

Síntese Rápida de Evidências



Satisfação de usuários com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde

Quais são as estratégias para melhorar a satisfação e continuidade do cuidado de usuários com hipertensão arterial crônica (HAS) e/ou diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na Atenção Primária à Saúde?

5 de novembro 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:

Fernando Meirinho Domene
Jessica De Lucca Da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Lais de Moura Milhomens
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. CONTEXTO	5
2. PERGUNTA DE PESQUISA	5
3. MÉTODOS	5
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	6
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	6
3.3 Seleção de evidências.....	6
3.4 Extração e análise dos dados	6
3.5 Avaliação da qualidade das evidências	6
3.6 Atalhos para a síntese rápida	7
4. EVIDÊNCIAS	7
5. SÍNTESE DOS RESULTADOS E OPÇÕES PARA POLÍTICAS	8
5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas.....	8
5.2 Contexto de realização dos estudos primários	9
5.3 Intervenções analisadas nas revisões sistemáticas.....	9
Opção 1. Esquemas terapêuticos para pessoas com DM2	9
Opção 2. Gestão do cuidado para pessoas com DM2.....	11
Opção 3. Monitoramento da glicemia para pessoas com DM2.....	12
Opção 4. Atendimento de telessaúde para pessoas com DM2 e HAS.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
7. REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICES.....	20



Mensagens-chave

O problema

A satisfação é um relevante indicador de qualidade da atenção, particularmente entre usuários com doenças crônicas, como diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Ela pode estar relacionada a diversos aspectos do cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde, e sua avaliação possibilita repensar as práticas profissionais e a forma de organização do cuidado.

Busca de evidências

As buscas foram realizadas em sete bases de literatura científica para identificar revisões sistemáticas (RS) sobre satisfação de pacientes com DM2 ou HAS com os cuidados recebidos em serviços de saúde.

Resultados

De 562 registros recuperados nas bases, 18 RS foram selecionadas para esta síntese de evidências. A avaliação da qualidade metodológica, realizada com a ferramenta AMSTAR 2, classificou uma RS como de confiança moderada, duas de confiança baixa e dezesseis de confiança criticamente baixa. Os dados extraídos das RS puderam ser categorizados em quatro opções para melhorar a satisfação dos usuários.

Opção 1. Esquemas terapêuticos para pessoas com DM2

Seis RS analisaram o efeito de diversos esquemas terapêuticos sobre a satisfação de usuários. Os resultados mostraram uma preferência dos participantes dos estudos pelos seguintes medicamentos em relação a seus comparadores: insulina inalada, insulina glulisina de ação curta, terapia combinada com dose fixa de rosiglitazona-metformina, dulaglutida. É importante ressaltar que nenhum desses medicamentos faz parte da RENAME 2020.

Opção 2. Gestão do cuidado para pessoas com DM2

Cinco RS avaliaram a satisfação de usuários que receberam cuidados de profissionais de saúde. Os resultados mostraram associação entre satisfação e cuidados liderados por enfermeiros, grupo de educação para autogerenciamento da diabetes, e tratamento conduzido por equipe multidisciplinar.

Opção 3. Monitoramento da glicemia para pessoas com DM2

Quatro RS avaliaram a satisfação de usuários com a utilização de estratégias de monitoramento da glicemia, mostrando resultados positivos para o monitoramento contínuo.

Opção 4. Atendimento de telessaúde para pessoas com DM2 e HAS

Três RS analisaram a satisfação de usuários com o atendimento de telessaúde apontando resultados favoráveis a intervenções de telemedicina para usuários com HAS e teleatendimento de DM2.

Considerações finais

Esta síntese de evidências indica que há poucos estudos que mensuraram a satisfação dos usuários, particularmente aqueles com HAS. Embora a maioria dos resultados tenha mostrado

satisfação de pessoas com DM2 quanto às estratégias estudadas, observa-se que há várias incertezas. Desse modo, há necessidade de mais estudos com alta qualidade metodológica que investiguem intervenções para melhorar a satisfação dos usuários.

1. Contexto

A avaliação dos serviços de saúde é uma etapa importante no processo de aprimoramento do cuidado em saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS) a avaliação abarca o trabalho da equipe, o perfil dos profissionais, a satisfação dos usuários e atributos como a integralidade e o acesso aos serviços¹.

A satisfação, como indicador de qualidade da atenção, permite acessar como os usuários avaliam os serviços e atendimentos a eles prestados, contribuindo para repensar as práticas profissionais e a forma de organização do cuidado¹. A satisfação do usuário influencia diretamente na sua relação com o profissional de saúde, na criação de vínculos e horizontalidade do cuidado, bem como na utilização e no acesso aos serviços².

Entre usuários com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, é essencial garantir a adesão ao tratamento. Entre os elementos que determinam a adesão, incluem-se aspectos relacionados aos medicamentos em si, e também a satisfação do usuário. Uma revisão que analisou a relação entre satisfação e adesão ao tratamento sugere que o grau de satisfação do usuário está associado à melhor adesão e maior persistência³.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são as estratégias para melhorar a satisfação e continuidade do cuidado de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na Atenção Primária à Saúde?

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

P População	Adultos com HAS e/ou DM2
I Intervenção	Estratégias para melhorar a satisfação de usuários na APS
C Comparador	Nenhuma intervenção ou intervenções entre si
O Desfecho (<i>outcomes</i>)	Satisfação de usuários
S Desenho de estudo (<i>study design</i>)	Revisão sistemática

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 publicadas em inglês, espanhol e português, que analisaram estratégias de cuidado com resultados de satisfação dos usuários (população adulta com HAS e/ou DM2) na APS. Uma alteração ao protocolo foi feita com a inclusão de estudos com estratégias realizadas em outros contextos, mas com possibilidade de serem aplicadas em APS. Foram excluídos estudos publicados em idiomas diferentes dos citados anteriormente, além de *overviews*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos primários, estudos de avaliação de tecnologias de saúde e estudos de avaliação econômica.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em 15 de setembro de 2021. Foram realizadas buscas de revisões sistemáticas nas bases indexadas PubMed, Embase, LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) via Portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Cochrane Library, Health Systems Evidence (HSE), Social Systems Evidence e Epistemonikos. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH na base PubMed, os termos DeCS para a LILACS e os Emtree para Embase. Em seguida, a estratégia foi adaptada para as demais bases. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. (Apêndice 1).

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCR1⁴. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso. 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 e ano, objetivo do estudo, método (último ano da busca e desenhos), características da população e amostra, estratégias utilizadas, principais resultados, limitações do estudo, conclusões, conflitos de interesses. Esse processo não foi realizado em duplicidade.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi realizada por meio da ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*. 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 baixa⁵. A avaliação foi realizada por três revisores, porém não em duplicidade, e checada por outra revisora.

