

Síntese Rápida de Evidências



Estratégias de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com diabetes mellitus tipo 2 na APS

Quais são as estratégias eficazes para adesão ao tratamento de longo prazo de pessoas adultas com diabetes mellitus tipo 2 na APS?

28 de janeiro de 2021

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
César Donizetti Luquine Júnior
Lais de Moura Milhomens
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1.	Contexto.....	2
2.	Pergunta de pesquisa.....	3
3.	Métodos.....	3
3.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	4
3.2	Bases de dados e estratégias de busca.....	4
3.3	Seleção de evidências	4
3.4	Extração e análise dos dados	4
3.5	Avaliação da qualidade das evidências.....	4
3.6	Atalhos para a síntese rápida.....	5
4.	Evidências	5
5.	Síntese dos resultados e opções para políticas	6
	Opção 1. Promoção de intervenções realizadas por farmacêuticos	6
	Opção 2. Promoção de estratégias de monitoramento, comunicação, educação em saúde e cuidado compartilhado	8
6.	Considerações finais.....	10
7.	Referências	11
	Apêndices.....	17
	Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas.....	17
	Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.....	19
	Apêndice 3. Características das revisões sistemáticas incluídas.....	20



Mensagens-chave

O problema

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) refere-se à resistência à insulina e pode ter início insidioso e sintomas brandos, acometendo principalmente adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM2. Os tratamentos são parte importante do controle da DM2 e com frequência são desafios a serem enfrentados por profissionais e pacientes. Esta síntese rápida de evidências procurou identificar estratégias para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes com DM2.

Opções para enfrentar o problema

A busca nas bases de dados resultou em 1.518 referências, sendo selecionadas 9 revisões sistemáticas (RS) para compor esta síntese narrativa. Na avaliação da qualidade metodológica (AMSTAR 2), uma revisão foi classificada como de confiança moderada e as demais de confiança criticamente baixa. Duas opções para abordar o problema foram sintetizadas, agrupando-se as estratégias conforme sua similaridade quanto aos profissionais de saúde e/ou ações realizadas.

Opção 1. Promoção de intervenções realizadas por farmacêuticos

Os efeitos de intervenções por farmacêuticos voltadas à adesão ao tratamento de adultos com DM2 foram avaliadas em 5 RS. As estratégias utilizadas variaram entre combinação de lembretes de recarga de prescrição e embalagem especializada, programa de cuidado farmacêutico, ações educativas e acompanhamento de saúde e monitoramento relacionado à medicação, realizadas em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e farmácias. Todas as revisões trouxeram resultados significativos acerca da adesão ao tratamento. Contudo, duas RS apresentaram incertezas, o que pode interferir na avaliação geral da opção.

Opção 2. Promoção de estratégias de monitoramento, comunicação, educação em saúde e cuidado compartilhado

Seis RS trouxeram resultados sobre monitoramento, comunicação, educação em saúde e cuidado compartilhado, sendo essas ações realizadas por outros profissionais envolvidos no cuidado em saúde numa variedade de ambientes, mas que podem ser aplicadas na APS. Todas as intervenções apresentaram resultados positivos relacionados à adesão, entretanto foram encontradas incertezas quanto a programas educativos, uso de mensagem de texto e intervenções com o apoio de agentes comunitários de saúde e de enfermeiros.

Considerações finais

Esta síntese rápida de evidências encontrou intervenções relativas a assistência farmacêutica, cuidado compartilhado, monitoramento, comunicação e educação em saúde que apresentaram resultados a respeito da adesão ao tratamento de adultos com DM2 que podem ser aplicadas no contexto da APS. No entanto, a qualidade metodológica das revisões foi em sua maioria criticamente baixa, o que requer cautela em seus achados. Esta síntese rápida não envolveu considerações de implementação e implicações relativas à equidade quanto a cada uma das opções. As estratégias apresentadas nas opções podem ser implementadas de forma única ou combinada, de acordo com os contextos locais.

1. Contexto

A diabetes mellitus (DM) é um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de falhas na secreção e na ação da insulina¹.

A DM tipo 1 em geral manifesta-se de forma abrupta, e acomete especialmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. A DM tipo 2 (DM2) refere-se à resistência à insulina e pode ter início insidioso e sintomas mais brandos. Ela ocorre principalmente em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM2¹.

A Atenção Primária à Saúde é responsável pelo acompanhamento de longo prazo de pessoas com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS). Os tratamentos devem ser escolhidos com base nos aspectos biopsicossociais de cada indivíduo em acordo entre profissionais e pacientes, pois isso influi diretamente na adesão da terapêutica proposta².

A adesão ao tratamento possui determinação multifatorial, envolvendo responsabilidades tanto de profissionais de saúde quanto de pacientes para decisão da terapêutica mais adequada. No entanto, estudos apontam que a baixa adesão terapêutica é a primeira causa da redução de benefício clínico, o que acarreta complicações de saúde, afetando as condições psicossociais e a qualidade de vida do paciente. Dessa maneira, são necessárias ações que fortaleçam a adesão às recomendações de tratamento².

2. Pergunta de pesquisa

Quais são as estratégias efetivas para adesão ao tratamento de longo prazo entre pessoas adultas com diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1. Acrônimo PICOS de acordo com a pergunta de interesse.

