



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PABLINNY RHIANY SOUZA RIBEIRO**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE DIABETES *MELLITUS* TIPO 2: UM ESTUDO  
NARRATIVO**

Goiânia - GO  
2023

**Pablinny Rhiany Souza Ribeiro**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE DIABETES *MELLITUS* TIPO 2: UM ESTUDO  
NARRATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

**Linha de pesquisa:** Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

**Eixo temático:** Processos e cuidados à saúde em condições crônicas (ênfase em doenças crônicas não transmissíveis).

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Ms. Isabela Silva Levindo de Siqueira.

**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup> Ms. Lorena Aparecida de Oliveira Araújo Marques.

Goiânia – GO

## RESUMO

RIBEIRO, Pablinny. Contribuições da enfermagem frente a adesão ao tratamento de diabetes *mellitus* tipo 2: um estudo narrativo, 2023. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2023.

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente o diabetes mellitus (DM), representam desafios significativos para a saúde pública. O DM, em particular, apresenta uma prevalência global alarmante, com projeções preocupantes para o futuro. Apesar dos esforços, metas para enfrentar o DM e outras DCNT ainda não foram plenamente alcançadas, destacando a necessidade de aprimoramento das políticas de saúde e do papel dos profissionais de enfermagem na promoção da adesão ao tratamento e na melhoria dos resultados de saúde para esses pacientes. **Objetivo:** Analisar a literatura científica acerca da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de diabetes *mellitus* tipo 2 em adultos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Os estudos identificados e selecionados foram caracterizados quanto aos autores, título do artigo, ano, objetivos e principais resultados. Posteriormente, foi feita análise por categorização e similaridade de conteúdo, subsidiando a construção de um texto consolidado. **Resultados:** Pode-se perceber que o tratamento medicamentoso deve ser realizado cuidadosamente, e é indispensável que seja acompanhado de um estilo de vida saudável para potencializar o tratamento. **Conclusão:** A falta de adesão está associada a diversos fatores, desde questões comportamentais e socioeconômicas até a complexidade do próprio tratamento. A atuação do enfermeiro emerge como um elemento crucial nesse cenário.

**Palavras-chave:** diabetes *mellitus* tipo 2; enfermagem; adesão ao tratamento.

## LISTA DE SIGLAS

APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BVS- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

DCNT- DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DM- DIABETES *MELLITUS*

DM2- DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

HBA1C- HEMOGLOBINA GLICADA

HDL- *High Density Lipoprotein*

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

IDF- *International Diabetes Federation*

IMC- ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

LADA- DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO

MODY- *MATURE ONSET DIABETES OF THE YOUNG*

MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE

SAE- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

SBD- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

TOTG- TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. OBJETIVOS .....	13
2.1 Geral .....	13
2.2 Específicos .....	13
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1. Anatomia e fisiologia do pâncreas .....	14
3.2. Fisiopatologia do Diabetes <i>Mellitus</i> .....	15
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Local do estudo .....	18
4.3 Critérios de elegibilidade:.....	18
4.3.1 Critérios de Inclusão .....	18
4.3.2 Critérios de Exclusão .....	18
4.4 Coleta de dados.....	19
4.5 Análise dos dados.....	19
5. RESULTADOS .....	20
6. DISCUSSÃO .....	21
7. CONCLUSÃO .....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO 1 .....	31
ANEXO 2 .....	32
APÊNDICE 1 .....	33
APÊNDICE 2 .....	34

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior problema de saúde e o mais desafiador, pois influenciam na qualidade de vida, na economia e no aumento de mortes de pessoas entre 30 e 69 anos. As DCNT têm forte interferência das condições de vida de cada pessoa, como peso, tabagismo, alimentação, prática de exercícios físicos, entre outras (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Entre essas DCNT, o diabetes mellitus (DM) tem um alto índice de prevalência em todos os países. De acordo com a 10ª edição, publicada em 2021, do *International Diabetes Federation* (IDF), globalmente, um em cada 10 adultos vivem com diabetes. A incidência de diabetes a nível global desde os anos 2000 triplicou. De 151 milhões de pessoas, houve um salto para cerca de 537 milhões em 2021 e, se as tendências continuarem, os números saltarão para 783 milhões de diabéticos, em 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

O IDF realizou relatórios em 2021 sobre a região da América do Sul e América Central com estimativas e dados referentes ao DM. No Brasil, estima-se que havia cerca de 16 milhões de pessoas diabéticas entre 20 e 79 anos e por volta de 5 milhões que não foram diagnosticadas. No mesmo ano e utilizando as mesmas idades, foram relatadas 214.175 mortes provenientes do diabetes. Foram registradas, também, as despesas totais com saúde relacionadas ao DM e essas equivalem à 42.928,50 milhões de dólares. De todos os continentes, o Brasil está em quinto lugar no *ranking* de países com maior número de pessoas adultas diabéticas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

A priori, o DM pode ser definido como um distúrbio metabólico causado por uma hiperglicemia contínua, resultante da falta de insulina ou da incapacidade da insulina de executar suas finalidades no organismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Há classificações do diabetes, e essas são de suma importância para a qualidade dos tratamentos. Entre os diversos tipos, os mais comuns são: DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional e pré-diabetes. Contudo, há outras classificações menos conhecidas, como MODY (*Mature Onset Diabetes of the Young*); diabetes neonatal

transitório ou permanente; diabetes mitocondrial; Diabetes Autoimune Latente Do Adulto (LADA); além de outras síndromes e doenças que podem estar associadas ao DM (BRASIL, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Em se tratando do DM tipo 2, doença que pode ser desenvolvida por sobrepeso/obesidade, alimentação, histórico familiar e fatores ambientais, em seu conceito, é caracterizado por uma deficiência na produção e secreção de insulina. Essa é a classificação que predomina em cerca de 90% das pessoas que convivem com DM e acomete, principalmente, pessoas adultas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

O diagnóstico de DM é realizado através da identificação de hiperglicemia persistente, detectado através de sintomas e confirmado por alguns exames, como glicemia plasmática de jejum, teste de tolerância oral à glicose (TOTG) e a hemoglobina glicada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Há alguns sintomas clássicos, popularmente conhecidos como os “4 Ps” do diabetes: poliúria, a polidipsia, a polifagia e a perda de peso inexplicável. Alguns sintomas menos específicos são fadiga, fraqueza, visão turva, prurido vulvar ou cutâneo e letargia. Quando se trata de DM2, o indivíduo pode permanecer assintomático por um longo período, por se tratar de uma doença insidiosa (ROCHA, *et al.*, 2022; BRASIL, 2020).

Uma vez detectado alteração em um ou mais exames laboratoriais, o diagnóstico de DM é estabelecido. Dessa forma, é necessário o início do tratamento para DM, a fim de garantir controle dos níveis glicêmicos e prevenir possíveis complicações secundárias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O tratamento é feito de forma farmacológica e/ou não farmacológica, com medicamentos, hábitos de vida saudáveis e prática de exercícios físicos, visto que a interação dos dois tratamentos tem maior eficácia no controle glicêmico. Além disso, o indivíduo deve realizar a automonitorização de glicemia capilar com frequência, por meio de um monitor glicêmico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

A ausência de tratamento, ou quando feito de forma incorreta, pode acarretar diversas complicações crônicas à saúde da pessoa com DM. Entre elas pode-se citar: retinopatia diabética; nefropatia diabética; neuropatia diabética; pé diabético; infarto agudo do miocárdio e acidente vascular; e infecções. Essas complicações também podem ser consideradas para a realização do diagnóstico (BRASIL, 2002).