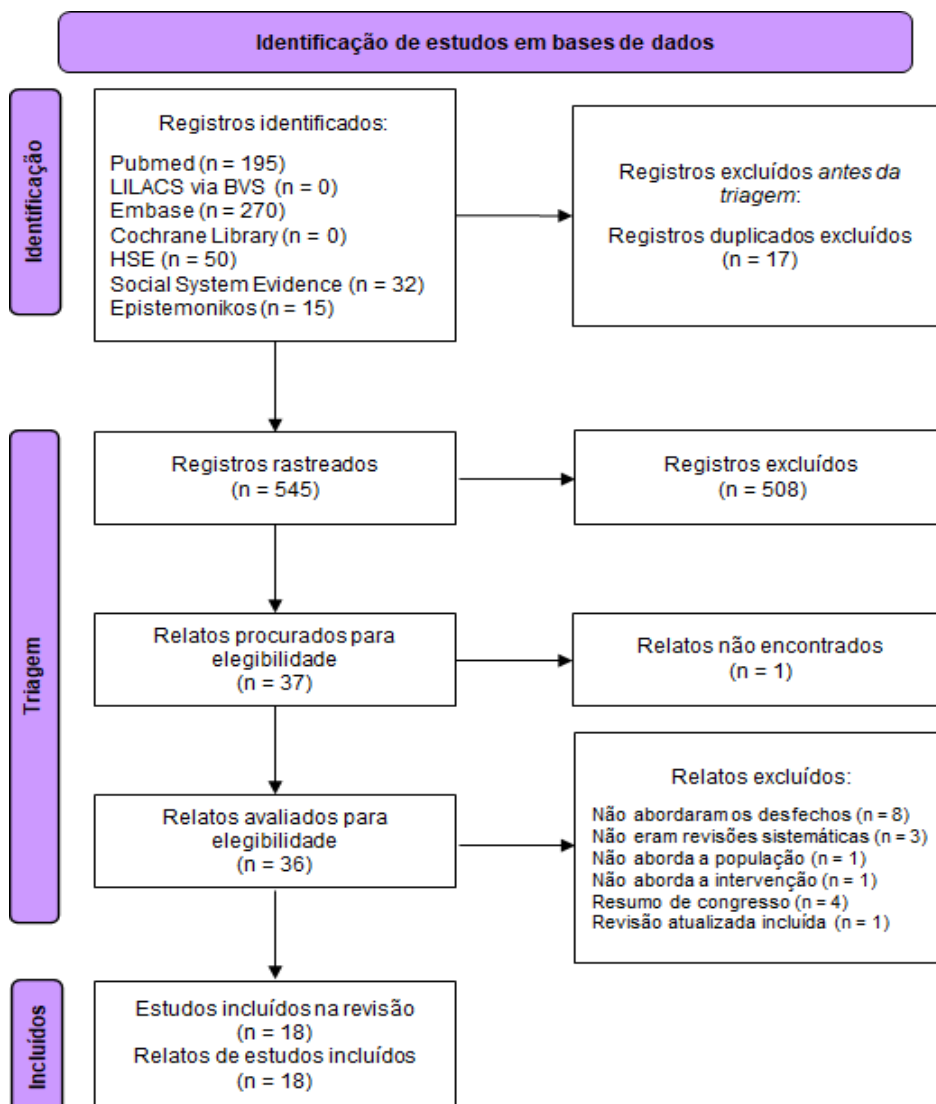
3.6 Atalhos para a síntese rápida

Por se tratar de uma síntese rápida produzida em 11 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente⁶.

4. Evidências

De 562 registros recuperados das bases de dados, 545 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas e 37 relatos elegíveis foram lidos na íntegra, sendo 18 excluídos por não atenderem aos critérios desta síntese rápida (Apêndice 2). Desta forma, 18 revisões sistemáticas foram incluídas⁷⁻²⁴ (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA²⁵.

5. Síntese dos resultados e opções para políticas

Doze RS analisaram a satisfação de adultos e idosos com DM2^{7-9,11,13,14,16,17,19-21,24}. Cinco RS não informaram a faixa etária da população com DM2 estudada^{10,12,15,18,23}. Uma RS analisou a satisfação de pessoas com HAS, sem informar a faixa etária²².

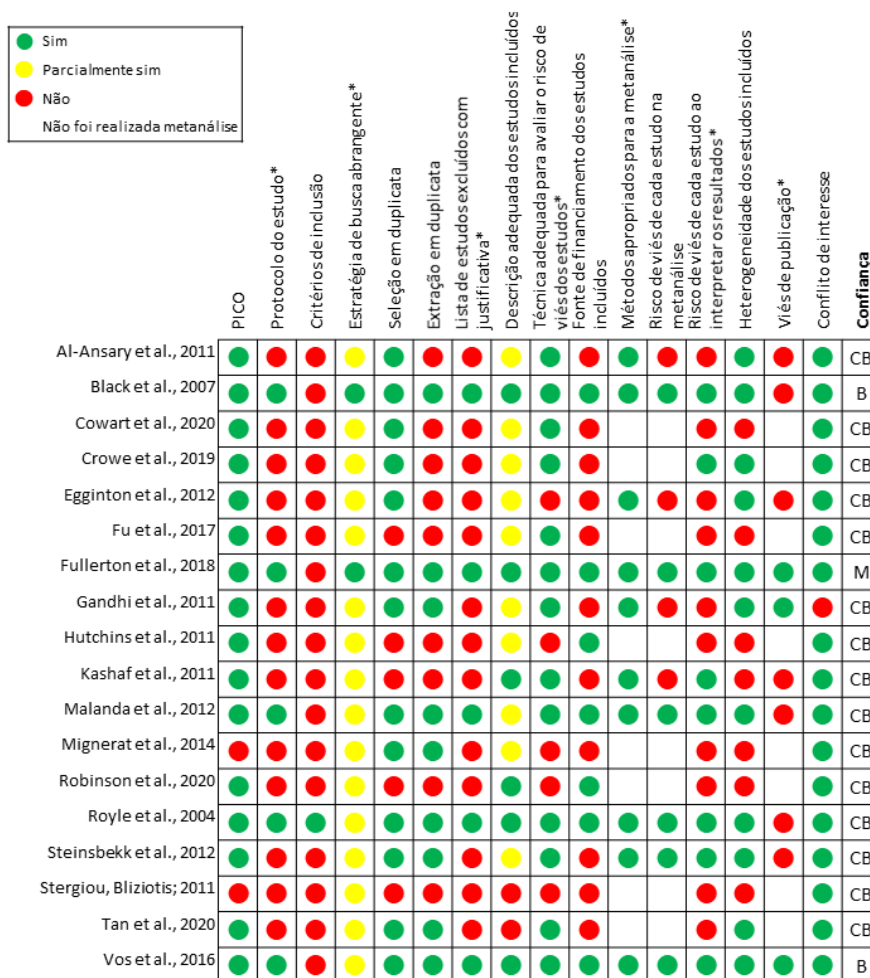
O último ano de busca realizada pelas revisões sistemáticas variou entre 2002²⁰ e 2020²² e um estudo não apresentou essa informação¹⁰.

Duas RS não informaram sobre os conflitos de interesse dos autores^{12,14}. As principais características das RS são apresentadas no Apêndice 3.

5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

A confiança global nos resultados foi classificada como moderada em 1 RS¹³, baixa em 2 RS^{8,24} e criticamente baixa em 15 RS^{7,9-12,14-23}, conforme detalhamento na Figura 2.

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas



Nota: *domínios críticos para classificação; B: baixa; CB: criticamente baixa; M: moderada. **Fonte:** Elaboração própria.

5.2 Contexto de realização dos estudos primários

Os estudos primários incluídos nas RS foram realizados nos Estados Unidos da América^{8,11,16,20,23}, Canadá^{8,19,20}, Europa¹³, países europeus como Holanda^{10,16}, Suécia^{10,21}, Alemanha e Áustria¹⁷, Reino Unido^{17,21}, Inglaterra¹⁰, Alemanha²⁴, Espanha e Grécia¹⁶, Irlanda do Norte e Países Baixos¹⁷, Oceania^{10,13}, África do Sul¹³, Israel¹³, Taiwan¹⁶ e Argentina¹³. Sete RS não apresentaram essa informação^{7,9,12,14,15,18,22}.

5.3 Intervenções analisadas nas revisões sistemáticas

As dezoito RS apresentaram resultados sobre a satisfação dos usuários com HAS ou DM2 que permitiram elencar quatro opções para políticas:

- Esquemas terapêuticos para pessoas com DM2^{8,13,15,19,20,24};
- Gestão do cuidado para pessoas com DM2^{10,11,16,21,23};
- Monitoramento da glicemia para pessoas com DM2^{7,9,14,17};
- Atendimento de telessaúde para pessoas com HAS ou DM2^{11,12,18,22}.