P Problema	Baixa adesão ao tratamento de longo prazo por adultos diabéticos na APS
I Intervenção	Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento
C Comparador	Estratégias entre si ou nenhuma intervenção
O Desfechos (<i>outcomes</i>)	Adesão ao tratamento
S Desenho de estudo (<i>study design</i>)	Revisões sistemáticas

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas (RS) de ensaios clínicos, de estudos observacionais ou de estudos qualitativos, com ou sem metanálises, publicadas em inglês, espanhol e português, que avaliem as estratégias mais efetivas para a adesão terapêutica de adultos (≤ 60 anos) com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos *overviews*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos de avaliação de tecnologias de saúde, estudos de avaliação econômica e estudos primários.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em dezembro de 2020 nas bases eletrônicas PubMed, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS), *Cochrane Library*, *Epistemonikos*, *PDQ Evidence*, *Health Systems Evidence (HSE)*, *Health Evidence (HE)* e *Social Systems Evidence (SSE)*. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação dos termos referentes a “adesão”, “diabetes mellitus tipo 2” e “Atenção Primária à Saúde”, estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os vocabulários controlados MeSH (PubMed), Emtree (Embase) e DeCS (LILACS), além de seus sinônimos e termos alternativos, adaptando-os às demais bases. Não foram aplicados limites de data e idioma nas buscas. Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases, exceto HE (Apêndice 1).

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI³. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por uma terceira revisora. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

3.4 Extração e análise dos dados

Os dados foram extraídos em planilha eletrônica, sendo registradas informações relacionadas à autoria, ano de publicação, objetivos, população, intervenção, resultados, limitações e conflito de interesses. Não foram extraídas informações sobre o comparador.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi realizada com a ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*⁴. Para determinar a confiança global nos resultados das revisões sistemáticas, os domínios avaliados como “parcialmente sim” foram computados como se representassem uma falha/fraqueza completa (i.e., avaliados como “não”). Os domínios utilizados como críticos foram aqueles determinados pelos autores no artigo original, com classificação da confiança nos resultados das revisões em alta, moderada, baixa ou criticamente baixa⁴.

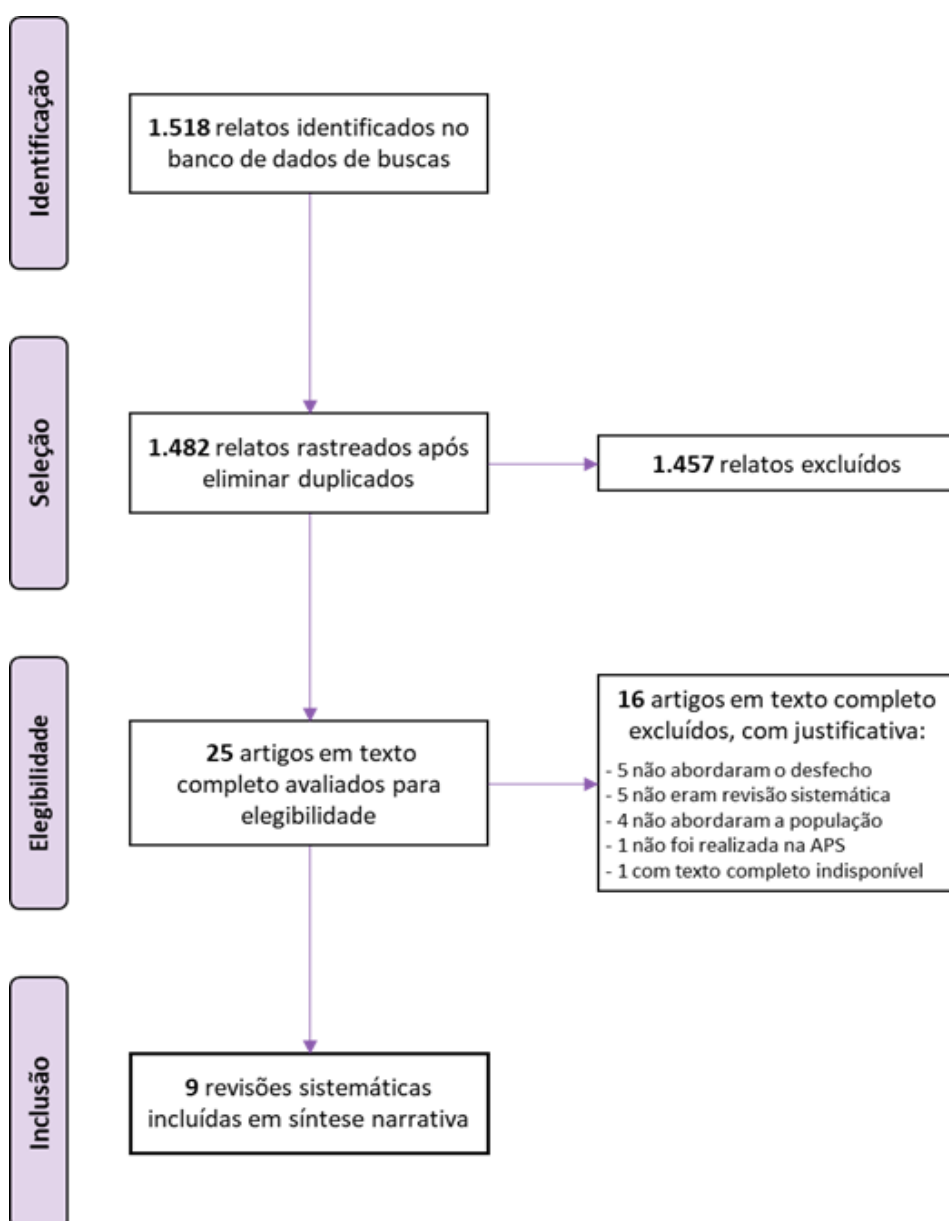
3.6 Atalhos para a síntese rápida

Por se tratar de uma síntese rápida produzida em 6 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente⁵.