Outro fator que influencia positivamente os diagnósticos de DM2 é a realização de rastreamento, que deve ser realizado em pessoas acima de 45 anos tendo ou não fatores de riscos e em indivíduos com sobrepeso ou obesidade com algum fator de risco (sedentarismo, histórico familiar, hipertensão, entre outros). Esse rastreamento deve ser realizado a cada três anos, possibilitando que os tratamentos sejam feitos de forma adequada e ajudando na atualização dos dados que influenciam na distribuição dos medicamentos (ROCHA, *et al.*, 2022).

Diante de uma doença crônica com tantas demandas, faz-se necessário o acompanhamento contínuo. Logo, no Brasil, em 2006, foi promulgada a Lei Federal nº 11.347 que objetivou a distribuição gratuita de medicamentos, materiais necessários para a aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar. Tal ação, tinha o intuito de diminuir as possíveis complicações e a taxa de mortalidade decorrente da DM (BRASIL, 2006).

Ainda, para o fortalecimento da Lei 11.347, foi criado pelo Ministério da Saúde o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em 2011. Esse plano tinha por objetivo criar um conjunto de ações que prevenissem e promovessem saúde, a fim de diminuir a morbidade, incapacidade e mortalidades causadas pelas DCNT e o prazo para essas metas era o ano de 2022 (BRASIL, 2011).

O Plano de Ações Estratégicas de 2011 contou com doze metas, porém somente oito foram analisadas:

- I. “Reduzir prevalência de tabagismo;
- II. Aumentar a prática de atividade física no tempo livre;
- III. Aumentar a cobertura de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos;
- IV. Aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças;
- V. Reduzir a mortalidade prematura por DCNT;
- VI. Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
- VII. Deter o crescimento da obesidade em adultos;
- VIII. aumentar a cobertura de Papanicolau” (BRASIL, 2011, p. 11-12).

Dentre estas, as metas que têm ligação com o DM e conseguiram ser alcançadas foram as metas I, II e IV, e as que não obtiveram sucesso foram as metas V, VI e VII. A partir desses resultados, em 2021 foi publicado um novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. As novas metas, que devem ser atingidas até 2030, são:

“reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT, reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%, reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20% e reduzir a mortalidade

prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%” (BRASIL, 2021, p. 66).

Em prol de conseguir atingir as novas metas propostas pelo Ministério da Saúde (MS), os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) devem focar para atingir grande parte dessa população alvo. Além da importância do profissional enfermeiro dentro dessas unidades, para o alcance das metas supracitadas é necessário a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional. O enfermeiro, especificamente, deve sempre estar atento aos sintomas de DM para diagnosticar precocemente, realizar as orientações corretas a pessoa já diagnosticada com DM, incentivar e acolher a fim de obter sucesso no tratamento (SILVA, *et al*, 2022).

Considerando as altas taxas de mortalidade, a prevalência crescente de DM, os agravos decorrentes desta doença crônica e as metas que não foram cumpridas, percebe-se que o DM é um problema de saúde pública com impacto global e nacional (RODRIGUES, *et al*, 2022), e que exige embasamento científico, através do desenvolvimento de estudos, para auxiliar profissionais de saúde na atenção a essa população.

É necessário que tais estudos analisem diversos fatores relacionados a pessoa que convive com diabetes, a exemplo da adesão ao tratamento, a fim de compreender se a adesão do indivíduo ao tratamento está sendo eficaz e analisar fatores que podem interferir nesta adesão. Compreendendo adesão como a “utilização de pelo menos 80% dos tratamentos prescritos, observando horários, doses e tempo de tratamento” (BRASIL, 2016, p. 15), torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que avaliem a adesão de indivíduos ao tratamento do diabetes, com o intuito de evitar abandono ou ineficiência do tratamento.

Ainda, a adesão pode ser influenciada por fatores socioeconômicos, culturais, institucionais, entre outros. O profissional enfermeiro deve estar habilitado para atuar na adesão ao tratamento desses indivíduos. Frente ao exposto, questiona-se: como é a adesão ao tratamento farmacológico por pessoas que convivem com DM2? E a adesão ao tratamento não farmacológico? Como enfermeiros podem atuar nesse processo de melhoria da adesão ao tratamento desses indivíduos?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a literatura científica acerca da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de diabetes *mellitus* tipo 2 em adultos.

### **2.2 Específicos**

- Elencar os principais fatores que interferem e auxiliam a adesão ao tratamento de diabetes *mellitus* tipo 2;
- Descrever a relevância da atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde nas abordagens de adesão ao tratamento de indivíduos diabéticos.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1. Anatomia e fisiologia do pâncreas

O pâncreas é uma glândula que possui em média 15 centímetros, localizada na região central do abdômen, mais precisamente na parte posterior do estômago e próximo ao duodeno. Possui funções exócrinas, que influenciam na digestão e absorção de alimentos, e funções endócrinas, que permitem a produção de alguns hormônios. O pâncreas é formado por dois tipos de tecidos: os ácinos, que atuam na sua função digestiva secretando suco digestivo no duodeno, e as ilhotas pancreáticas, conhecidas também como ilhotas de *Langerhans*, que secretam insulina e glucagon precisamente na corrente sanguínea (GUYTON, 2021).

O pâncreas possui cerca de 1 e 2 milhões de ilhotas pancreáticas e estas possuem três tipos de células, alfa, beta e delta, cada uma com sua especificidade. A célula com maior dominância no pâncreas é a beta, ocupando cerca de 60% de sua totalidade. Estas células estão presentes no centro de cada ilhota e secretam insulina e amilina (cuja função não é bem compreendida). As células alfas ocupam aproximadamente 25% do pâncreas e secretam glucagon, e as células delta por volta de 10%, e secretam somatostatina (BERNE e LEVY, 2018; GUYTON, 2021).

A insulina, por sua vez, é um hormônio que possui relação com alimentos que geram energia, pois ela é a responsável pelo armazenamento energético nas células que, por consequência, está diretamente relacionada à glicose. Sabe-se que a glicose é a principal fonte de energia no corpo humano e representa cerca de 80% do produto da digestão do carboidrato. Logo, o processo de hiperglicemia no organismo é ocasionado após refeições ricas em carboidrato (GUYTON, 2021).

O pâncreas, ao perceber essa alta atividade glicêmica, inicia uma reação química chamada glicogênese, produzindo e secretando a insulina. Este processo é o armazenamento da glicose em forma de glicogênio nos músculos e no fígado, a fim de diminuir o excesso de glicose no sangue. Quando o indivíduo está por um longo período sem se alimentar, a glicemia no organismo tende a diminuir, acarretando um episódio de hipoglicemia. Nessa situação, o glucagon é produzido pelo pâncreas para transformar o glicogênio armazenado em glicose novamente, processo conhecido como gliconeogênese (BRUNNER e SUDDARTH, 2015).