Opção 1. Esquemas terapêuticos para pessoas com DM2

As intervenções com medicamentos que apresentaram resultados na satisfação de usuários com DM2 foram exploradas por seis RS^{8,13,15,19,20,24}, sendo que a maioria envolveu intervenções com o uso de insulina^{8,20,13,15,24}.

A satisfação foi medida por meio dos seguintes instrumentos: satisfação do paciente com terapia com insulina (PSIT - *patient satisfaction with insulin therapy*)^{8,20} questionário de satisfação com o tratamento de diabetes (DTSQ - *diabetes treatment satisfaction questionnaire*)^{13,15,24}; escore de satisfação com medicação para diabetes (*diabetes medication satisfaction score*); escore para medição de impacto relacionado ao tratamento - dispositivo para diabetes (*treatment-related impact measure - diabetes device score*)¹⁹. No Quadro 2 são apresentados os benefícios e as incertezas quanto aos resultados de satisfação do paciente com as intervenções realizadas.

Quadro 2. Benefícios e incertezas sobre a satisfação de adultos com DM2 quanto aos esquemas terapêuticos.

Benefícios
<p>Insulina inalada, Exubera® versus insulina subcutânea. Esta RS⁸ apresentou os seguintes resultados de dois ECR:</p> <p>Houve melhoria na pontuação geral de satisfação no grupo de insulina inalada (31%; IC95% 14 a 50%) vs. insulina subcutânea (13%; IC95% 7 a 19%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), segundo um ECR.</p>

Observou-se maior satisfação no grupo de insulina inalada (aumento de 59,3 para 76,3) vs. insulina subcutânea (redução de 60,1 a 58,8), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), segundo um ECR.

Insulina inalada + uma ou duas injeções de insulina basal versus duas ou mais injeções de insulina solúvel + uma de insulina basal. Esta RS²⁰ apresentou os seguintes resultados de um ECR:

A satisfação foi significativamente maior com as insulinas inaladas, em dois ECR. Houve melhorias significativas em todas as subescalas de satisfação. Os pacientes do grupo de insulina inalada mostraram-se mais propensos (71%; $p < 0,05$) a continuar com o esquema terapêutico do que os pacientes que utilizaram insulina subcutânea de ação curta.

Insulina de ação curta glulisina versus insulina humana regular. Esta RS¹³ apresentou os seguintes resultados de um ECR:

Verificou-se melhor resultado do escore de satisfação no grupo de glulisina. Os resultados da pontuação geral do DTSQ foram baseados em dados de 548 participantes. Os dados foram excluídos para participantes que participaram do estudo por menos de oito semanas e para participantes de países que usaram questionários não validados no idioma principal.

Insulina + terapia combinada de dose fixa (comprimido contendo rosiglitazona-metformina) versus insulina + placebo. Esta RS¹⁵ apresentou os seguintes resultados de um ECR:

A pontuação DTSQ foi maior no grupo de dose fixa, com uma diferença estatisticamente significativa (1,9 pontos; IC95% 0,4 a 3,4; $p = 0,014$). Neste ECR foi utilizada a terapia combinada de dose fixa rosiglitazona-metformina, observando-se aumento na pontuação DTSQ neste grupo desde o início até a semana 24.

Terapia combinada de dose fixa (comprimido contendo rosiglitazona-metformina) versus monoterapia (metformina em altas doses). Esta RS¹⁵ apresentou os seguintes resultados de um ECR:

Houve melhoria na pontuação total do DTSQ desde o início até a semana 24 para o grupo de dose fixa, com significância estatística ($p < 0,014$). Houve redução na pontuação total do DTSQs (escala de status de satisfação absoluta) para ambos os grupos, mas ela foi menor no grupo de dose fixa (redução média de 0,1 +/- 0,36) em comparação com o grupo de monoterapia (redução média de 1,1 +/- 0,43).

Dulaglutida versus liraglutida. Esta RS¹⁹ apresentou os seguintes resultados de um estudo observacional:

A satisfação foi maior em pacientes tratados com dulaglutida, conforme relato de um estudo observacional prospectivo com 297 participantes.

Incertezas

Combinações de insulina com glicemipirida ou com metformina-glicemipirida versus monoterapia com insulina. Esta RS²⁴ apresentou os seguintes resultados de um ECR:

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os esquemas combinados e a monoterapia. A avaliação da satisfação dos pacientes com os esquemas terapêuticos não mostrou diferenças substanciais entre a adição de glicemipirida ou de metformina-glicemipirida à insulina em comparação com a insulina em monoterapia.

Terapia combinada de dose fixa (comprimido contendo rosiglitazona-metformina) versus terapia combinada de comprimidos individuais (sulfonilureia + metformina). Esta RS¹⁵ apresentou os seguintes resultados de um ECR:

Não houve diferenças significativas entre os braços de tratamento com relação aos escores totais de DTSQs ou DTSQc (escala de mudança), neste ECR que envolveu pacientes com sobrepeso. A única diferença significativa ($p < 0,0001$) foi com relação à frequência percebida de hipoglicemia na semana 52, em que houve redução de 0,2 no grupo de dose fixa e aumento de 0,4 no grupo de comprimidos individuais, em relação às linhas de base (respectivamente 0,9 e 1,1).

Fonte: Elaboração própria. Nota: DTSQ - *Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire* (questionário de satisfação com o tratamento de diabetes); DTSQc (escala de mudança); DTSQs (escala de status de satisfação absoluta); ECR - ensaio clínico randomizado; p - significância estatística; RS - revisão sistemática.

Opção 2. Gestão do cuidado para pessoas com DM2

Os efeitos de intervenções sobre gestão do cuidado, conduzida por profissionais de saúde, na satisfação de pessoas com diabetes *mellitus* do tipo 2 foram explorados em cinco RS^{10,11,16,21,23}, sendo que em três delas houve citação de participação direta dos pacientes^{10,16,21}.

Duas RS apresentaram estudos primários que utilizaram os seguintes instrumentos de medida de satisfação: escala validada de confiança com 11 itens (*Trust validated 11-item scale*), escalas validadas de satisfação com 12 e 17 itens (*Satisfaction validated 12-item scale*; *Patient satisfaction validated 17-item scale*), escala de satisfação não validada (*Satisfaction unvalidated scale*)¹⁶, questionário de satisfação com o tratamento de diabetes (*Diabetes treatment satisfaction questionnaire*) e questionário de modelos pessoais da doença (*Personal models of disease questionnaire*)²¹.

O Quadro 3 apresenta os benefícios e as incertezas dos resultados sobre a satisfação dos pacientes.

Quadro 3. Benefícios e incertezas sobre a satisfação de adultos com DM2 quanto à gestão do cuidado.

Benefícios
<p>Cuidados liderados por enfermeiros (foco na promoção do autogerenciamento) versus cuidados liderados por médicos (foco no gerenciamento de doenças). Esta RS¹⁰ apresentou os seguintes resultados de um ensaio pragmático randomizado e um estudo qualitativo:</p> <p>Os pacientes mostraram-se mais satisfeitos com o cuidado liderado por enfermeiros, sendo que um estudo relatou que essa satisfação estava relacionada ao foco centrado no paciente, à orientação e educação fornecidas e ao desenvolvimento de confiança e independência.</p> <p>Grupo de educação para autogerenciamento de diabetes versus tratamento de rotina ou lista de espera. Esta RS²¹ apresentou os seguintes resultados de metanálise:</p> <p>Os participantes da educação em grupo mostraram-se mais satisfeitos, conforme resultado de metanálise de dois ECR que mediram a mudança na satisfação com o tratamento aos seis meses</p>

(DMP= 0,65; IC95%: 0,44 a 0,85; $p < 0,00001$; $I^2 = 0\%$; 390 participante). Aos 12 meses, a satisfação também foi maior no grupo de intervenção conforme resultado de metanálise de três ECR (DMP= 0,39; IC95% 0,21 a 0,57; $p < 0,0001$; $I^2 = 0\%$; 484 participantes).