4. Evidências

De 1.518 publicações recuperadas das bases de dados, 1.482 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas e 25 publicações elegíveis foram lidas na íntegra, sendo 16 excluídas por não atenderem aos critérios desta síntese rápida (Apêndice 2). Desta forma, 9 revisões sistemáticas foram incluídas em síntese narrativa⁶⁻¹⁴ (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA¹⁵.

5. Síntese dos resultados e opções para políticas

A maioria dos estudos primários foi realizada em países de alta renda, com destaque para os Estados Unidos, presente em sete RS. Apenas uma revisão incluiu estudos da América do Sul¹³. A confiança global nos resultados das RS foi classificada como moderada em uma RS⁶ e criticamente baixas nas demais oito⁷⁻¹⁴, conforme detalhamento na Figura 2.

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

	PICO	Protocolo do estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Total
Farmer <i>et al.</i> , 2016	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Franklin <i>et al.</i> , 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Huang <i>et al.</i> , 2013	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Lindenmeyer <i>et al.</i> , 2006	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Omran <i>et al.</i> , 2012	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Ong <i>et al.</i> , 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Peimani <i>et al.</i> , 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Thakkar <i>et al.</i> , 2016	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Vermeire <i>et al.</i> , 2005	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	M

*domínios críticos para classificação; M: moderada; CB: criticamente baixa.

Fonte: elaboração própria.

A síntese dos resultados é apresentada, a seguir, no formato de opções para políticas que relatam benefícios, danos potenciais, incertezas, e principais elementos das intervenções para melhorar a adesão ao tratamento entre adultos com diabetes mellitus tipo 2. As principais características das RS são apresentadas no Apêndice 3.

Opção 1. Promoção de intervenções realizadas por farmacêuticos

As intervenções realizadas por farmacêuticos foram analisadas por cinco revisões sistemáticas. Em relação à confiança nos resultados a partir da qualidade metodológica, uma revisão foi classificada como moderada⁶ e a demais como criticamente baixas^{10-12,14}. Os tipos de intervenções utilizadas por farmacêuticos foram muito distintos entre os estudos, tais como combinação de lembretes de recarga de prescrição e embalagem especializada¹⁰, programa de cuidado farmacêutico¹⁰, ações educativas e acompanhamento de saúde¹² e monitoramento relacionado à medicação¹⁴.

Quadro 1. Síntese das evidências relevantes para a opção 1, segundo revisões sistemáticas

BENEFÍCIOS
<p>Lindenmeyer e colaboradores (2006) encontraram em um estudo que a combinação de lembretes de recarga de prescrição e embalagem especializada aumentou significativamente a taxa de adesão ao tratamento farmacológico em comparação com o controle. Os autores destacaram também que dois estudos sobre programas integrados de gestão e educação para controle glicêmico mostraram uma melhora da adesão no grupo que recebeu orientações e acompanhamento pelo farmacêutico em comparação ao grupo controle¹⁰.</p> <p>A revisão de Omran e colaboradores (2012) incluiu três estudos sobre estratégias baseadas na educação, combinando 2 ou mais métodos, incluindo sessões presenciais, por telefone ou indiretamente por meio de folheto e constataram que a adesão à medicação foi significativamente maior no grupo intervenção em comparação ao grupo controle. Além disso, outro estudo relatou que as taxas de adesão eram mais altas em pacientes que preenchiam suas prescrições em uma farmácia independente em comparação com aqueles que faziam em uma rede de farmácias¹¹.</p> <p>Ong e colaboradores (2018) incluíram quatro estudos que avaliaram intervenções com farmacêuticos. Um estudo mostrou que a intervenção farmacêutica com foco na educação estava associada a uma maior proporção de pacientes que não esqueciam de tomar os medicamentos. O segundo estudo encontrou efeitos positivos nos resultados de adesão aos cuidados farmacêuticos a partir da inclusão do profissional farmacêutico na equipe. Já um ensaio clínico randomizado destacou que um programa de extensão conduzido por farmacêutico clínico (trabalho com pacientes pessoalmente ou por telefone, entrevista motivacional) teve apenas efeitos positivos de curto prazo com relação a adesão da medicação. O quarto estudo relatou efeitos positivos da intervenção de farmacêutico comunitário face a face com foco em aconselhamento e educação nos resultados de adesão à medicação após a intervenção¹².</p> <p>O tratamento de DM2 com apoio de farmacêutico foi avaliado na revisão de Vermeire e colaboradores (2005), na qual um ensaio clínico não randomizado mostrou resultados significantes de melhor adesão medida por meio da hemoglobina glicada após um ano, em comparação ao cuidado usual apenas com médicos⁶.</p> <p>A revisão de Thakkar e colaboradores (2016) investigou um estudo sobre monitoramento de medicação em tempo real com lembretes sobre os medicamentos prescritos e mostrou que essa intervenção foi vista como um suporte positivo para a adesão aos medicamentos por 75% dos participantes. Na metanálise constatou-se um aumento da adesão aos medicamentos pelos pacientes (OR: 2,959; IC 95% 1,448 a 6,046; p= 0,003)¹⁴.</p>
DANOS POTENCIAIS
<p>Não foram informados danos potenciais nas revisões.</p>
INCERTEZAS
<p>Dois ensaios clínicos randomizados não encontraram diferenças de resultado na adesão à medicação autorrelatada, com a intervenção farmacêutica (reuniões e telefonemas para iniciar planos de cuidados)¹².</p> <p>Um estudo sobre estratégias baseadas na educação, combinando 2 ou mais métodos, incluindo sessões presenciais, por telefone ou indiretamente por meio de folheto, não mostrou diferenças de resultado entre os grupos¹¹.</p>
PRINCIPAIS ELEMENTOS DA OPÇÃO
<p>Intervenções: combinação de lembretes de recarga de prescrição e embalagem especializada¹⁰; programas integrados de gestão e educação para controle glicêmico¹⁰; estratégias baseadas na educação, combinando 2 ou mais métodos, incluindo sessões presenciais, por telefone ou indiretamente por meio de folheto¹¹;</p>