Além de armazenar glicose nas células, a insulina também é responsável pelo armazenamento de gorduras e proteínas. Nesses episódios em que a glicose no sangue está baixa, os lipídios são usados para obtenção de energia em quase todo o organismo, exceto no cérebro. Logo, umas das funções mais importantes da insulina, é regular qual componente será utilizado como fonte de energia, a glicose ou o lipídio (GUYTON, 2021).

### **3.2. Fisiopatologia do Diabetes *Mellitus***

Autores afirmam que o diabetes *mellitus* é caracterizada pelo metabolismo defeituoso dos carboidratos, lipídios e proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou pela diminuição da sensibilidade dos tecidos a insulina. Há dois tipos principais do DM, sendo diabetes tipo 1 ou insulino dependente, causado quando não há a presença de secreção de insulina; e o diabetes tipo 2, gerado quando os tecidos-alvo perdem a sensibilidade do metabolismo da insulina, causando uma resistência insulínica. Além dos dois principais tipos, há também: Diabetes gestacional, Diabetes tipo MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*) e Diabetes Autoimune Latente do Adulto (LADA) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022; GUYTON, 2021).

No DM tipo 1 e 2, a captação e utilização da glicose é ineficaz, aumentando os níveis glicêmicos no sangue, processo caracterizado, como descrito anteriormente, como hiperglicemia. Esse aumento pode ocasionar alguns sintomas no organismo, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal de peso, sintomas clássicos do DM conhecidos como os “quatro P’s do diabetes”. A polidipsia e a desidratação são causadas porque quando a glicose sanguínea atinge níveis elevados, a quantidade de glicose que atinge os túbulos renais é alta, provocando diurese osmótica - perda maciça de líquido na urina. Esse fator causa a desidratação dos líquidos intra e extracelulares e o indivíduo começa a sentir polidipsia (BRUNNER e SUDDARTH, 2015; GUYTON, 2021).

O diabetes tipo 2 é mais frequente que o diabetes tipo 1, sendo cerca de 95% de todos os casos de DM. Normalmente, acomete pessoas entre 50 e 60. Essa variação do DM está associada ao acúmulo de insulina ou hiperinsulinemia ocasionada pela resistência dos tecidos-alvo à insulina, causando um aumento compensatório de glicose e insulina no sangue (GUYTON, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Os fatores de risco para DM2 são: idade, gênero, etnia, histórico familiar de DM2, obesidade, sedentarismo, diabetes gestacional, macrossomia, hipertensão arterial, baixa dos níveis de colesterol *high-density lipoprotein* (HDL), aumento dos triglicerídeos, doenças cardiovasculares e síndrome de ovários micropolicísticos (MARINHO *et al.*, 2013).

O diagnóstico do DM2 é realizado através da detecção de hiperglicemia por meio de exames laboratoriais de glicemia plasmática em jejum, teste de tolerância oral à glicose (TOTG), hemoglobina glicada (HbA1c) e rastreamento de pessoas assintomáticas. No Anexo 1 são apresentados os valores dos critérios laboratoriais para diagnóstico de DM2 e pré-diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O rastreamento de diabetes é de extrema importância porque na maioria das vezes a doença tem início assintomático e pode ter o diagnóstico tardio, acarretando complicações indesejadas. Além disso, o rastreamento também pode permitir que pessoas que apresentem fatores de risco para DM iniciem tratamentos preventivos (ARRIGOTTI *et al.*, 2022).

O rastreamento para DM é indicado para grupos de pessoas que apresentem dois ou mais dos seguintes fatores: excesso de peso (Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 25 Kg/m<sup>2</sup>); idade maior ou igual a 45 anos; exame prévio de HbA1c maior ou igual a 5,7%; tolerância à glicose diminuída ou glicemia de jejum alterada; história de pai ou mãe com diabetes; história de diabetes gestacional; história de doença cardiovascular; risco cardiovascular moderado ou alto; hipertensão arterial; dislipidemia; síndrome de ovários policísticos; inatividade física (associado a pelo menos mais um critério) e outras condições clínicas associadas a resistência insulínica (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

A consulta de rastreamento pode também ser realizada pelo enfermeiro com o objetivo de conhecer o histórico, avaliar as condições de saúde e solicitar os exames laboratoriais necessários, encaminhando-os ao médico, numa segunda fase, para avaliação dos casos suspeitos que necessitam de confirmação (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

A fim de evitar complicações futuras, o tratamento do diabetes tipo 2 deve ser farmacológico e não farmacológico, iniciando pela mudança de estilo de vida com a adoção de hábitos saudáveis. A reeducação alimentar e a atividade física são as principais mudanças a serem feitas pelo indivíduo com DM2. A terapia nutricional deve

ser feita com base no Guia Alimentar da População Brasileira e ser acompanhada por um nutricionista para realizar as devidas orientações. A alimentação saudável deve ser acompanhada de atividade física, com mínimo de 150 minutos semanais e por duas ou três vezes por semana (BRASIL, 2016).

O tratamento farmacológico para o DM consiste no uso de hipoglicemiantes para controle da hiperglicemia e/ou uso de insulina exógena (Anexo 2). Para monitorar a glicemia, o indivíduo pode utilizar fitas de leitura visual ou um medidor de glicose. (BRASIL, 2016).

O controle inadequado do DM pode levar a complicações em diferentes partes do corpo, pois a hiperglicemia prolongada danifica os nervos e os vasos sanguíneos. Algumas complicações crônicas ou secundárias são: retinopatia, nefropatia, neuropatia, macro angiopatia, hipertensão arterial, lipídeos no sangue, arteriopatia, doenças cardiovasculares, obstrução arterial periférica, disfunção e impotência sexual e infecções diversas e persistentes (CASTRO *et al.*, 2021).

O controle inadequado da doença é caracterizado por baixa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Adesão pode ser definida como grau em que o paciente segue o tratamento prescrito, como manter os agendamentos de consultas e a adesão à medicação para o resultado terapêutico desejado. Isso implica responsabilidade ativa compartilhada pelo paciente e os prestadores de cuidados de saúde (BIBLIOTECA VIRTUAL E DA SAÚDE, 2018).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa é um estudo qualitativo e, de acordo com a Acta Paulista de Enfermagem, trata-se de publicações abrangentes e adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou "estado da arte" de um tópico específico de uma perspectiva teórica ou contextual. As revisões narrativas não abordam as fontes de dados utilizadas, os métodos de busca de referências ou os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Consistem basicamente em uma análise da literatura publicada em livros, artigos e revistas impressas ou eletrônicas com a interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

### **4.2 Local do estudo**

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados de estudos da área da saúde, a saber Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de buscas na internet em sites associados à saúde. Foram empregados descritores controlados existentes no DeCs (Descritores da Ciência e da Saúde): {Cooperação E Adesão Ao Tratamento; Diabetes Mellitus Tipo 2; Diabetes Mellitus; Enfermagem; Atenção Primária A Saúde}, utilizando o operador booleano "AND".

### **4.3 Critérios de elegibilidade:**

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos artigos que abordam sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico do diabetes *mellitus* tipo 2 por indivíduos adultos, publicados na língua portuguesa nos últimos 6 anos, disponíveis gratuitamente e online. Ainda, foram incluídos diretrizes, manuais ou consensos preconizados na literatura científica sobre DM2, priorizando as publicações mais recentes.