Tratamento conduzido por equipe multidisciplinar versus tratamento usual. Esta RS³ apresentou os seguintes resultados de cinco estudos qualitativos:

Observaram-se níveis de satisfação elevados e também quanto à conveniência do modelo de equipe multidisciplinar, de acordo com dois estudos qualitativos. As equipes multidisciplinares melhoraram a acessibilidade, reduziram o tempo de espera, e melhoraram a eficiência para acessar os serviços disponíveis.

Incertezas

Gerenciamento de cuidados realizados por profissionais de saúde. Esta RS¹¹, que não informou os grupos de comparação, apresentou os seguintes resultados:

Houve contradição nos resultados de dezessete estudos sobre qualidade de vida (incluindo desfechos relacionados à satisfação do paciente), uma vez que doze estudos relataram pelo menos uma melhora significativa e cinco relataram efeitos sem diferença estatisticamente significativa.

Tomada de decisão compartilhada versus cuidado habitual, educação, ou nenhuma intervenção.

Esta RS¹⁶ apresentou os seguintes resultados de cinco estudos experimentais e um estudo observacional:

Houve contradição nos resultados dos estudos experimentais, em que um deles relatou associação positiva (tomada de decisão compartilhada com auxílio de decisão *Statin Choice*) enquanto quatro com intervenções variadas relataram efeitos nulos (tomada de decisão compartilhada com cartões que comparam as classes de medicamentos antidiabéticos comumente usados; duas sessões de vinte minutos mais recebimento de prontuário médico, ferramenta de auxílio à decisão e materiais complementares; programa educacional mais intervenções como sessão individual de 45 minutos entre a enfermeira e o paciente, pacote de instruções que o paciente completa de forma independente; ajuda de decisão que apresenta informações individualizadas sobre riscos e opções de tratamento para vários fatores de risco). O estudo observacional mostrou que houve associação positiva entre tomada de decisão compartilhada (suporte à autonomia percebida) e satisfação.

Fonte: Elaboração própria. *Nota: DMP - diferença média padronizada; ECR - ensaio clínico randomizado; I^2 - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; p - significância estatística; RS - revisão sistemática.

Opção 3. Monitoramento da glicemia para pessoas com DM2

Quatro RS^{7,9,14,17} apresentaram resultados de intervenções de monitoramento da glicemia em pessoas com DM2.

A satisfação foi avaliada por meio de questionário para pontuar 25 aspectos do atendimento⁷, questionário de medida da qualidade de vida em diabetes (DQOL - *Diabetes Quality of life Measure*)⁹, questionários de aceitação¹⁴ e questionário de satisfação com o tratamento da diabetes (DTSQ - *Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire*)¹⁷. O Quadro 4 apresenta os benefícios e as incertezas dos resultados de satisfação do paciente.

Quadro 4. Benefícios e incertezas sobre a satisfação de adultos com DM2 quanto ao monitoramento da glicemia.

Benefícios
<p>Monitoramento contínuo de glicemia com varredura intermitente. Esta RS⁹ apresentou os seguintes resultados de dois ECR: Uma melhoria foi observada na satisfação por meio do questionário de satisfação com o tratamento e do questionário de qualidade de vida.</p> <p>Monitoramento contínuo da glicemia. Esta RS¹⁴ apresentou os seguintes resultados: Os pacientes ficaram satisfeitos com os dispositivos, sentiram-se confiantes com o uso do dispositivo e o recomendaram para outras pessoas.</p>
Incertezas
<p>Automonitoramento de glicemia. Esta RS⁷ apresentou os seguintes resultados de um ECR, um estudo randomizado de três braços, um estudo prospectivo randomizado e controlado, e um projeto multicêntrico, randomizado e controlado: Não foram observadas mudanças significativas entre os grupos, na avaliação por meio do questionário de satisfação com o tratamento da diabetes.</p> <p>Mensuração da glicemia no momento da consulta. Esta RS⁷ apresentou os seguintes resultados de um ECR: Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao índice de satisfação geral ou a satisfação com as informações, avaliadas por meio de um questionário contendo 25 aspectos do atendimento.</p>

Fonte: Elaboração própria. *Nota: ECR - ensaio clínico randomizado; RS - revisão sistemática.

Opção 4. Atendimento de telessaúde para pessoas com DM2 e HAS

Três RS^{12,18,22} avaliaram a satisfação de usuários com DM2 e HAS com as intervenções de telessaúde e aplicativos móveis. Apenas uma RS informou que a satisfação foi medida por meio de inspeção de usabilidade.¹²

O quadro 5 apresenta os benefícios e as incertezas quanto aos resultados de satisfação do paciente.

Quadro 5. Benefícios e incertezas sobre a satisfação de adultos com DM2 e HAS quanto ao atendimento de telessaúde.

Benefícios
<p>Telemedicina para pessoas com HAS. Esta RS²² apresentou os seguintes resultados de um estudo piloto: Verificou-se que 80% dos pacientes estavam satisfeitos com o programa após 8 semanas. O estudo piloto envolveu 111 participantes em monoterapia, com PA não controlada, treinados para realizar</p>

o automonitoramento de sua pressão em casa e autorrelatar o tratamento após informar a um centro de telemedicina.

Teleatendimento de pessoas com DM2. Esta RS apresentou os seguintes resultados de dez estudos (6 ECR, 1 série temporal, 1 pesquisa pós-intervenção, 2 antes-depois qualitativo e estudo de caso):

Verificou-se um nível elevado de satisfação dos pacientes com o teleatendimento.¹⁸

Incertezas

Teleatendimento de pessoas com DM2. Esta RS¹⁸ apresentou os seguintes resultados:

Houve contradição nos resultados. De quatro estudos, dois sugerem que uma combinação de transmissão direta e internet / site leva a uma menor satisfação do paciente. As razões que justificariam esse resultado podem ser decorrentes da apreensão inicial de usar a internet e o fato de que pacientes mais doentes ou mais velhos não gostaram de teleatendimento, além do pequeno tamanho da amostra desses estudos

Uso de aplicativo por pessoas com DM2. Esta RS¹² apresentou os seguintes resultados de cinco pesquisas de usabilidade:

Houve contradição nos resultados. Em um estudo os pacientes referiram que a entrada manual de dados restringiu a usabilidade. Outro estudo indicou que os pacientes demoraram mais e cometeram mais erros do que o esperado ao exportar e corrigir os valores de glicemia. Em dois estudos, os pacientes apresentaram dificuldade para navegar no sistema quando as tarefas exigiam várias etapas. Outros dois estudos relataram problemas de usabilidade com relação a falhas de design do produto (por exemplo, layout da tela, confiabilidade do sistema).

Fonte: Elaboração própria. *Nota: DM2 - diabetes mellitus tipo 2; ECR - ensaio clínico randomizado; HAS - hipertensão arterial sistêmica; PA - Pressão Arterial; RS - revisão sistemática.

6. Considerações finais

Esta síntese rápida de evidências identificou 18 revisões sistemáticas que analisaram estratégias para melhorar a satisfação de usuários com DM2 ou HAS. A síntese teve como foco estratégias desenvolvidas em serviços de APS, no entanto foram incluídas estratégias de outros serviços que poderiam ser adequadas a esse nível de atenção. A maioria dos estudos primários incluídos nas RS foi realizada em países de alta renda. Quanto à qualidade metodológica, as RS foram classificadas como de confiança moderada (1 RS), baixa (2 RS) e criticamente baixa (15 RS).

As intervenções apresentadas nas RS permitiram construir quatro opções com vistas a melhorar a satisfação de usuários com DM2 ou HAS. Essas intervenções foram conduzidas por profissionais da saúde, como enfermeiros, médicos, nutricionistas e profissionais de um centro de telemedicina.

Uma síntese dos resultados sobre satisfação dos participantes é apresentada a seguir para as quatro opções.