intervenção farmacêutica com foco na educação¹²; intervenção farmacêutica (incluindo reuniões e telefonemas para iniciar planos de cuidados)¹²; inclusão do profissional farmacêutico à equipe¹²; programa de extensão conduzido por farmacêutico clínico (trabalho com pacientes pessoalmente ou por telefone, entrevista motivacional)¹²; intervenção de farmacêutico comunitário face a face com foco em aconselhamento e educação¹²; monitoramento de medicação em tempo real¹⁴; tratamento com apoio de farmacêutico⁶.

Local de entrega: farmácias^{6,10,11,14}; serviços de APS¹².

Quem entrega: farmacêutico^{6,10-12,14}

Para quem: pessoas com DM2^{6,10-12,14}

Fonte: Elaboração própria.

Opção 2. Promoção de estratégias de monitoramento, comunicação, educação em saúde e cuidado compartilhado

Intervenções abordando estratégias de monitoramento, comunicação, educação em saúde e cuidado compartilhado foram observadas em seis RS. A confiança geral nos resultados avaliada a partir da qualidade metodológica foi considerada moderada em uma⁶ e criticamente baixa nas demais^{7-9,12,13}.

Quadro 2. Síntese das evidências relevantes para a opção 2, segundo revisões sistemáticas

BENEFÍCIOS
<p>Um ensaio clínico avaliou aulas de educação associadas ao acompanhamento semanal por teleconsulta com enfermeiras e identificou, após três meses de intervenção, que os níveis de hemoglobina glicada (medida para adesão) reduziram significativamente em comparação ao grupo que recebeu apenas cuidado habitual⁶. Efeitos nessa mesma direção foram observados com visitas domiciliares de acompanhamento para controle da diabetes realizadas por profissionais cuidadores em outro ensaio. Nesse caso, a adesão ao tratamento melhorou considerando a redução significativa da glicemia em jejum. O grupo que recebeu a intervenção também apresentou leve redução no número de consultas perdidas, e aumento de consultas com oftalmologista⁶.</p> <p>Além disso, dois ensaios que investigaram intervenções combinadas de monitoramento e mensagens curtas observaram resultados positivos na adesão ao tratamento farmacológico⁷.</p> <p>A prática de check-ups regulares foi identificada em um estudo como influência positiva para adesão ao tratamento, associada a uma cadeia de eventos que se inicia no momento da confirmação e passa por ser orientado sobre o processo da doença, adquirir experiência e independência e, enfim, “aliviar-se” em relação à condição de saúde⁸.</p> <p>Um programa de compartilhamento de responsabilidades com os pacientes avaliado em um ensaio clínico identificou, após quatro anos, redução estatisticamente significativa em várias medidas associadas ao aumento de adesão ao tratamento (hemoglobina glicada, LDL, pressão arterial e número de eventos cardiovasculares)⁶. O cuidado colaborativo também esteve associado a uma melhora significativa da adesão ao agente hipoglicemiante oral em metanálise de dois ensaios clínicos (238 participantes, risco relativo = 2,18, IC95% 1,61 a 2,96; P = 0,60 para heterogeneidade; I² = 0%)⁹.</p>