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos do estudo artigos repetidos, resenhas de livros, dissertações e teses e os que não adequem ao tema da pesquisa.

#### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados nos meses de agosto a outubro de 2023. Inicialmente, os artigos científicos foram selecionados após leitura dos títulos, seguida de leitura do resumo, leitura do artigo na íntegra e realização de resenha crítica dos artigos selecionados.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os estudos identificados e selecionados foram caracterizados quanto aos autores, título do artigo, ano, objetivos e principais resultados. Posteriormente, foi feita análise por categorização e similaridade de conteúdo, subsidiando a construção de um texto consolidado, sendo, portanto, os resultados deste trabalho.

## 5. RESULTADOS

Os resultados foram alcançados através de buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, conforme descrito no Apêndice 1.

Inicialmente, foram encontrados 2.628 artigos nas duas bases de dados utilizadas. Após utilizar os filtros 'idioma português' e 'últimos cinco anos', a quantidade de artigos foi reduzida para 208 artigos. Em seguida, foi realizada uma análise dos títulos e foram selecionados 40 artigos. Destes, após avaliar os critérios de exclusão, 22 artigos foram selecionados para a realização de resenhas críticas.

No que se refere aos títulos dos artigos, destacamos que 14 dos 22 artigos possuem a palavra 'adesão' em sua composição e 11 possuem a palavra 'tratamento'. Os anos com maior número de publicações foi 2023 (sete artigos) e 2022 (cinco artigos), seguido por 2021 (três), 2020 (três) e 2019 (três), e o ano com menos publicações foi o de 2018, com um artigo.

Quanto aos autores dos artigos selecionados, a maioria destes são da área da saúde, sendo elas: enfermagem (41), medicina (32), nutrição (13), farmácia (9), psicologia (cinco), odontologia (dois), biomedicina (um); e da área de humanas, foi apresentado um autor sociólogo e uma referente a área de serviços sociais. Dentre os artigos selecionados, três autores se repetem, sendo um médico, um farmacêutico e uma odontóloga.

Em relação aos objetivos, observa-se que os estudos buscaram estudar especialmente aspectos relacionados aos fatores que levam as pessoas com diabetes mellitus tipo 2 a não conseguirem realizar o tratamento ou as condições que fazem o tratamento ser ineficaz, como foi especificado no Apêndice 2.

Dentre os resultados encontrados pode-se perceber que o tratamento medicamentoso deve ser realizado cuidadosamente, e é indispensável que seja acompanhado de um estilo de vida saudável para potencializar o tratamento, conforme discutido com mais clareza no capítulo de Discussão.

## 6. DISCUSSÃO

Nesta discussão apresentaremos de forma narrativa e sequencial nossos achados acerca dos principais fatores que prejudicam e os que facilitam a adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 2, bem como, vamos descrever a relevância da atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde nas abordagens de adesão ao tratamento de indivíduos diabéticos.

Percebeu-se que a relação entre qualidade de vida e o diabetes é significativa, destacando que aspectos emocionais, tratamentos, alimentação e apoio social estão interconectados e podem afetar a forma como as pessoas enfrentam a doença (FREITAS *et al.*, 2023).

Diferentes estratégias de assistência ao portador de diabetes são mencionadas nos artigos, incluindo grupos educativos, terapia medicamentosa, hábitos saudáveis e acompanhamento multiprofissional. No entanto, a falta de adesão ao tratamento é identificada como um desafio significativo na prática clínica (BARRETO e SANTANA, 2022).

Na literatura científica, é descrito que baixas taxas de adesão ao regime terapêutico, especialmente no que diz respeito às mudanças comportamentais relacionadas à dieta e à atividade física, acarretam baixa eficiência no controle do DM, aumentando a demanda por serviços de saúde de alta complexidade e contribuindo para maior morbidade e mortalidade (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Há um elo entre a complexidade da doença e sua ligação com fatores de risco, como obesidade, estilo de vida sedentário e alguns hábitos não saudáveis. Observa-se também a preocupante frequência do consumo abusivo de álcool entre os idosos com DM2, associadas à farmacoterapia falha e ao uso de determinados medicamentos que podem interferir no tratamento (SILVA *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Outras condições também podem influenciar a baixa adesão do autocuidado, como fatores socioeconômicos, comportamentais, comorbidades e complicações advindas do DM2. Além destas, a falta de acesso a medicamentos nas unidades de saúde é um possível obstáculo à adesão destacando questões estruturais no sistema de saúde (MACHADO *et al.*, 2019; SILVA, *et al.*, 2022).

Autores destacam ainda outras complicações, como a polifarmácia, que também foi mencionada como um fator que pode aumentar as chances de interações

medicamentosas e intoxicação no tratamento farmacológico do DM (SANTOS, *et al.*, 2019).

Além disso, a falta de adesão está igualmente vinculada ao controle glicêmico inadequado, ao aumento no uso de recursos de saúde, aos custos médicos elevados e às taxas de mortalidade significativamente altas. A abordagem das complicações crônicas, tanto micro quanto macrovasculares, destaca as consequências significativas do diabetes não controlado (MENDONÇA, *et al.*, 2023).

A importância da comunicação efetiva, empatia e suporte educativo para promover o autocuidado é uma estratégia de extrema importância, podendo-se utilizar a abordagem da teoria de Dorothea Elizabeth Orem, que é destacada como uma ferramenta valiosa para compreender o autocuidado e suas dimensões. O embasamento teórico, utilizando o sistema interpessoal proposto por Imogene King, também contribui para fundamentar a abordagem centrada no paciente (SILVA *et al.*, 2021; AQUINO, *et al.*, 2023).

A associação positiva entre uma relação interpessoal mais efetiva e práticas de autocuidado, especialmente em relação à dieta e aos cuidados com os pés, destaca a importância da qualidade da relação profissional-paciente na promoção de comportamentos saudáveis (AQUINO *et al.*, 2023).

Há também a abordagem das diferentes faixas etárias e seus desafios específicos, como a relação entre idade avançada e baixa adesão devido a fatores cognitivos e físicos. A análise dos fatores socioeconômicos, como escolaridade e estado civil, ressalta a importância do suporte familiar e da educação na gestão do DM2 (MACHADO *et al.*, 2019).

A relação entre o DM2 e a mudança no comportamento alimentar é um dos pontos explorados em diversos dos estudos citados, destacando o conflito entre o desejo alimentar e a necessidade de controlá-lo. Além disso, a transição nutricional e o aumento do consumo de alimentos industrializados também são abordados, ressaltando a importância de abordar não apenas a adesão ao tratamento, mas também a prevenção por meio de mudanças nos hábitos alimentares (CUNHA *et al.*, 2021; BARRETO e SANTANA, 2022).

No que diz respeito à correlação entre adesão terapêutica e HbA1C, constatou-se que os pacientes que aderiram adequadamente alcançaram um controle glicêmico duas vezes maior em comparação aos pacientes considerados não aderentes. Estudos pontuam a estreita relação entre o controle glicêmico preciso e a prevenção

do aparecimento ou evolução das complicações crônicas do diabetes. (MENDONÇA, *et al.*, 2023).