(1) Esquemas terapêuticos para pessoas com DM2: Cinco RS apontaram efeitos positivos sobre a satisfação de pacientes com DM2 com alguns esquemas terapêuticos. Observou-se uma preferência por tratamento com insulina inalada, insulina glulisina, terapia combinada com dose fixa de rosiglitazona-metformina associada ou não à insulina, dulaglutida. Duas RS apontaram incertezas quanto ao uso de insulina com um ou mais agentes hipoglicemiantes orais versus insulina em monoterapia, e terapia combinada com dose fixa versus terapia combinada de comprimidos individuais. É importante ressaltar que nenhum desses medicamentos preferidos pelos participantes dos estudos faz parte da RENAME 2020²⁶.

(2) Gestão do cuidado para pessoas com DM2: Três RS apresentaram resultados positivos quanto à satisfação de pessoas com DM2 com a prática de cuidados liderados por enfermeiros (foco na promoção de autogerenciamento), educação em grupo para autogerenciamento de diabetes e tratamento conduzido por equipe multidisciplinar. Duas RS indicaram que houve incertezas relacionadas ao gerenciamento de cuidados realizados por profissionais de saúde e na tomada de decisão compartilhada versus cuidados habituais, educação ou nenhum comparador.

(3) Monitoramento da glicemia em pessoas com DM2: Duas RS apontaram que o uso de monitoramento contínuo da glicemia com varredura intermitente e monitoramento contínuo trouxeram melhorias de satisfação com o tratamento de DM2 e o uso do dispositivo. Duas RS apontaram resultados incertos sobre o automonitoramento da glicemia ou sua mensuração no momento da consulta.

(4) Atendimento de telessaúde para pessoas com DM2 e HAS: Duas RS indicaram benefícios na satisfação de pessoas com DM2 e HAS acerca do uso de telemedicina e teleatendimento na atenção à saúde. Duas RS apresentaram resultados incertos em teleatendimento e uso de aplicativos móveis para pessoas com DM2.

Conclui-se que há poucas evidências sobre estratégias que podem melhorar a satisfação dos usuários com DM2, e especialmente de usuários com HAS. Algumas estratégias mostraram resultados positivos, no entanto também foram observadas várias incertezas. Portanto, há necessidade de mais estudos que investiguem a relação entre satisfação e estratégias de cuidado.

7. Referências

1. Vieira, Neiva Francenely Cunha et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25 [Acessado 8 Junho 2021], e200516. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200516>>
2. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 25º de março de 2010 [citado 8º de junho de 2021];5(17):3-5. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/135>
3. Barbosa CD, Balp MM, Kulich K, Germain N, Rofail D. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Preference Adherence*. 2012;6:39-48. Epub 2012 Jan 13. PMID: 22272068; PMCID: PMC3262489 [Internet]. Acesso em: 9 jun 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3262489/pdf/ppa-6-039.pdf>
4. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(1): 210.
5. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, 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.
6. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. *BIS* 2016;p.32-42.
7. Al-Ansary L, Farmer A, Hirst J, Roberts N, Glasziou P, Perera R, Price CP. Point-of-care testing for Hb A1c in the management of diabetes: a systematic review and metaanalysis. *Clin Chem*. 2011 Apr;57(4):568-76.
8. Black C, Cummins E, Royle P, Philip S, Waugh N. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of inhaled insulin in diabetes mellitus: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2007;11: 1–126. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17767897/>
9. Cowart K, Updike W, Bullers K. Systematic Review of Randomized Controlled Trials Evaluating Glycemic Efficacy and Patient Satisfaction of Intermittent-Scanned Continuous Glucose Monitoring in Patients with Diabetes. *Diabetes Technol Ther*. 2020;22: 337–345. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859531/>
10. Crowe M, Jones V, MA S, Coe G. The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: A synthesis of the evidence. *Int J Nurs Stud*. 2019;93: 119–128. Available: <http://www.epistemonikos.org/documents/ce1be4f94bde0c8337f83051be5a8efc21ea7b43>
11. Egginton JS, JL R, ND S, Balasubramaniam S, JR E, LJ P, et al. Care management for Type 2 diabetes in the United States: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2012;12: 72. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22439920/>
12. Fu H, SK M, CR G, TJ A, JF W. Usability and clinical efficacy of diabetes mobile applications for adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017;131: 70–81. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28692830/>
13. Fullerton B, Siebenhofer A, Jeitler K, Horvath K, Semlitsch T, Berghold A, et al. Short-acting insulin analogues versus regular human insulin for adult, non-pregnant persons with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane database Syst Rev*. 2018;12: CD013228. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30556900/>

14. Gandhi GY, Kovalaske M, Kudva Y, Walsh K, MB E, Beers M, et al. Efficacy of continuous glucose monitoring in improving glycemic control and reducing hypoglycemia: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *J Diabetes Sci Technol*. 2011;5: 952–965. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21880239/>
15. Hutchins V, Zhang B, RL F, Krishnarajah G, Graham J. A systematic review of adherence, treatment satisfaction and costs, in fixed-dose combination regimens in type 2 diabetes. *Curr Med Res Opin*. 2011;27: 1157–1168. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21466277/>
16. Kashaf MS, McGill ET, Berger ZD. Shared decision-making and outcomes in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2017 Dec;100(12):2159-2171
17. Malanda UL, Welschen LM, Riphagen II, Dekker JM, Nijpels G, Bot SD. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jan 18;1:CD005060
18. Mignerat M, Lapointe L, Vedel I. Using telecare for diabetic patients: A mixed systematic review. *Heal Policy Technol*. 2014;3: 90–112. Available: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L53003104&from=export> U2 - L53003104
19. Robinson S, Boye KS, Mody R, Strizek AA, Konig M, Malik RE, et al. Real-World Effectiveness of Dulaglutide in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Diabetes Ther*. 2020;11: 1437–1466. Available: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2005221301&from=export> U2 - L2005221301
20. Royle P, Waugh N, McAuley L, McIntyre L, Thomas S. Inhaled insulin in diabetes mellitus. *Cochrane database Syst Rev*. 2004; CD003890. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15266506/>
21. Steinsbekk A, LØ R, Lisulo M, MB R, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC health services research*. 2012. p. 213. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22824531/>
22. Stergiou GS, IA Bliziotis. Home blood pressure monitoring in the diagnosis and treatment of hypertension: a systematic review. *Am J Hypertens*. 2011;24: 123–134. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20940712/>
23. Tan HQM, YH C, CH N, Liow Y, MK D, CM K, et al. Multidisciplinary team approach to diabetes. An outlook on providers' and patients' perspectives. *Prim Care Diabetes*. 2020;14: 545–551. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32591227/>
24. Vos RC, van Avendonk MJP, Jansen H, Goudswaard AN, van den Donk M, Gorter K, et al. Insulin monotherapy compared with the addition of oral glucose-lowering agents to insulin for people with type 2 diabetes already on insulin therapy and inadequate glycaemic control. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016. Available: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L612194379&from=export> U2 - L612194379
25. 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.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020 [Acessado 9 nov 2021]. Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -
SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -
SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

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>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetiz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -
SES/SP

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

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -
SES/SP

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

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 GERE-010-FIO-20.