<p>Um programa de educação ambulatorial sobre diabetes ministrado por educadores certificados analisado em um ensaio clínico mostrou aumento da adesão à medicação para agentes anti-hipertensivos, aspirina, insulina injetável e sensibilizadores de insulina¹².</p> <p>A qualidade da comunicação profissional-paciente percebida pelos pacientes esteve associada, em cinco estudos primários, a uma maior adesão ao tratamento para diabetes mellitus tipo 2¹³.</p>
<p style="text-align: center;">DANOS POTENCIAIS</p>
<p>Não foram informados danos potenciais nas revisões.</p>
<p style="text-align: center;">INCERTEZAS</p>
<p>Um estudo controlado antes-e-depois avaliou os efeitos de um programa educativo com cinco módulos sobre diabetes. Após quatro meses, a redução nos níveis de hemoglobina glicada (medida de adesão) foi considerada estatisticamente significativa tanto no grupo que recebeu a intervenção quanto em participantes que receberam um curso básico⁶.</p> <p>Uma metanálise de 5 ensaios clínicos com medidas de adesão autorreferidas não identificou diferenças estatisticamente significativas entre grupos que fizeram uso de mensagens curtas isoladamente ou associadas a estratégias de monitoramento e grupos controle⁷. O uso de mensagens curtas isoladamente obteve resultados melhores de adesão em comparação a mensagens curtas associadas a estratégias de monitoramento.</p> <p>Três ensaios clínicos que utilizaram exclusivamente mensagens curtas via SMS identificaram melhora na adesão ao tratamento farmacológico, no entanto a magnitude dos efeitos e a significância estatística mostraram-se incertas⁷. Entre os seis ensaios clínicos que avaliaram estratégias de monitoramento, os resultados foram inconsistentes. Três identificaram melhora e três acharam nenhum efeito⁷.</p> <p>Um ensaio clínico não encontrou diferenças no controle e na adesão entre os pacientes que receberam cuidados prestados por agentes comunitários de saúde¹². O mesmo ocorreu em três ensaios que tiveram como intervenção entrevista motivacional por telefone e coaching de saúde, fornecimento de conselhos sobre adesão e/ou entrevista motivacional por telefone e educação sobre diabetes individualizada por enfermeiras visitantes, respectivamente¹².</p>
<p style="text-align: center;">PRINCIPAIS ELEMENTOS DA OPÇÃO</p>
<p>Intervenções: visitas domiciliares de acompanhamento⁶; aulas de educação associadas ao acompanhamento semanal por teleconsulta com enfermeiras⁶; educação sobre diabetes⁶; oferta de informações didáticas para aumentar o conhecimento e a motivação (informações genéricas com foco no gerenciamento biomédico da doença)⁸; mensagens curtas, que são mensagens entregues remotamente e que foram manejadas com algoritmos e sistemas baseados em regras e, quando entregues por profissional de saúde ou outros indivíduos, seguiram um rol previamente estabelecido de respostas sem exigir julgamento individual sobre o conteúdo da mensagem⁷; estratégias de monitoramento, definidas como observações repetidas ao longo do tempo do grau em que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com o profissional de saúde⁷; cuidado colaborativo, que envolve um atendimento multiprofissional ao paciente, um plano de manejo estruturado, um acompanhamento agendado do paciente e comunicação interprofissional aprimorada⁹; estratégias de comunicação profissional-paciente¹³; programa de compartilhamento de responsabilidades⁶; introdução dos agentes comunitários de saúde¹²; programa de educação ambulatorial sobre diabetes ministrado por educadores certificados¹²; entrevista motivacional por telefone e coaching de saúde, educação individualizada sobre diabetes por enfermeiras visitantes, fornecimento de conselhos sobre adesão e/ou entrevista motivacional por telefone¹².</p>

Local de entrega: serviços de APS^{6-9,12,13}; domicílio⁶; clínica especializada (em diabetes ou oftalmologia)⁶; farmácias comunitárias⁷; via SMS⁷; via sistema web⁷; via dispositivos portáteis de monitoramento⁷; via ligações telefônicas⁷.

Quem entrega: profissionais de saúde^{6-9,12,13}; profissionais de enfermagem⁶; educadores⁶; médicos⁶; programa automatizado de resposta⁷; Agentes Comunitários de Saúde¹²; educadores em diabetes certificados, que são enfermeiras ou nutricionistas¹².

Para quem: pessoas com DM2^{6,7,12,13}; adultos e idosos com DM2⁸; pessoas com DM2 e depressão⁹.

Fonte: Elaboração própria.

6. Considerações finais

Esta síntese rápida de evidências encontrou benefícios de intervenções relativas à atenção farmacêutica, cuidado compartilhado, monitoramento, comunicação e educação em saúde, que podem ser aplicadas no contexto da APS para a adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. É importante ressaltar que a maioria das revisões sistemáticas foi classificada como de confiança criticamente baixa e que muitos dos resultados se referem a um número reduzido de ensaios clínicos.