A APS desempenha um papel crucial no acompanhamento e tratamento dos indivíduos que convivem com diabetes. É importante que os profissionais de saúde conheçam os fatores que influenciam a adesão ao tratamento do DM, a fim de desenvolver estratégias com abordagens interdisciplinares e personalizadas para melhorar o planejamento das ações e intervenções direcionadas aos pacientes e promover a qualidade de vida nessa população (LIMA e LIMA, 2022; OLIVEIRA e JOSE, 2022).

Além disso, a discussão entre profissional da saúde e paciente sobre a complexidade do tratamento, especialmente com o uso de insulina, e a importância da compreensão do paciente sobre o medicamento prescrito é de extrema importância para a adesão do tratamento (MACHADO *et al.*, 2019).

Seria de suma importância uma maior atenção a pesquisa brasileira nessa temática, destacando a necessidade de estratégias e políticas públicas efetivas para enfrentar a não adesão ao tratamento do DM tipo 2, contribuindo para uma assistência mais reflexiva e eficaz aos pacientes com diabetes (SANTOS, *et al.*, 2019).

Vale ressaltar a necessidade de incorporar a avaliação dos indicadores emocionais e de qualidade de vida no atendimento a adultos com DM2, visando prevenir dificuldades na adesão ao tratamento. Essa avaliação pode proporcionar à equipe de saúde uma compreensão mais aprofundada das contingências enfrentadas pelos pacientes durante o seguimento do tratamento, possibilitando uma melhor elaboração e suporte no planejamento das intervenções (RAMOS, FERREIRA, GOMES, 2019).

O papel dos profissionais de saúde é enfatizado como crucial na promoção da adesão à medicação. A relação de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes é identificada como um fator importante para o sucesso da adesão. Além disso, sugere-se que intervenções comportamentais e educacionais podem ser eficazes para melhorar a adesão, envolvendo simplificação dos regimes medicamentosos, comunicação eficaz e suporte contínuo (OLIVEIRA e JOSE, 2022).

A enfermagem é destacada por desempenhar um papel crucial no enfrentamento do DM, enfatizando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da abordagem individualizada nas cinco etapas do processo de enfermagem (VIEIRA, *et al.*, 2023).

A inclusão do papel do enfermeiro na assistência e no estímulo à adesão é crucial, especialmente considerando o contato frequente que esses profissionais têm com os pacientes. A sugestão de estratégias, como atividades em grupo, para melhorar a adesão destaca a importância da abordagem coletiva na gestão do DM tipo 2 (BARROS, SOBRINHO, OLIVINDO, 2022).

Na consulta de enfermagem, a intervenção do profissional enfermeiro (a) é fundamental, ao estimular o desenvolvimento de habilidades para lidar com a doença, promover mudanças comportamentais e compreender as dimensões negativas do DM2. Além disso, a consulta visa planejar ações mais alinhadas à realidade dos pacientes, capacitando-os a fazer escolhas saudáveis em seu cotidiano, em colaboração com a equipe multiprofissional (BARROS, SOBRINHO, OLIVINDO, 2022).

## 7. CONCLUSÃO

Em suma, a análise abrangente dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento do DM2 denota a complexidade dessa condição crônica e a necessidade de abordagens multidimensionais. A associação entre qualidade de vida, aspectos emocionais, tratamento, alimentação e o apoio social evidenciam a importância de avaliar e acompanhar a pessoa que convive com diabetes de forma integral, englobando diferentes estratégias de assistência.

A falta de adesão, identificada como um desafio significativo, está associada a diversos obstáculos, desde questões comportamentais e socioeconômicas até a complexidade do próprio tratamento. A atuação do enfermeiro emerge como um elemento crucial nesse cenário, com a Sistematização da Assistência de Enfermagem e estratégias de abordagem coletiva mostrando-se promissoras para melhorar a adesão e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes.

Em conclusão, a promoção da adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 requer uma abordagem holística e integrada, considerando as diversas dimensões que influenciam o autocuidado dos pacientes. A relação interpessoal efetiva, a compreensão das particularidades de cada faixa etária, a incorporação de indicadores emocionais na avaliação e o papel crucial da enfermagem destacam-se como elementos-chave para enfrentar os desafios associados à não adesão.

A APS, com estratégias personalizadas e interdisciplinares, é um pilar fundamental no cuidado desses pacientes. Além disso, percebe-se que a pesquisa brasileira deve ser fortalecida para embasar políticas públicas de saúde efetivas para o enfrentamento do DM e outras doenças crônicas. Ao adotar abordagens centradas no paciente e fortalecer a colaboração interprofissional, é possível melhorar significativamente o controle do Diabetes Mellitus tipo 2 e promover uma assistência mais efetiva as pessoas que convivem com essa condição.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, M. G. N.; NEGREIROS, F. D. S.; SOUZA, A. C. C.; BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. R.; MOREIRA, T. M. M. Relação interpessoal no cuidado de enfermagem a pessoas com diabetes tipo 2. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Vol.15, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12395/12023>. Acesso em 17 out. 2023.

ARRIGOTTI, T.; JÚNIOR, J.A.S.; FILHO, F.F.; CAVICCHIOLI, M.G.S.; ROSA, A.S.; JORGETTO, J.V.; GAMBA, M.A. Rastreamento de risco de ulceração nos pés em participantes de campanhas de prevenção e detecção do diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5DPdNCKjpR8TWRnr6sTNBCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 mai. 2023.

BARRETO, C. D. C.; SANTANA, F. A. F. Dificuldades de adesão ao tratamento com insulina por pacientes idosos portadores de Diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.11, n. 16, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38176/31671>. Acesso em 14 out. 2023.

BARROS, M. J. R.; SOBRINHO, M. L.; OLIVINDO, D. D. F. de. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2: Um desafio para os profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4907>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 16: Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus\\_cab16.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf). Acesso em 14 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas diabetes melito tipo 2**. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113\\_pcdt\\_diabete\\_melito\\_tipo\\_2\\_29\\_10\\_2020\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf). Acesso em 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos. **Síntese de evidências para políticas de saúde: Estratégicos Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília, 2016. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_tratamento\\_medicamentoso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf). Acesso em 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>. Acesso em 21 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em 29 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis DCNT no Brasil 2021-2030**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em 08 abr. 2023.

CASTRO, R.M.F.; SILVA, A.M.N.; SILVA, A.K.S.; ARAÚJO, B.F.C.; MALUF, B.V.T.; FRANCO, J.C.V. Diabetes mellitus e suas complicações – uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, Curitiba, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>. Acesso em 25 mai. 2023.

CUNHA, A. M.; PIRES, R. C. V.; MONTEIRO, M. F.; REIS, E. C. S.; FONSECA, A. J. R.; PINTO, Y. B.; BRITO, C. O.; SANTOS, V. A. C.; MORAES, P. M. O.; SILVA, V. G. R. Fatores socioeconômicos interferentes na adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.13(6), 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/7452-Artigo-82133-2-10-20210601.pdf>. Acesso em 18 set. 2023.