Link de acesso ao protocolo desta Síntese Rápida:

https://www.dropbox.com/s/nyu2nc05xqw5g7c/29_Protocolo_Experiencia_HAS-DM_APS.pdf

Apêndices

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

Data da busca:15/09/2021

Base	Estratégia	Resultado
PubMed	((Diabetes Mellitus, Type 2) OR (Hypertension)) AND (((Primary Health Care) OR (Quality of Health Care)))) AND ((Patient Satisfaction) OR (Patient Compliance)) Interface: Advanced search - Filters: Systematic Review	195
LILACS (BVS)	("Diabetes Mellitus" OR Hipertensão OR Hypertension OR Hipertensión) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud") AND ("Satisfação do Paciente" OR "Patient Satisfaction" OR "Satisfacción del Paciente")	0
Embase	('hypertension'/exp OR 'htn (hypertension)' OR 'acute hypertension' OR 'arterial hypertension' OR 'cardiovascular hypertension' OR 'controlled hypertension' OR 'endocrine hypertension' OR 'high blood pressure' OR 'high renin hypertension' OR 'hypertension' OR 'hypertensive disease' OR 'hypertensive effect' OR 'hypertensive response' OR 'neurogenic hypertension' OR 'preexistent hypertension' OR 'refractory hypertension' OR 'salt high blood pressure' OR 'salt hypertension' OR 'secondary hypertension' OR 'systemic hypertension' OR '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 type 2' OR 'diabetes type ii' 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 'non-insulin-dependent diabetes mellitus' OR 'noninsulin dependent diabetes' OR 'noninsulin dependent diabetes mellitus' OR 'type ii diabetes' OR 'type 2 diabetes mellitus' OR 'type ii diabetes' OR 'type ii diabetes mellitus') AND ('primary health care'/exp OR 'first line care' OR 'primary care nursing' OR 'primary health care' OR 'primary healthcare' OR 'primary nursing care' OR 'health care quality'/exp OR 'clinical governance' OR 'health care evaluation' OR 'health care evaluation mechanisms' OR 'health care quality' OR 'health care quality, access, and evaluation' OR 'healthcare evaluation' OR 'healthcare quality' OR 'process assessment (health care)' OR 'quality of care research' OR 'quality of health care' OR 'quality, health care' OR 'standard of care') AND ('patient satisfaction'/exp OR 'patient satisfaction' OR 'patient compliance'/exp) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND 'systematic review'/de	270
Cochrane Library	ID Search Hits #1 MeSH descriptor: [Diabetes Mellitus, Type 2] explode all trees 18.776 #2 MeSH descriptor: [Hypertension] explode all trees 19.125 #3 #1 OR #2 36.930 #4 MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees 7.809 #5 MeSH descriptor: [Quality of Health Care] explode all trees 47.218 #6 MeSH descriptor: [Patient Satisfaction] explode all trees 12.512 #9 #3 AND #4 AND #5 AND #6 44 in Cochrane Reviews 0	0
HSE	("Diabetes Mellitus" OR Hypertension) AND ("Primary Care") AND ("Patient Satisfaction") Interface: Advanced search Publication type: Systematic review of effects	50
Epistemonikos	(title:(title:(hypertension) OR abstract:(hypertension)) OR (title:(diabetes) OR abstract:(diabetes)) AND (title:(primary care) OR abstract:(primary care))) AND (title:(patient satisfaction) OR abstract:(patient satisfaction))) OR abstract:(title:(hypertension) OR abstract:(hypertension)) OR (title:(diabetes) OR abstract:(diabetes)) AND (title:(primary care) OR abstract:(primary care))) AND (title:(patient satisfaction) OR abstract:(patient satisfaction)))) Interface: Advanced search Publication type: Systematic review	15
Social Systems Evidence	("Diabetes Mellitus" OR Hypertension) AND ("Primary Care") AND ("Patient Satisfaction") Interface: Advanced search Publication type: Systematic reviews of effects	32
Total		562

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

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

Estudo	
Não é revisão sistemática	
1	Menon K, Mousa A, de Courten MPJ, Soldatos G, Egger G, de Courten B. Shared medical appointments may be effective for improving clinical and behavioral outcomes in type 2 diabetes: A narrative review. <i>Front Endocrinol.</i> 2017;8. Available: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L619003003&from=export U2 - L619003003
2	Morales C, Carral F, López De La Torre M, Huerga JC, Hurtado F-J, Ayats I. Desarrollo y validación de un cuestionario específico de evaluación de la satisfacción del paciente diabético con glucómetros. <i>Dev Valid a Specif Quest to Eval Diabet patient Satisf with use glucometers.</i> 2013;29: 190–196. Available: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L52848751&from=export U2 - L52848751
3	Omboni S, Caserini M. Effectiveness of pharmacist’s intervention in the management of cardiovascular diseases. <i>Open Heart.</i> 2018;5:e000687
Não aborda a população	
4	Thepwongsa I, Kirby C, Schattner P, Shaw J, Piterman L. Type 2 diabetes continuing medical education for general practitioners: what works? A systematic review. <i>Diabet Med.</i> 2014;31: 1488–1497. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25047877/
Não aborda os desfechos	
5	Bosch-Capblanch X, Abba K, Prictor M, Garner P. Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients’ adherence to treatment, prevention and health promotion activities. <i>Cochrane database Syst Rev.</i> 2007;2007: CD004808. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17443556/
6	Kim Y, JE P, BW L, CH J, DA P. Comparative effectiveness of telemonitoring versus usual care for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. <i>J Telemed Telecare.</i> 2019;25: 587–601. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30012042/
7	McSharry J, McGowan L, AJ F, DP F. Perceptions and experiences of taking oral medications for the treatment of Type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. <i>Diabet Med.</i> 2016;33: 1330–1338. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27150899/
8	Ogundipe O, Mazidi M, KL C, Gor D, McGovern A, BW S, et al. Real-world adherence, persistence, and in-class switching during use of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors: a systematic review and meta-analysis involving 594,138 patients with type 2 diabetes. <i>Acta Diabetol.</i> 2021;58: 39–46. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809070/
9	Parati G, Kjeldsen S, Coca A, WC C, Wang J. Adherence to Single-Pill Versus Free-Equivalent Combination Therapy in Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Hypertens (Dallas, Tex 1979).</i> 2021;77: 692–705. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33390044/
10	Pasha M, Sennhauser S, Murad MH. Healthcare delivery interventions to improve hypertension management in community health settings: A systematic-review. <i>J Gen Intern Med.</i> 2020;35: S142–S143. Available: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L633955794&from=export U2 - L633955794
11	Trickett KH, Matiaco PM, Jones K, Howlett B, Early KB. Effectiveness of Shared Medical Appointments Targeting the Triple Aim Among Patients With Overweight, Obesity, or Diabetes. <i>J Am Osteopath Assoc.</i> 2016 Dec 1;116(12):780-787
12	Yamada T, Kamata R, Shojima N, Yamauchi T, Kadowaki T. Updated meta-analysis of efficacy, safety, and patient satisfaction with weekly or daily dipeptidyl peptidase-4 inhibitor therapy for type 2 diabetes. <i>Diabet Med.</i> 2019;36: 134. Available:

<p>https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L627141923&from=export U2 - L627141923</p>
Não aborda a intervenção
<p>13 Thepwongsa I, Muthukumar R, Kessomboon P. Motivational interviewing by general practitioners for Type 2 diabetes patients: a systematic review. <i>Fam Pract.</i> 2017;34: 376–383. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28486622/</p>
Resumo de congresso
<p>14 Connolly M, Fortuna RJ, Snyder ED, Weppner WG. Impacts of improved continuity of care in resident primary care clinics on patient outcomes: A systematic review. <i>J Gen Intern Med.</i> 2019;34: S254. doi: 10.1007/11606.1525-1497</p> <p>15 Franch J, Pérez A, Lizán L, Aceituno S, Lopez F, Fuster E, et al. Patient-reported outcomes of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors: A systematic review. <i>Value Heal.</i> 2014;17: A355. Available: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L71672601&from=export U2 - L71672601</p> <p>16 Namil M, White A, Weltman N, Carter P, Trinh J, Dsouza K, et al. Unlocking smartphone potential in health care by providing smartphones to patients: A systematic review. <i>Value Heal.</i> 2016;19: A23. Available: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L72310801&from=export U2 - L72310801</p> <p>17 Park DA, Kim J, Park JE. Clinical and comparative effectiveness of telemonitoring intervention versus usual care for hypertension: A systematic review and meta-analysis. <i>Value Heal.</i> 2016;19: A637. Available: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L613236549&from=export U2 - L613236549</p>
Atualização em Malanda et al. (2012)
<p>18 LM W, Bloemendal E, Nijpels G, JM D, RJ H, WA S, et al. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin. <i>Cochrane database Syst Rev.</i> 2005; CD005060. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15846742/</p>

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas.

