



COMPARAÇÃO DA INÉRCIA TERAPÊUTICA NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rodrigo Agra Bezerra dos Santos¹

rodrigo.agra@upe.br

Rodrigo Sobral¹

rodrigo.sobral@upe.br

Nathália Soares de Souza¹

nathalia.souza@upe.br

Fernanda Carvalho Manito Ferreira¹

fernandacarvalho.manito@upe.br

Daniela de Araújo Viana Marques¹

daniela.viana@upe.br

¹Universidade de Pernambuco

INTRODUÇÃO

A inércia terapêutica no manejo do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é um desafio significativo, frequentemente resultando em controle glicêmico inadequado e aumento das complicações associadas (ZIEMER et al., 2005). A inércia terapêutica refere-se à falha em intensificar ou modificar o tratamento quando necessário (RODRIGUEZ; SAN MARTIN; PANTALONE, 2024). Esta revisão sistemática compara a prevalência de inércia terapêutica entre a atenção primária e secundária.

MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo é comparar a prevalência de inércia terapêutica em pacientes com DM2 atendidos na atenção primária versus a atenção secundária. Foi realizada uma busca na base de dados PubMed com os descritores: (Type 2 Diabetes) AND ((Primary Care) OR (Primary Health Care)) AND ((Secondary Care) OR (specialized care)) AND ((Clinical Inertia) OR (Therapeutic Inertia)) AND ((Comparison) OR (Comparative)). Dos 29 artigos encontrados, 3 foram selecionados por avaliarem a inércia terapêutica em ambos os níveis de atenção, dois ensaios compararam a inércia terapêutica entre a atenção primária e secundária e um ensaio ofereceu suporte eletrônico da atenção secundária à primária. Artigos que abordavam apenas a atenção primária ou não estudaram inércia terapêutica em diferentes complexidades foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados apresentaram as seguintes conclusões: Oseran *et al.* (2021) mostraram que a implementação de consultas eletrônicas não solicitadas por endocrinologistas para pacientes com DM2 mal controlado na atenção primária resultou em um aumento significativo na prescrição de medicamentos hipoglicemiantes, embora sem diferença significativa na redução de HbA1c entre os grupos de intervenção e controle. A intervenção aumentou a prescrição de agonistas do receptor de peptideo semelhante a glucagon (GLP-1 RA) e inibidores do cotransportador de sódio glicose 2 (SGLT2-i) em 19,3% no grupo de intervenção comparado a 6,9% no grupo controle ($p=0.003$). Houve um aumento na adesão às recomendações terapêuticas, reduzindo a necessidade de visitas presenciais ao endocrinologista (OSERAN *et al.*, 2021).

González-Clemente *et al.* (2014) avaliaram a inércia clínica em pacientes com DM2 não insulinizados em tratamento com hipoglicemiantes orais na Espanha. Encontraram que a inércia clínica parcial (ICP) foi de 52,5% e a total (ICT) de 12,8%. A ICP foi associada a um estilo de vida sedentário,



hipertensão e maior número de complicações micro e macrovasculares. O estudo destacou que a inércia clínica foi similar entre os cuidados primários e especializados, sublinhando a necessidade de intervenções para melhorar a intensificação do tratamento em ambos os contextos (GONZÁLEZ-CLEMENTE *et al.*, 2014).

Vencio *et al.* (2017) revelaram que a inércia terapêutica foi significativamente menor na atenção secundária comparada à primária, atribuindo isso ao maior acesso a especialistas e recursos avançados de tratamento. O estudo envolveu uma pesquisa online com 652 adultos com DM2 e 337 médicos em seis países, incluindo o Brasil. Identificou-se uma desconexão entre as opiniões dos médicos e dos pacientes, destacando a necessidade de uma comunicação mais clara e de identificar déficits educacionais para abordar a inércia terapêutica (VENCIO *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inércia terapêutica é prevalente tanto na atenção primária quanto na secundária, com a atenção secundária mostrando uma tendência a menor inércia devido a melhores recursos e acesso a especialistas. Intervenções como consultas eletrônicas e programas educacionais podem reduzir a inércia na atenção primária, mas a efetividade depende da implementação e adesão dos profissionais de saúde. Políticas de saúde devem focar na integração entre os níveis de atenção e no treinamento contínuo dos profissionais para otimizar o manejo do DM2 e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Inércia terapêutica. Diabetes mellitus tipo 2. Atenção primária. Atenção secundária.

Referências

- GONZÁLEZ-CLEMENTE, J. M.; FONT, B.; LAHOZ, R.; LLAURADÓ, G.; GAMBÚS, G. Inercia clínica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no insulinizados en tratamiento con hipoglucemiantes orales. **Med Clin (Barc)**, 142(11), 478-484, 2014.
- OSERAN, A. S.; RAO, K.; CHANG, Y.; HE, W.; SIKORA, C. E.; WEXLER, D. J.; HORN, D. M. HbA1c-Triggered Endocrinology Electronic Consultation for Type 2 Diabetes Management. **J Gen Intern Med**, 37(5), 1081–1087, 2021.
- RODRIGUEZ, P.; SAN MARTIN, V. T.; PANTALONE, K. M. Therapeutic Inertia in the Management of Type 2 Diabetes: A Narrative Review. **Diabetes Therapy**, v. 15, n. 3, p. 567–583, mar. 2024.
- VENCIO, S.; PALDÁNIUS, P. M.; BLÜHER, M.; GIANELLA-NETO, D.; CAIADO-VENCIO, R.; STRAIN, W. D. Understanding the barriers and improving care in type 2 diabetes: Brazilian perspective in time to do more in diabetes. **Diabetol Metab Syndr**, 9, 46, 2017.
- ZIEMER, D. C. et al. Clinical Inertia Contributes to Poor Diabetes Control in a Primary Care Setting. **The Diabetes Educator**, v. 31, n. 4, p. 564–571, jul. 2005.