DESCRITORES DE CIÊNCIAS EM SAÚDE. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2018. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57215&filter=ths\\_termall&q=ADES%C3%83O](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=57215&filter=ths_termall&q=ADES%C3%83O). Acesso em 25 mai. 2023.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DO DIABETES. **IDF Diabetes Atlas**, 10<sup>a</sup> ed. Bruxelas, Bélgica 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/citation-usage/>. Acesso em 15 mar. 2023.

FREITAS, V. G.; FORMIGA, N. P. F.; LIMA, M. I. S.; COSTA, M. E. S.; AQUINO, L. C. G.; SOUSA, N. D. L.; LISBOA, K. W. S. C.; ALENCAR, A. M. P. G. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, 2023. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202347/2357-707X-enfoco-14-e-202347.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202347/2357-707X-enfoco-14-e-202347.pdf). Acesso em 28 ago. 2023.

HALL, J.E.; HALL, M.E. Guyton & Hall: **Tratado de Fisiologia Médica**. 14<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021, p. 972-983.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em 15 mar. 2023.

KOEPPEN, B.M.; STANTON, B.A. **Berne & Levy: Fisiologia**. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Elsevier, 2018, p. 1089-1141.

LIMA, E. K. S.; LIMA, M. R. S. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 643-656, set./dez. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+UNIPAR+Saude+8791.pdf>. Acesso em 05 jun. 2023.

MACHADO A. P. M. C.; SANTOS A. C. G.; CARVALHO K. K. A.; GONDIM M. P. L.; BASTOS N. P.; ROCHA J. V. S.; VERSIANI O. A.; ARAÚJO M. T. M.; FILHO F. G. B.; MOREIRA J. C.; SÁ F. A.; LIMA B. A. L.; PESSOA I. A.; RUAS J. P. P.; PRINCE K. A. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e565, 12 mar. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/565-Artigo-1521-1-10-20190312.pdf>. Acesso em 28 out. 2023.

MARINHO, N.B.P; VASCONCELOS, H.C.A; ALENCAR, A.M.P.G; ALMEIDA, P.C; DAMASCENO, M.M.C. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 569-74, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3T68t9zwFD6KVZmK7JjdRYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 mai. 2023.

MENDONÇA, R. I.; ROSENDO, B. A.; SILVA, B. B.; ISER, P. M. B. Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, p. e70199, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/70199>. Acesso em: 13 nov. 2023.

OLIVEIRA, C. J. S.; JOSÉ, H. M. G. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. **Revista de Enfermagem Referência 2022**, Série VI, nº1. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/vserVI/n1s1/2182-2883-ref-serVI-01-s1-e21029.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2023.

OLIVEIRA, C. J. S.; JOSÉ, H. M. G. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso, **Revista de Enfermagem Referência 2022**, Série VI, nº1. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ref/vserVI/n1s1/2182-2883-ref-serVI-01-s1-e21029.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2023.

OLIVEIRA, R. E. M.; CONSOLI, L. M. F. V.; GODOY, A. R. A.; FRANCO, L. J. Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 2355-2362, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2023.v28n8/2355-2362/pt>. Acesso em 20 ago. 2023.

RAMOS, L; FERREIRA, E. A. P.; GOMES, D. L. Automonitorização, qualidade de vida e adesão ao tratamento em Diabetes Tipo 2: relato de caso. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 2, 2019. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/10.4322/prmj.2019.021/pdf/prmjjournal-3-2-e21.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

ROCHA, S.D; SOUZA, A.L.F; REZENDE, G.M; SIQUEIRA, I.S.L; PAGOTTO, V. Protocolo de Enfermagem na Atenção ao Diabetes Mellitus. In: **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. 4ª edição, 2022. Disponível em: [https://www.protocolodaenfego.org/\\_files/ugd/e67780\\_5b15398985b040f28f7d7d3d1cc9047f.pdf](https://www.protocolodaenfego.org/_files/ugd/e67780_5b15398985b040f28f7d7d3d1cc9047f.pdf). Acesso em 29 mar. 2023.

RODRIGUES, R.F.; BORGES, T.A.; LEMES, T.C.; VERSIANI, G.R.; ZANETTI, H.R.; GONÇALVES, A. Possíveis aspectos relacionados a não adesão ao tratamento não farmacológico do diabetes tipo II: uma revisão de literatura. **Revista Master**; v. 7, n. 14, 2022. Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/243/160>. Acesso em 29 mai. 2023.

ROTHER, E.T. Editorial: Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 mai. 2023.

SANTOS, W. P.; SILVA, M. M.; FREITAS, F. B. D.; SOUZA, F.T. Interfaces da (não) adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo II. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 2, p. 56–63, 2019. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/201>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SILVA, A. L. D. A.; SANTOS, C. M. S.; OLIVEIRA, M. V. G.; NUNES, W. B.; NOGUEIRA, M. F.; COSTA, M. M. L.; ANDRADE, L. L. Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus. **Revista Rene**, 2021; 22:e70902. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v22/1517-3852-rene-22-e70902.pdf>. Acesso em 13 set. 2023.

SILVA, K.R; ALMEIDA, R.P; JÚNIOR, P.P.C.S; MELO, R.T.M; MELO, T.T.M; LIMA, L.S; SILVA, R.A.N; ABREU, V.P.L; LIMA, T.O.S; ABRÃO, R.K. Atuação do enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/359332246\\_Atuacao\\_do\\_Enfermeiro\\_no\\_diagnostico\\_tratamento\\_e\\_controle\\_do\\_Diabetes\\_Mellitus](https://www.researchgate.net/publication/359332246_Atuacao_do_Enfermeiro_no_diagnostico_tratamento_e_controle_do_Diabetes_Mellitus). Acesso em 08 abr. 2023.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Bruner & Suddarth: **Manual de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 392-406.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: 2022. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/>. Acesso em 21 mar. 2023.

VIEIRA, C. K. R.; ARAÚJO, F. K. A.; OLIVEIRA, B. J. B.; BATISTA, M. D.; RAMOS, A. D. R.; RAMOS, M. L. D. R. A enfermagem na prevenção e manejo de complicações em pacientes diabéticos. **Livros da Editora Integrar**, p. 13–22, 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/livros/article/view/3858>. Acesso em: 13 nov. 2023.

Visão geral do diabetes. **Associação Americana De Diabetes**: Conectados para a vida, 2017. Disponível em: <https://diabetes.org/diabetes>. Acesso em 25 mai. 2023.

## ANEXO 1

**Valores dos critérios laboratoriais para diagnóstico de DM2 e pré-diabetes de acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermagem, 2022.**

Critérios	Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia de jejum (mg/dl)*	< 100	100 a 125	> 125
Glicemia 2h após TOTG (mg/dl)**	< 140	140 a 199	> 199
HbA1c (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	> 6,4

Legenda: DM2: diabetes tipo 2; TOTG: teste de tolerância oral à glicose; HbA1c: hemoglobina glicada.

\* Considera-se como jejum a cessação de ingestão calórica por  $\geq 8$  horas.

\*\* Carga oral equivalente a 75g de glicose anidra diluída em água.