Acrônimos: DM1 - diabetes mellitus tipo 1; DM2 - diabetes mellitus tipo 2; ECR - ensaio clínico randomizado; EUA - Estados Unidos da América; FDCT - terapias de combinação de dose fixa; HbA1c - hemoglobina glicada; INH - insulina inalada; isCGM - *Intermittent scanned continuous glucose monitoring*; LPCT - terapias de combinação de pílula solta; POCT - *point-of-care testing*; SC - subcutânea; SDM - tomada de decisão compartilhada do tratamento; SMBG - *Self-monitoring of blood glucose* (Automonitoramento de glicose no sangue).

Autor, ano	Último ano de busca	Estudos primários com foco no PICO (nº tipo de estudo)	Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Faixa etária nº de participantes	Conclusão	Conflito de interesses
Al-Ansary et al., 2011	2010	1 ECR	Não informado.	~ 65 anos ~ 638 participantes	Não há evidências suficientes da eficácia do teste de ponto de atendimento (<i>point-of-care testing</i> , POCT) para HbA1c. A literatura de pesquisa que aborda a avaliação do papel da POCT na HbA1c requer mais desenvolvimento, mas fornece suporte para mais estudos que avaliem o impacto da avaliação no contexto de mudanças ativas de tratamento. Maior consideração deve ser dada em estudos futuros para garantir que os resultados do POCT sejam discutidos com os pacientes quando gerados e que as decisões de tratamento sejam documentadas e implementadas; e garantir que o desempenho analítico do sistema POCT atenda às especificações de qualidade definidas para a utilidade de monitoramento. Auditoria do uso de POCT para a medição de HbA1c como parte integrante de um programa ativo de diabetes com envolvimento próximo do paciente por um período mais longo.	Declararam não possuir. Financiamento: A. Farmer, NIHR Oxford Biomedical Research.
Black et al., 2007	2005	2 ECR	EUA (n=1), EUA e Canadá (n=1).	Idade média: INH 51,1; SC 53,6; INH 58,7 (9,5); SC 56,2 (11,1) anos 350 participantes	Satisfação do paciente e qualidade de vida relatada foram maiores nos grupos de insulina inalada em comparação com a insulina injetada, mas se observou que a satisfação também aumentou em alguns pacientes de controle, presumivelmente devido aos efeitos de estar em um julgamento. As provas não foram cegadas, portanto, essas medidas auto-relatadas estão sujeitas a vieses.	Declararam não possuir.
Cowart et al., 2020	2019	2 ECR	Não informado.	≥ 18 anos ~ 372 participantes	O uso de isCGM foi associado a uma alta satisfação do paciente e menor estresse do diabetes em comparação com o tratamento usual. A aplicação clínica desses achados deve ser vista no contexto da população de pacientes sob investigação nos ensaios ECR e levar em consideração aqueles que podem ter maior probabilidade de se beneficiar do uso de isCGM.	Declararam não possuir. Financiamento: Os autores não receberam suporte financeiro.

Estratégias para melhorar a satisfação de usuários com DM2 e HAS na APS

Crowe et al., 2019	Não informado.	1 Ensaio pragmático randomizado e 1 estudo qualitativo	Holanda (n=1), Suécia (n=1)	Não informado. 20-230 participantes	Os estudos incluídos que examinaram a satisfação do paciente descobriram que isso estava relacionado a melhor educação, estar mais centrado, mais tempo sendo fornecido e continuidade do cuidado, o que levou a um melhor conhecimento e confiança. Esta revisão sugere que há evidências emergentes de que as intervenções lideradas por enfermeiros podem resultar em melhor satisfação do paciente.	Declararam não possuir.
Egginton et al., 2012	2011	17 ECR	EUA (n=17)	18-49 anos, ou mais 6.592 participantes	As melhores evidências disponíveis oferecem certeza limitada sobre o impacto do gerenciamento de cuidados para pacientes com DM2. Apesar de alguns dos ensaios incluídos terem sido de tamanho e duração suficientes, quase não há dados sobre os benefícios do gerenciamento do cuidado em desfechos importantes para o paciente, como viver mais e de forma independente, sentir-se melhor ou sofrer menos complicações.	Declararam não possuir.
Fu et al., 2017	2017	5 Pesquisas de usabilidade	Não informado.	Não informado. 57 participantes	Apesar das escassas avaliações de satisfação e dos principais problemas de usabilidade, há algumas evidências limitadas que apoiam a eficácia dos aplicativos para diabetes para melhorar o controle glicêmico de adultos com DM2. As descobertas sugerem fortemente que os esforços para melhorar a satisfação do usuário, incorporar princípios estabelecidos de mudança de comportamento de saúde e combinar os aplicativos com as características do usuário aumentarão o impacto terapêutico dos aplicativos para diabetes.	Declararam não possuir.
Fullerton et al., 2018	2018	1 ECR	Europa, Oceania, Argentina, África do Sul, Israel (n=1)	≥ 18 anos ~ 611 participantes	As evidências atuais de ensaios clínicos não sugerem benefícios claros nem danos claros do uso de análogos de insulina de ação curta em relação à insulina humana regular. Com base na declaração de posição mais recente da <i>American Diabetes Association</i> , uma abordagem centrada no paciente que incorpora a idade, estilo de vida, preferências, risco de hipoglicemia, risco cardiovascular e outros fatores do paciente é preferível às recomendações prescritivas. Pacientes e médicos devem olhar para as vantagens e desvantagens dos diferentes regimes de medicação e escolher um tratamento com boa relação custo-benefício, de acordo com as necessidades individuais do paciente.	4 autores declaram não possuir. AS: participou da preparação de um relatório sobre os efeitos de análogos de insulina de longa ação versus outras insulinas basais na terapia de pacientes com DM1 e DM2 para o Instituto Alemão de Qualidade e Eficiência em Cuidados de Saúde. KJ: esteve envolvido na preparação de relatórios sobre análogos de insulina de ação curta para o tratamento de diabetes mellitus para o Instituto de Qualidade e Eficiência em Cuidados de Saúde. KH: recebeu pagamento por palestras,

