



Fatores que implicam na adesão ao tratamento da diabetes mellitus tipo II por idosos

Factors that imply in adherence to the treatment of type II diabetes mellitus by the elderly

Factores que implican adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II por parte del anciano

Esther de Seixas Moura¹, Wellington Gabriel Santa Rosa Pereira¹, Fredson Lucas de Almeida Soares¹, Santino Carvalho Franco¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar quais fatores podem contribuir para a adesão de pacientes idosos ao tratamento da DM2. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2018 a 2023, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa utilizando os seguintes descritores “Diabetes Mellitus Tipo 2”; “Idosos”; “Adesão ao tratamento”. Foram incluídos do estudo as revisões sistemáticas. Para contornar o viés de incluir indivíduos adultos e jovens no estudo, os artigos que não diferenciam idosos desse grupo foram excluídos da revisão. **Resultados:** Nas 3 bases de dados pesquisadas, foram encontrados 29 artigos, sendo que dessa quantidade, foram utilizados 16 artigos para a elaboração da discussão. Os estudos são provenientes de 12 países, permitindo uma análise ampla da problemática. **Considerações finais:** As medidas que aumentam a adesão ao tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida englobam medidas educativas, diálogo entre médico e paciente e apoio familiar.

Palavras-chave: Diabetes, Idosos, Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To identify which factors may contribute to the adherence of elderly patients to T2DM treatment. **Methods:** A bibliographic survey was carried out from 2018 to 2023, in the MEDLINE, LILACS and SciELO databases, in Portuguese, Spanish and English using the following descriptors “Diabetes Mellitus Type 2”; “Elderly”; “Adherence to treatment”. Systematic reviews were included in the study. To circumvent the bias of including adults and young people in the study, articles that did not differentiate between elderly people in this group were excluded from the review. **Results:** In the 3 searched databases, 29 articles were found, and of that amount, 16 articles were used for the elaboration of the discussion. The studies come from 12 countries, allowing a broad analysis of the problem. **Final considerations:** Measures that increase adherence to drug treatment and changes in lifestyle include educational measures, dialogue between doctor and patient and family support.

Keywords: Diabetes, Elderly, Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Identificar qué factores pueden contribuir a la adherencia de los ancianos al tratamiento de la DM2. **Métodos:** Se realizó un levantamiento bibliográfico de 2018 a 2023, en las bases de datos MEDLINE, LILACS y SciELO, en portugués, español e inglés utilizando los siguientes descriptores “Diabetes Mellitus Tipo 2”;

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – Pará.

"Anciano"; "Adherencia al tratamiento". Se incluyeron revisiones sistemáticas en el estudio. Para evitar el sesgo de incluir adultos y jóvenes en el estudio, se excluyeron de la revisión los artículos que no diferenciaban entre las personas mayores en este grupo. **Resultados:** En las 3 bases de datos buscadas, se encontraron 29 artículos, y de esa cantidad, 16 artículos fueron utilizados para la elaboración de la discusión. Los estudios provienen de 12 países, lo que permite un análisis amplio del problema. **Consideraciones finales:** Las medidas que aumentan la adherencia al tratamiento farmacológico y los cambios en el estilo de vida incluyen medidas educativas, diálogo entre médico y paciente y apoyo familiar.

Palabras clave: Diabetes, Anciano, Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) faz parte de um grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), caracterizada por um distúrbio persistente no metabolismo dos carboidratos que requer tratamento a longo prazo e com estratégias multifatoriais, sendo dividida em tipos I e II (PURWANTO CR et al., 2023). A diabetes mellitus tipo 2 possui etiologia poligênica envolvendo fatores genéticos e ambientais, e o aumento da sua frequência no contexto contemporâneo se relacionam a fatores como o prevaletimento de hábitos sedentários, a má alimentação e o envelhecimento populacional (CAO H et al., 2023).

Estima-se que em 2019 aproximadamente 500 milhões de adultos tinha diabetes mellitus e a expectativa para 2045 é que aumente para 700 milhões, com a maioria acometida por diabetes mellitus tipo 2 (LANGENDOEN-GORT M et al., 2022). Diante disso, vale destacar que o processo de envelhecimento humano representa um desafio para a saúde atual, haja vista o aumento da incidência de diversas doenças crônicas, fazendo com que os idosos necessitem de cuidados de saúde adicionais (MAGHSOUDI Z et al., 2023). Sendo assim, pode-se afirmar que a faixa etária idosa encontra-se mais suscetível aos danos da patologia mencionada. A DM tipo 2 ocorre pela insuficiência e/ou resistência da ação da insulina, produzida pelas células beta do pâncreas.