**Fonte:** Retirado na íntegra das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022, disponível na Internet.

## ANEXO 2

### Hipoglicemiantes para controle da hiperglicemia (Caderno de Atenção Básica nº 16. Diabetes Mellitus, 2016).

FÁRMACO	POSOLOGIA
Metformina	500mg a 2,550gr, fracionada em 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições.
Sulfoniluréias	
-Glibenclamida	2,5mg a 20mg, 1 a 2 vezes ao dia, nas refeições.
-Glicazida	2,5mg a 20mg, 1 a 3 vezes ao dia, nas refeições.
	40mg a 320 mg, 1 a 2 vezes ao dia, nas refeições.
Insulina	
-NPH	10 U NPH ao deitar-se (ou 0,2 U/kg), aumento gradual de 2U; reduzir em 4U quando houver hipoglicemia. Se necessário, adicionar 1 a 2 injeções diárias, ver texto.
-Regular	Em situações de descompensação aguda ou em esquemas de injeções múltiplas, ver texto.

Fármacos para o tratamento da hiperglicemia do diabetes tipo 2.

**Fonte:** Retirado na íntegra do Caderno de Atenção Básica, nº 16, 2016, disponível na Internet.

## APÊNDICE 1

Quadro 1: Distribuição dos artigos de acordo com as bases de dados.

<b>BVS</b>	<b>Total de artigos</b>	1.208
	Após filtros	13
	Após títulos	10
	Após resenhas	7
<b>GOOGLE ACADÊMICO</b>	<b>Total de artigos</b>	1.420
	Após filtros	195
	Após títulos	33
	Após resenhas	15

## APÊNDICE 2

**Quadro 2: Estratificação dos artigos selecionados por título, autor, ano, objetivos e resultados. Goiânia, 2023.**

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR, ANO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
1. Possíveis aspectos relacionados a não adesão ao tratamento farmacológico do diabetes tipo II: uma revisão de literatura	RODRIGUES, Renata; BORGES, Taciana; LEMES, Taísa; VERSIANI, Gabriela; ZANETTI, Hugo; GONÇALVES, Alexandre; 2022.	O presente estudo objetivou-se a identificar os motivos que levam a não adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes com DM2 em estudos brasileiros.	Após análise da literatura é possível apontar que os principais fatores da não adesão ao tratamento farmacológico do DM2 encontrados nos estudos foram: variáveis sociodemográficas (baixa qualidade de vida e renda, menor escolaridade e idade), motivação pessoal, dificuldades quanto a mudança do estilo de vida e falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações.
2. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde.	LIMA, Eliana; LIMA, Maria; 2022.	O estudo teve como objetivo relatar à adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus na Atenção Primária a Saúde	Os maiores desafios encontrados foram em relação a supervalorização do tratamento medicamentoso frente a adoção de hábitos saudáveis e de ações promotoras de autocuidado.
3. Programa Dia-D: ensaio propositivo de intervenção educativa para autogerenciamento em diabetes tipo 2.	BREVIDELLI, Maria; BERGEROT, Cristiane; DOMENICO, Edvane; 2023.	Apresentar o Programa Diabetes em Dia (Dia-D): uma intervenção educativa para autogerenciamento do diabetes tipo 2 focada em promover alimentação saudável, prática regular de atividade física e uso correto de medicamentos entre adultos com diabetes tipo 2.	Foram propostas as intervenções de treinamento, capacitação, educação, reestruturação ambiental, persuasão, provisão de serviços, diretrizes e comunicação. Técnicas de mudança de comportamento (demonstração e automonitorização do comportamento, informações sobre consequências de saúde, entre outras) alicerçaram o conteúdo da intervenção.
4. Relação interpessoal no cuidado de enfermagem a	AQUINO, Maria; NEGREIROS, Francisca;	Analisar a efetividade da relação interpessoal	Os resultados mostraram que a efetividade da relação interpessoal no cuidado variou de

<p>peças com diabetes tipo 2.</p>	<p>SOUZA, Ana; BORGES, José; MOREIRA, Tatiana; MOREIRA, Thereza; 2023.</p>	<p>no cuidado de enfermagem e sua relação com as práticas de autocuidado geral e com os pés em pessoas com diabetes tipo 2.</p>	<p>moderada a alta. Os escores do questionário mostraram significância comorbidades nefropatia, acidente vascular encefálico, aderir à dieta e receber orientações sobre cuidados com os pés.</p>
<p>5. Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal.</p>	<p>OLIVEIRA, Rinaldo; CONSOLI, Livia; GODOY, Anelize; FRANCO, Laercio; 2023.</p>	<p>A necessidade de reflexão sobre as práticas de consumo de álcool e seus possíveis impactos no processo de saúde-doença.</p>	<p>São apresentados resultados estatísticos sobre a prevalência do consumo abusivo de álcool entre os idosos com DM2, além de análises de associações com variáveis como adesão à farmacoterapia, uso de medicamentos e presença de doenças cardiovasculares.</p>
<p>6. Avaliação do programa comportamental em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico randomizado.</p>	<p>NUNES, Laura; SANTOS, Jéssica; REIS, Ilka; TORRES, Heloísa; 2023.</p>	<p>Melhorar atitudes psicológicas, nível de empoderamento e adesão às práticas de autocuidado, visando ao aprimoramento do controle clínico do DM2.</p>	<p>Os resultados apresentados no artigo indicam melhorias significativas no grupo de intervenção em relação a atitudes psicológicas, empoderamento e adesão às práticas de autocuidado, bem como uma redução significativa nos níveis de HbA1c, um indicador importante para o controle glicêmico em pessoas com DM2.</p>
<p>7. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso</p>	<p>OLIVEIRA, Claudia; JOSÉ, Helena; 2022.</p>	<p>Compreender como a pessoa idosa com diabetes mellitus gere o seu regime medicamentoso.</p>	<p>O sucesso terapêutico relaciona-se com o modo como as pessoas lidam com a necessidade de aderir a um regime medicamentoso. Fatores intrínsecos (como sexo e idade) e fatores extrínsecos (como duração do tratamento, sistema de saúde pouco desenvolvido, entre outros) condicionam o sucesso terapêutico, ainda que a toma dos medicamentos seja</p>

			reconhecida como necessária.
8. Adesão ao tratamento e qualidade de vida em população diabética admitida em serviço público.	RIL, Sarah; SOUZA, Cláudia; ISER, Betine; 2021.	Avaliar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida de pacientes diabéticos e identificar características epidemiológicas e da doença relacionadas.	A maioria (87,8%) dos pacientes apresentou boa qualidade de vida. O escore médio de qualidade de vida foi de 2,2. Existência de complicações, uso de insulina e má adesão ao tratamento foram fatores associados à pior qualidade de vida. A boa adesão ao tratamento (58,2%) foi associada à boa qualidade de vida ( $p < 0,001$ ).
9. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde.	FREITAS, Virilene; FORMIGA, Natália; LIMA, Maria; COSTA, Melina; AQUINO, Luciana; SOUSA, Natália; LISBOA, Kenya; ALENCAR, Ana; 2023.	Destaca a importância da qualidade de vida para as pessoas afetadas pelo diabetes, ressaltando como fatores emocionais, comportamentais e sociais podem influenciar a progressão da doença.	Aborda sobre a relação entre qualidade de vida e diabetes, destacando como aspectos emocionais, tratamento, alimentação e apoio social estão interconectados e como podem afetar a forma como as pessoas enfrentam a doença.
10. Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus	SILVA, Álef; SANTOS, Cayane; OLIVEIRA, Maria; NUNES, Waleska; NOGUEIRA, Matheus; COSTA, Marta; ANDRADE, Lidiane; 2021.	Detectar os fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus.	As atitudes negativas relacionadas com o autocuidado aumentaram em 21% para solteiros/divorciados/viúvos, 20% para aposentados, 54% para quem não fazia dieta, 28% para quem não praticava atividade física, 24% para hipertensos, 30% para quem tinha dislipidemia e 44% para quem tinha retinopatia.
11. Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2: diferenças de gênero	OLIVEIRA, Rinaldo; UETA, Julieta; FRANCO, Laercio; 2018.	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM2 cadastradas em seis Unidades de Saúde da Família (USFs) de Ribeirão Preto,	As singularidades dos gêneros devem ser analisadas nas intervenções em diabetes. Estimular a adesão, conscientizar a população sobre os problemas relacionados a não adesão, custos e impacto