Estratégias para melhorar a satisfação de usuários com DM2 e HAS na APS

						viagens/acomodações/despesas com reuniões e consultoria de várias fontes (Novo Nordisk, Novartis, Medtronic, Eli Lilly, Sanofi Aventis, Merck Sharp & Dohme, AstraZeneca).
Gandhi et al., 2011	2010	1 ECR	Não informado.	Adultos 65 participantes	Em estudos que relataram satisfação do paciente, os usuários se sentiram confiantes sobre o dispositivo e deram críticas positivas. Os benefícios potenciais dessas tecnologias precisam ser considerados à luz da carga que elas impõem aos pacientes, clínicos e sistemas de saúde.	Não informado.
Hutchins et al., 2011	2009	4 ECR	Não informado.	Não informado. ~ 2.030 participantes	A literatura publicada sugere que os usuários de FDCT podem ter melhor adesão, maior satisfação e custos médicos diretos mais baixos, em comparação com pacientes com DM2 tratados com LPCT. Estudos adicionais são necessários para avaliar melhor os resultados de saúde a longo prazo do FDCT entre pacientes com DM2.	Os revisores deste manuscrito revelaram que não possuem relações financeiras relevantes. B.Z e J.G. são funcionários atuais da BMS e G.K. é um ex-funcionário da BMS. V.H. e R.F. são funcionários em tempo integral da <i>United BioSource Corporation</i> , uma organização de pesquisa contratada pela BMS para conduzir a pesquisa relatada neste manuscrito. Os revisores pares do CMRO podem ter recebido honorários por seu trabalho de revisão.
Kashaf et al., 2011	2016	5 Estudos experimentais, 1 Estudo observacional	Espanha (n=1), EUA (n=2), Grécia (n=1), Holanda (n=1); Taiwan (n=1)	Idade média 49,7-61,8 anos 1.178 participantes	A revisão encontrou poucas evidências de associação entre SDM e controle glicêmico, satisfação do paciente, qualidade de vida, adesão à medicação ou confiança no médico.	Declararam não possuir.
Malanda et al., 2012	2011	4 ECR	Alemanha e Áustria (n=1), Irlanda do Norte (n=1), Países Baixos (n=1), Reino Unido (n=1)	57,7 ± (11,04) a 65,2 (± 10,6) anos 928 participantes	Não há evidências de que o automonitoramento de glicose no sangue (SMBG) afete a satisfação do paciente, o bem-estar geral ou a qualidade de vida relacionada à saúde geral. Mais pesquisas são necessárias para explorar o impacto psicológico do SMBG e seu impacto na qualidade de vida e bem-estar específicos do diabetes, bem como o impacto do SMBG na hipoglicemia e complicações diabéticas.	UM, JD, GN e SB participam de um estudo em andamento sobre o tema de interesse desta revisão.
Mignerat et al., 2014	2011	6 ECR, 1 série temporal, 1	Não informado.	Não informado.	Os resultados desta revisão podem ser usados por profissionais de saúde, organizações e grupos de apoio ao paciente para adequar suas políticas	Declararam não possuir.

Estratégias para melhorar a satisfação de usuários com DM2 e HAS na APS

				302 participantes	no que diz respeito à escolha, planejamento, difusão e monitoramento de intervenções de teleatendimento e as tecnologias implementadas para cuidar de pacientes com diabetes.	
		Pesquisa pós-intervenção, 2 estudo antes-depois, qualitativo, estudo de caso				
Robinson et al., 2020	2019	1 estudo observacional	Canadá (n=1)	54,2 (DP 10,1) anos 297 participantes	Os resultados desses estudos do mundo real podem fornecer aos tomadores de decisão de saúde percepções adicionais sobre o valor potencial do dulaglutide na prestação de cuidados centrados no paciente.	Alena Strizek é ex-funcionária da <i>Eli Lilly and Company</i> e agora é funcionária da <i>Amgen Australia Pty Ltd</i> . Kristina S Boye, Manige Konig, Reema Mody e Raleigh E. Malik são funcionários e acionistas minoritários da <i>Eli Lilly and Company</i> . Susan Robinson e Tessa Kennedy-Martin são funcionárias da KMHO, que receberam financiamento da Eli Lilly pelo tempo gasto na condução desta pesquisa. Este estudo e a taxa de serviço rápido foram financiados pela <i>Eli Lilly and Company</i> (Indianápolis, IN, EUA).
Royle et al., 2004	2002	2 ECR	EUA (n=1), EUA e Canadá (n=1).	~ média 55 anos 349 participantes	O principal benefício parece ser que a satisfação do paciente e a qualidade de vida melhoram significativamente com a insulina inalada, provavelmente devido ao número reduzido de injeções diárias necessárias. No entanto, os dados de satisfação do paciente são baseados em cinco ensaios, dos quais apenas dois foram publicados na íntegra; também os três ensaios contendo dados de qualidade de vida são todos publicados apenas em forma de resumo no momento. Além disso, dados de segurança pulmonar de longo prazo ainda são necessários. Além disso, a menor biodisponibilidade e, portanto, as doses mais altas de insulina inalada necessárias, podem torná-la menos econômica do que a insulina injetada.	NW recebeu fundos para pequenos estudos epidemiológicos e hospitalidade da Novo Nordisk Fontes internas: • Centro de Avaliações de Tecnologia de Saúde de Southampton (SHTAC), Reino Unido. Fontes externas: • Centro Nacional de Coordenação para Avaliação de Tecnologia em Saúde (NCCHTA), Reino Unido.
Steinsbekk et al., 2012	2008	3 ECR	Reino Unido (n=2), Suécia (n=1).	Idade média 58 anos	Com base nas evidências atuais, há indícios de que as intervenções proferidas por um único educador, ministradas em menos de dez meses,	Declararam não possuir.

Estratégias para melhorar a satisfação de usuários com DM2 e HAS na APS

				874 participantes	com mais de 12 horas e entre 6 e 10 sessões, dão os melhores resultados, mas mais pesquisas são necessárias para confirmar isso. Em geral, pode-se concluir que a educação para o autogerenciamento do diabetes baseada em grupo resulta em melhorias nos resultados clínicos, de estilo de vida e psicossociais, em pessoas com DM2.	
Stergiou, Bliziotis; 2011	2020	1 estudo piloto	Não informado.	Não informado. 111 participantes	Há evidências conclusivas de que o monitoramento domiciliar da pressão arterial é útil para o diagnóstico inicial e o acompanhamento em longo prazo da hipertensão tratada. Esses dados são úteis para a aplicação ideal do monitoramento domiciliar da pressão arterial, que é amplamente utilizada na prática clínica. Mais estudos sobre a sua rentabilidade são necessários.	GSS recebeu apoio de pesquisa da Microlife, Omron e UEBE Medical, e taxas de consultoria da Microlife. IAB declarou nenhum conflito de interesse.
Tan et al., 2020	2019	5 estudos qualitativos	Austrália (n=3), Inglaterra (n=1), EUA (n=1).	Não informado. Não informado.	Geralmente, pacientes e profissionais expressam sua satisfação pela utilização dos cuidados das equipes multidisciplinares, mas existem alguns desafios, como a importância de superar as diferenças, melhorar a comunicação e o trabalho em equipe. Abordar essas questões será fundamental para melhorar as perspectivas das várias partes interessadas em relação ao uso da equipe multidisciplinar para uma melhor gestão da DM2.	Declararam não possuir. Financiamento: a pesquisa não recebeu nenhuma bolsa específica de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.
Vos et al., 2016	2015	1 ECR	Alemanha (n=1).	~ média 65,6 anos 60 participantes	A eficácia da adição de agentes hipoglicemiantes orais à terapia com insulina é diferencial dependendo se eles são administrados em pacientes sem insulina ou em pacientes que já estão em terapia com insulina. Futuros ensaios investigando os efeitos nos resultados relatados pelo paciente, como qualidade de vida relacionada à saúde, estado de saúde, bem-estar e satisfação com o tratamento são necessários.	RV: subvenção irrestrita para um estudo em pacientes com DM2 em terapia com insulina (suporte de autogestão por gatilhos) é recebida por Sanofi. A RV não controlou a concessão nem recebeu pagamento direto da Sanofi. O caso foi encaminhado aos Árbitros de Financiamento que determinaram: A concessão de financiamento da Sanofi para a instituição de RV não foi um conflito de interesses relevante. Uma bolsa irrestrita é recebida para um estudo de longo prazo e Lects de um curso de educação de autogestão para pacientes com DM2 pela Fundação

Estratégias para melhorar a satisfação de usuários com DM2 e HAS na APS

Europeia para o Estudo da Diabetes.
MA: recebeu reembolso da Sanofi-Aventis por participar de congresso e imprimir sua tese (2010) e recebeu royalties do editor Bohn Stafleu van Loghum pela autoria do livro: "Leven met diabetes mellitus tipo 2".
AG: recebeu uma bolsa de pesquisa irrestrita da Novo Nordisk em 1999. GR: recebeu uma bolsa para um projeto de estudo da Sanofi-aventis, e recebeu honorários da Novo Nordisk por palestras e assistir reuniões do conselho nacional.
Demais autores: não têm conflito de interesses.

Fonte: Elaboração própria.