Essa síntese rápida não envolveu considerações de implementação e implicações relativas à equidade quanto a cada uma das opções. As estratégias apresentadas nas opções podem ser implementadas de forma única ou combinada, de acordo com os contextos locais.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus . Ministério da Saúde [Internet] 2013 [acesso em: 01 out. 2020]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_diabetes_mellitus.pdf
2. Araújo BC, Melo RC. Assistência Farmacêutica de Franco da Rocha, SP: qualidade da prescrição, dispensa de medicamentos, adesão a tratamento e ações judiciais. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1085383>
3. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
4. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ 2017;358:j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
5. Silva MT, Silva EN da, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. BMC Med Res Methodol 2018;18:51. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0512-z>
6. Vermeire EI, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2005:CD003638. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003638.pub2>
7. Farmer AJ, Mcsharry J, Rowbotham S, McGowan L, Ricci-Cabello I, French DP. Effects of interventions promoting monitoring of medication use and brief messaging on medication adherence for people with Type 2 diabetes: A systematic review of randomized trials. Diabet Med 2016;33:565–79. <https://doi.org/10.1111/dme.12987>
8. Franklin M, Lewis S, Willis K, Bourke-Taylor H, Smith L. Patients’ and healthcare professionals’ perceptions of self-management support interactions: Systematic review and qualitative synthesis. Chronic Illn 2018;14:79–103. <https://doi.org/10.1177/1742395317710082>
9. Huang Y, Wei X, Wu T, Chen R, Guo A. Collaborative care for patients with depression and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2013;13:260. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-260>
10. Lindenmeyer A, Hearnshaw H, Vermeire E, Van Royen P, Wens J, Biot Y. Interventions to improve adherence to medication in people with type 2 diabetes mellitus: a review of the literature on the role of pharmacists. J Clin Pharm Ther 2006;31:409–19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2006.00759.x>
11. Omran D, Guirguis LM, Simpson SH. Systematic Review of Pharmacist Interventions to Improve Adherence to Oral Antidiabetic Medications in People with Type 2 Diabetes. Can J Diabetes 2012;36:292–9. <https://doi.org/10.1016/j.icjd.2012.07.002>
12. Ong SE, Koh JJK, Toh S-AES, Chia KS, Balabanova D, McKee M, et al. Assessing the influence of health systems on Type 2 Diabetes Mellitus awareness, treatment,

- adherence, and control: A systematic review. PLoS ONE 2018;13:e0195086.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195086>
13. Peimani M, Nasli-Esfahani E, Sadeghi R. Patients' perceptions of patient–provider communication and diabetes care: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Chronic Illn* 2020;16:3–22. <https://doi.org/10.1177/1742395318782378>
 14. Thakkar J, Kurup R, Laba T-L, Santo K, Thiagalingam A, Rodgers A, et al. Mobile Telephone Text Messaging for Medication Adherence in Chronic Disease. *JAMA Intern Med* 2016;176:340–9. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7667>
 15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6:e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Cézar Donizetti Luquine Júnior

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3424671335785060>

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/652379396477603>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetiz, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-010-FIO-20

Link de acesso ao protocolo desta Síntese Rápida:

https://www.dropbox.com/s/j19kv6wshrl4a6g/08_PROTOCOLO_DM_Adesao_final.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas

Data da busca: 16/12/2020

Base	Estratégia	Resultado
PubMed	((("Primary Health Care"[Mesh] OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary") AND (systematicreview[Filter])) AND ("Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Therapeutic Adherence and Compliance" OR "Treatment Adherence" OR "Adherence, Treatment" OR "Therapeutic Adherence" OR "Adherence, Therapeutic") AND ("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] OR "Diabetes Mellitus, Noninsulin-Dependent" OR "Diabetes Mellitus, Ketosis-Resistant" OR "Diabetes Mellitus, Ketosis Resistant" OR "Ketosis-Resistant Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus, Non Insulin Dependent" OR "Diabetes Mellitus, Non-Insulin-Dependent" OR "Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus, Stable" OR "Stable Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus, Type II" OR "NIDDM" OR "Diabetes Mellitus, Noninsulin Dependent" OR "Diabetes Mellitus, Maturity-Onset" OR "Diabetes Mellitus, Maturity Onset" OR "Maturity-Onset Diabetes Mellitus" OR "Maturity Onset Diabetes Mellitus" OR "MODY" OR "Diabetes Mellitus, Slow-Onset" OR "Diabetes Mellitus, Slow Onset" OR "Slow-Onset Diabetes Mellitus" OR "Type 2 Diabetes Mellitus" OR "Noninsulin-Dependent Diabetes Mellitus" OR "Noninsulin Dependent Diabetes Mellitus" OR "Maturity-Onset Diabetes" OR "Diabetes, Maturity-Onset" OR "Maturity Onset Diabetes" OR "Type 2 Diabetes" OR "Diabetes, Type 2" OR "Diabetes Mellitus, Adult-Onset" OR "Adult-Onset Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Mellitus, Adult Onset")	18
LILACS (via BVS)	('atenção primária à saúde' OR 'primary health care' OR 'atención primaria de salud' OR 'atenção básica') AND ('cooperação e adesão ao tratamento' OR 'treatment adherence AND compliance' OR 'cumplimiento y adherencia al tratamiento') AND ('diabetes mellitus, type 2' OR 'diabetes mellitus tipo 2') AND (db:("LILACS"))	0
Embase	('primary health care'/exp OR 'first line care' OR 'health care, primary' OR 'primary care nursing' OR 'primary health care' OR 'primary healthcare' OR 'primary nursing care') AND ('patient compliance'/exp OR 'adherence to therapy' OR 'adherence to treatment' OR 'compliance to therapy' OR 'compliance to treatment' OR 'patient adherence' OR 'patient compliance' OR 'patients' adherence OR 'therapy adherence' OR 'therapy compliance' OR 'treatment adherence' OR 'treatment adherence and compliance' OR 'treatment compliance') AND ('non insulin dependent diabetes mellitus'/exp OR 'niddm (non insulin dependent diabetes mellitus)' OR 't2dm' OR 'adult onset diabetes' OR 'adult onset diabetes mellitus' OR 'diabetes mellitus type 2' OR 'diabetes mellitus type ii' OR 'diabetes mellitus, maturity onset' OR 'diabetes mellitus, non insulin dependent' OR 'diabetes mellitus, non-insulin-dependent' OR 'diabetes mellitus, type 2' OR 'diabetes mellitus, type ii' OR 'diabetes type 2' OR 'diabetes type ii' OR 'diabetes, adult onset' OR 'dm 2' OR 'insulin independent diabetes' OR 'insulin independent diabetes mellitus' OR 'ketosis resistant diabetes mellitus' OR 'maturity onset diabetes' OR 'maturity onset diabetes mellitus' OR 'maturity onset diabetes of the young' OR 'niddm' OR 'non insulin dependent diabetes' OR 'non insulin dependent diabetes mellitus' OR 'noninsulin dependent diabetes' OR 'noninsulin dependent diabetes mellitus' OR 'type 2 diabetes' OR 'type 2 diabetes mellitus' OR 'type ii diabetes' OR 'type ii diabetes mellitus') AND 'systematic review'/de AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	10
Cochrane Library	#1 Primary Health Care (7237) #2 Treatment Adherence and Compliance (6747) #3 Diabetes Mellitus, type 2 (52592) #4 #1 AND #2 AND #3 (31)	14
HSE	(Primary Health Care) AND (Treatment Adherence and Compliance) AND (Diabetes Mellitus, type 2)	3
Epistemonikos	Treatment AND Adherence AND "Diabetes Mellitus" AND "primary care"	9