		São Paulo com ênfase nas diferenças de gênero.	para o sistema de saúde são ações importantes em USFs.
12. Depressão e adesão ao tratamento no Diabetes Mellitus tipo 2.	ANDRADE, Paula; REZENDE, Layla; SILVA, Luana; FERNANDES, Rafaela; ALBUQUERQUE, Ricardo; SANTOS, Vinicius; VIDAL, Carlos; 2020.	Esse estudo visa verificar a possível relação entre sintomas depressivos e aderência à terapêutica instituída no diabetes.	Fica evidente a necessidade de uma intervenção psiquiátrica adequada nos que refiram queixas depressivas, principalmente quando associadas a um controle metabólico inadequado
13. Fatores socioeconômicos interferentes na adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	CUNHA, Andrellice; PIRES, Rayssa; MONTEIRO, Michelle; REIS, Erika; FONSECA, Arnaldo; PINTO, Yasmin; BRITO, Camila; SANTOS, Victor; MORAES, Pilar; SILVA, Victor; 2021.	Analisar evidências científicas sobre fatores socioeconômicos associados a adesão ao tratamento de pacientes portadores de diabetes, e intervenções nutricionais que promovam a adesão ao tratamento.	Os resultados indicam que a adesão ao tratamento dietoterápico ainda é baixa (<50%) por pacientes diabéticos, a literatura evidencia que fatores sociodemográficos como idade, escolaridade e renda são fortes fatores interferentes à adesão.
14. Dificuldades de adesão ao tratamento com insulina por pacientes idosos portadores de Diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão de literatura.	BARRETO, Caliane; SANTANA, Fabrícia; 2022.	Identificar fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacológico em portadores de Diabetes Mellitus 2, através de uma revisão bibliográfica da literatura.	Fatores como a complexidade da terapia medicamentosa, os índices metabólicos, saúde mental e questões sociais como crenças e analfabetismo entram em questão no debate da adesão a terapia medicamentosa. A adesão à terapia medicamentosa é fortemente influenciada pelo protocolo de tratamento do diabetes e a realidade do paciente
15. A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2: Revisão de literatura	PADILHA, Aline; FILHO, José; 2022.	Identificar a literatura relevante, os cuidados farmacêuticos prestados aos pacientes com diabetes tipo 2.	Houve o entendimento de que é essencial que o cuidado farmacêutico seja realizado de forma contínua aos pacientes diabéticos, pois muitos deles desenvolvem doenças secundárias relacionadas ao uso inadequado de medicamentos, por não

			apresentarem respostas farmacológicas adequadas ou apresentarem reações adversas a medicamentos.
16.A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa	SILVA, Diorges; SILVA, Anderson; BEZERRA, Marinara; MAUÉS, Fábio; 2020.	Descrever a adesão ao autocuidado em idosos com diabetes mellitus tipo 2.	A literatura demonstra riqueza quanto aos estudos voltados ao autocuidado, mas existe repetição dos assuntos elencados nos estudos, não tendo um fator que conduza de forma conclusiva a melhora de tal problemática.
17. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados.	MACHADO, Ana; SANTOS, Ana; CARVALHO, Karine; GONDIM, Manuela; BASTOS, Naiara; ROCHA, João; VERSIANI, Olívia; ARAÚJO, Maria; FILHO, Fernando; MOREIRA, Júlia; SÁ, Fernanda; LIMA, Bruna; PESSOA, Isabelle; RUAS, João; PRINCE, Karine; 2019.	Verificar a adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em pacientes do Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP), Montes Claros-MG.	Apesar de 100% da amostra ser aderente ao tratamento farmacológico, 30,2% dos pacientes não alcançaram a meta de controle dos seus níveis glicêmicos.
18. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2: Um desafio para os profissionais de enfermagem	BARROS, Maria; SOBRINHO, Marina; OLIVINDO, Dean; 2020.	Analisar e identificar a adesão dos diabéticos de tipo 2 ao tratamento relatadas na literatura além de descrever o papel do enfermeiro no tratamento do diabetes mellitus tipo 2.	Os fatores socioeconômicos e as experiências pessoais podem interferir na concepção de saúde em que o conhecimento e práticas de autocuidado são fundamentais para a adesão terapêutica, assim como o acolhimento entre o profissional de saúde e o paciente aumentando a efetivação da assistência e melhora a aceitação do tratamento.
19. Interfaces da (não) adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo II	SANTOS, Wallison; SILVA, Myllene; FREITAS, Fernanda; SOUZA, Fernanda; 2019.	Identificar os fatores contribuintes para a não adesão ao tratamento medicamentos, bem como suas possíveis complicações	Identificou-se que existem fatores sociais, educacionais e comportamentais que contribuem para a adesão ou não ao tratamento, além de apresentar as complicações que a não adesão pode trazer para a

			vida da pessoa com Diabetes Mellitus.
20. Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	MENDONÇA, Isabela; ROSENDO, Alexandre; SILVA, Bruna; ISER, Betine; 2023	Avaliar a associação entre a adesão ao tratamento farmacológico e o controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 e investigar fatores associados a essas condições.	A adesão ao tratamento farmacológico esteve associada ao controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2, acompanhados em consultório privado de endocrinologia.
21.A enfermagem na prevenção e manejo de complicações em pacientes diabéticos.	VIEIRA, Cícera; ARAÚJO, Francisca; OLIVEIRA, Bárbara; BATISTA, Miriam; RAMOS, Angélica; RAMOS, Maria; 2023.	O objetivo deste estudo é investigar, por meio de revisão de literatura, as intervenções de enfermagem utilizadas na prevenção de complicações relacionadas ao diabetes.	Este estudo é de extrema importância para identificar e desenvolver estratégias eficazes no manejo da doença, contribuindo para a redução de suas taxas e promoção da saúde dos indivíduos.
22.Automonitorização, qualidade de vida e adesão ao tratamento em Diabetes Tipo 2: relato de caso.	RAMOS, Luciane; FERREIRA, Eleonora; GOMES, Daniela; 2019	O presente estudo analisou o efeito de automonitorização com feedback sobre indicadores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em um paciente com diabetes	Os resultados sugerem que houve melhora nos indicadores emocionais e no valor de HbA1c mesmo não ocorrendo melhora na adesão à dieta e à prática de atividade física.