de profissionais de saúde. Com foco na eficácia clínica, pesquisa e aprendizagem, vigilância e conformidade clínicas, além de soluções de dados, nossas soluções comprovadas proporcionam tomadas de decisões eficazes e resultados consistentes em todo o processo de cuidados de saúde.



Referências

- 1 <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>
- 2 https://www.uptodate.com/contents/covid-19-issues-related-to-diabetes-mellitus-in-adults?search=diabetes%20covid-19&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1#H1739524332
- 3 Wendy K. Nickel, et al. "Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper," *Annals of Internal Medicine*, dezembro de 2018; 10.7326: M18-0018 <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0018>
- 4 Nickel, "Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper"
- 5 "The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention," Sumário executivo. OECD-iLibrary. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en>
- 6 International Diabetes Federation: Rights and responsibilities of people with diabetes, maio de 2019 <https://www.idf.org/52-about-diabetes/43-rights-and-responsibilities.html>
- 7 https://www.uptodate.com/contents/covid-19-issues-related-to-diabetes-mellitus-in-adults?search=diabetes%20covid-19&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1#H1739524332
- 8 Cassie Homer, "Diabetes drugs approved in past decade are game changers, with room to improve," *EndocrineToday*, março de 2017. <https://www.healio.com/news/endocrinology/20170308/diabetes-drugs-approved-in-past-decade-are-game-changers-with-room-to-improve>
- 9 Mike Hoskins, "Hello Semglee: New Low-Priced 'Interchangeable' Insulin Is First of Its Kind," Healthline.com, Diabetes Mine, agosto de 2021. <https://www.healthline.com/diabetestime/new-low-cost-interchangeable-semglee-insulin?c=925429413310>
- 10 Susan I. Karam, et al. "Overview of Therapeutic Inertia in Diabetes: Prevalence, Causes, and Consequences," *Diabetes Spectrum*, fevereiro de 2020; 33(1):8-15. <https://spectrum.diabetesjournals.org/content/33/1/8>
- 11 The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. "Description of lifestyle intervention." *Diabetes Care*, dezembro de 2002; 25(12): 2165-2171. <https://care.diabetesjournals.org/content/25/12/2165.long>
- 12 Michael J. Cannon, et al. "Retention Among Participants in the National Diabetes Prevention Program Lifestyle Change Program, 2012-2017," *Diabetes Care*, setembro de 2020; 43(9): 2042-2049. <https://care.diabetesjournals.org/content/43/9/2042>
- 13 Directorate for Employment, Labour and Social Affairs Health Committee, Documento de Trabalho de Saúde do OEDC No. 105, 22 de junho de 2018. [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2018\)2&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2018)2&docLanguage=En)
- 14 Meppelink C, et al. "The Effectiveness of Health Animations in Audiences with Different Health Literacy Levels: An Experimental Study," *J Med Internet Res* 2015; 17(1): e11. <https://www.jmir.org/2015/1/e11/>