Estratégias para adesão ao tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2

	Treatment AND Adherence AND "primary care" AND "Diabetes Mellitus, type 2"	5
Health Evidence	(Primary Health Care) AND (Treatment Adherence and Compliance) AND ("Diabetes Mellitus, type 2")	0
PDQ Evidence	(Primary Health Care) AND (Treatment Adherence and Compliance) AND ("Diabetes Mellitus, type 2")	1453*
Social Systems Evidence	(Primary Health Care) AND (Treatment Adherence and Compliance) AND ("Diabetes Mellitus, type 2")	6
	Total	1518

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados.

*A busca inicial no PDQ Evidence apresentou 1.560 resultados, mas foi possível exportar apenas 1.453 referências para seleção.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

Estudo
Não aborda o desfecho
<p>1 Egginton JS, Ridgeway JL, Shah ND, Balasubramaniam S, Emmanuel JR, Prokop LJ, et al. Care management for Type 2 diabetes in the United States: a systematic review and meta-analysis. BMC health services research. 2012;12(1):72.</p> <p>2 Health Quality Ontario. Home telemonitoring for type 2 diabetes: an evidence-based analysis. Ontario health technology assessment series. 2009;9(24):1–38.</p> <p>3 Kim Y, Park JE, Lee BW, Jung CH, Park DA. Comparative effectiveness of telemonitoring versus usual care for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Journal of telemedicine and telecare. 2019;25(10):1357633X18782599.</p> <p>4 So CF, Chung J. Telehealth for diabetes self-management in primary healthcare - a systematic review and meta-analysis. Journal of telemedicine and telecare. 2018;24(5):1357633X17700552.</p> <p>5 Connelly J, Kirk A, Masthoff J, Macrury S. The use of technology to promote physical activity in Type 2 diabetes management: a systematic review. Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association. 2013;30(12):1420–32.</p>
Não é revisão sistemática
<p>6 Cassimatis M, Kavanagh DJ. Effects of type 2 diabetes behavioural telehealth interventions on glycaemic control and adherence: a systematic review. Journal of telemedicine and telecare. 2012;18(8):447–50.</p> <p>7 Jaana M, Paré G. Home telemonitoring of patients with diabetes: a systematic assessment of observed effects. J Eval Clin Pract 2007;13:242–53. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00686.x</p> <p>8 Jardim RMFVS, Leal MCC, Marques AP de O, Barbosa LS, Cavalcanti MC de F, Gomes FMA. Factors associated with the practice of physical activity in older diabetic primary care patients. Geriatr, Gerontol Aging (Impr). 2020;14(1):61–70.</p> <p>9 Kaveh G Shojania, Sumant R Ranji, Lauren K Shaw, Lisa N Charo, Jennifer C Lai, Robert J Rushakoff, et al. Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies (Vol. 2: Diabetes Care). [Internet]. 2004. (Stanford-UCSF Evidence-based Practice Center Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); September 2004. Report No.: 04-0051-2). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43938/pdf/Bookshelf_NBK43938.pdf</p> <p>10 Long H, Bartlett YK, Farmer AJ, French DP. Identifying Brief Message Content for Interventions Delivered via Mobile Devices to Improve Medication Adherence in People With Type 2 Diabetes Mellitus: A Rapid Systematic Review. J Med Internet Res 2019;21:e10421. https://doi.org/10.2196/10421</p>
Não aborda a população
<p>11 Farmer A, Gibson OJ, Tarassenko L, Neil A. A systematic review of telemedicine interventions to support blood glucose self-monitoring in diabetes. Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association. 2005;22(10):1372–8.</p> <p>12 Saheb Kashaf M, McGill ET, Berger ZD. Shared decision-making and outcomes in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns 2017;100:2159–71. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.030</p> <p>13 Antoine SL, Pieper D, Mathes T, Eikermann M. Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: a systematic review of randomized controlled trials. BMC endocrine disorders. 2014;14(1):53.</p> <p>14 Capoccia K, Odegard PS, Letassy N. Medication Adherence With Diabetes Medication. Diabetes Educ 2016;42:34–71. https://doi.org/10.1177/0145721715619038</p>
Não foram realizadas na APS
<p>15 Tan JHP, Cheng Kin Fong K, Siah CR. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Effectiveness of Education on Medication Adherence for Patients with Hypertension, Hyperlipidaemia and Diabetes. Journal of advanced nursing. 2019;75(11):2478–94.</p>
Texto completo indisponível
<p>16 Schoenthaler A, Cuffee Y. A Systematic Review of Interventions to Improve Adherence to Diabetes Medications within the Patient–Practitioner Interaction. Journal of Clinical Outcomes Management. 2013;20(11):494.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características das revisões sistemáticas incluídas.

Acronimos: ACS - Agente Comunitário de Saúde; DM2 - diabetes mellitus, tipo 2; EUA - Estados Unidos.

Autor, ano	Objetivo	Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenções analisadas	Faixa etária nº de participantes
Farmer et al., 2016	Avaliar o impacto de intervenções que promovem o monitoramento do uso de medicação e mensagens curtas para apoiar a adesão farmacológica em pacientes com DM2, e investigar o nível de uso de teoria para guiar o desenvolvimento dessas intervenções.	Áustria (1) Dinamarca (1) EUA (9) Índia (1) Irã (1) Países Baixos (2)	- Mensagens curtas (<i>brief messaging interventions</i>) - Monitoramento	Adultos 5.527 participantes
Franklin, 2018	Revisar estudos que examinam a experiência de suporte de autocuidado nas interações paciente-profissional e a definição de metas por meio de interações.	Alemanha (1) Austrália (1) Noruega (1) Suécia (1)	- Fornecimento de informações didáticas para aumentar o conhecimento e a motivação para promover a adesão	Adultos entre 35 e 55 anos 148 participantes
Huang et al., 2013	Examinar se um cuidado colaborativo baseado na atenção primária melhoraria os resultados de depressão e diabetes em pacientes com depressão e diabetes.	EUA (2)	- Cuidado colaborativo (atendimento multiprofissional ao paciente, plano de manejo estruturado, acompanhamento agendado do paciente e comunicação interprofissional aprimorada)	Adultos entre 50 e 60 anos 238 participantes
Lindenmeyer et al., 2006	Esta revisão tem como objetivo mostrar se uma série de intervenções de cuidado da diabetes realizadas por farmacêuticos têm sucesso em melhorar a adesão à medicação.	EUA (5)	- Lembretes de refil dos medicamentos de prescrição e embalagem especializada - Programas integrados de gestão e educação para controle glicêmico	Adultos Não informado
Omran, 2012	Resumir os efeitos das intervenções farmacêuticas destinadas a aumentar a adesão aos medicamentos antidiabéticos orais em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	Austrália (1) Espanha (1) EUA (2)	- Estratégias educacionais, comportamentais, afetivas ou direcionadas ao profissional	Adultos 3228 participantes
Ong et al., 2018	Examinar os fatores de nível de sistema de saúde que influenciam a consciência, tratamento, adesão e controle da DM2.	Canadá (1) China (1) Coreia do Sul (1) EUA (8) Malta (1)	- Intervenção farmacêutica com foco na educação - Inclusão do profissional farmacêutico à equipe - Programa de extensão conduzido por farmacêutico clínico - Intervenção de farmacêutico comunitário face a face com foco em aconselhamento e educação - Intervenção farmacêutica (incluindo reuniões e telefonemas para iniciar planos de cuidados) - Introdução dos ACS	Adultos Não informado

Estratégias para adesão ao tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2

			<ul style="list-style-type: none"> - Programa de educação ambulatorial ministrados por educadores - Entrevista motivacional por telefone e coaching de saúde - Educação sobre diabetes individualizada por enfermeiras visitantes - Fornecimento de conselhos sobre adesão e / ou Entrevista motivacional por telefone 	
Peimani et al., 2020	Explorar a associação entre as percepções dos pacientes sobre a qualidade da comunicação com seu profissional de saúde e uma gama de resultados dos pacientes em DM2.	Argentina (1)* EUA (3)** Irã (1) *Pesquisa multicêntrica em 18 países da Ásia, Europa, América do Sul e América do Norte. **Multicêntrico em 26 países da África, Ásia, Europa, América Latina, Oriente Médio, América do Norte e Oceania	Comunicação profissional-paciente	17.869 participantes Adultos Sem informação específica sobre idade
Thakkar et al., 2016	Avaliar o efeito de mensagens de texto via celular na adesão farmacológica em doenças crônicas.	Holanda (1)	Monitoramento de medicação em tempo real	Adultos (idade média de 54,6 anos) 104 participantes
Vermeire et al., 2005	Avaliar os efeitos de intervenções para melhorar a adesão ao tratamento recomendado em pessoas com DM2.	Alemanha (1) EUA (3) Israel (1) Taiwan (1)	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliares de acompanhamento - Aulas de educação associadas ao acompanhamento semanal por teleconsulta com enfermeiras - Educação sobre diabetes - Programa de compartilhamento de responsabilidades para participação dos pacientes - Ajustes no tratamento com apoio de farmacêutico 	Adultos (idade média entre 52,3 a 59 anos) 949 participantes

Fonte: Elaboração própria.