A insulina é um hormônio responsável pela homeostase da glicose, permitindo a entrada da glicose ao meio intracelular, assim exercendo efeitos hipoglicemiantes (SILVEIRA AA et al., 2020). Quando há resistência à insulina, as células beta aumentam a produção de insulina para tentar reestabelecer os níveis insulínicos plasmáticos, na tentativa também de suprir a diminuição da oferta de glicose nos tecidos (PURWANTO CR et al., 2023). Nesse sentido, a DM tipo 2 é um distúrbio metabólico comum em idosos, e essa condição clínica exige não somente o controle glicêmico mas também a busca de hábitos mais saudáveis, pois a doença tem um impacto integral na saúde dos acometidos (BURIOL D et al., 2021).

No Brasil, por meio da rede integrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a maior parte do tratamento da diabetes é feita na Atenção Básica à Saúde. O tratamento a DM2 é feito de forma integral, sobretudo nas fases iniciais as quais são cruciais para prevenção de complicações crônicas, por isso ressalta-se a importância do diagnóstico precoce (BRASIL, 2024). A população idosa diagnosticada com essa enfermidade deve frequentar, periodicamente, tais unidades, a fim de receber o atendimento necessário para a manutenção de sua qualidade de vida adaptada à resistência insulínica. Após o diagnóstico de DM2 os pacientes são recomendados a mudar o estilo de vida, direcionando-os quanto aos fatores de risco como sedentarismo e má alimentação, no entanto entretanto efetivamente os níveis glicêmicos não são alcançados (LANGENDOEN-GORT M et al., 2022).

No entanto, ainda que a adesão ao tratamento é o fator mais importante para o sucesso da terapêutica e prevenção das complicações da doença, estudos evidenciam baixíssima adesão (MAGHSOUDI Z et al., 2023). Ademais, a diabetes pode causar múltiplos problemas psicossociais, os quais também criam obstáculos para o alcance do controle glicêmico, por meio da influência sobre o autocuidado e a adesão ao tratamento (LARA-MORALES A et al., 2022). Diante da complexidade, ainda que essa problemática esteja em constante construção de conhecimento, dessa forma estabeleceu-se como objetivo: Identificar quais são os fatores que contribuem para ampliação da adesão ao tratamento de diabetes mellitus 2 em idosos?

MÉTODOS

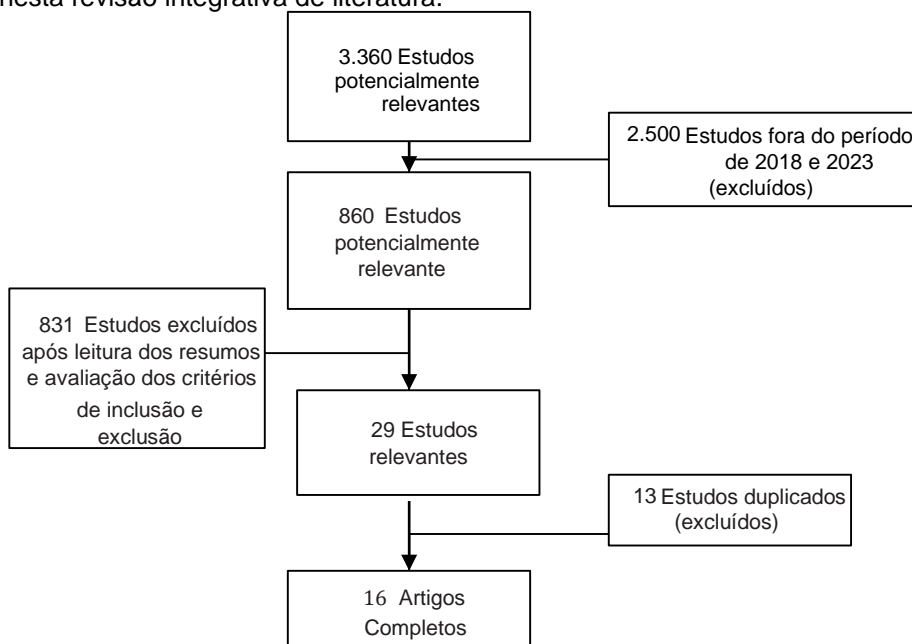
O presente estudo realizou uma revisão integrativa de literatura como método de investigação de estudos referentes ao tema: “Fatores que implicam na adesão ao tratamento da diabetes mellitus tipo 2 por idosos”. Para a realização desta revisão integrativa, foram usadas bases de dados e determinadas palavras-chaves. As bases de dados utilizadas foram MEDLINE, LILACS e SciELO. Além disso, os descritores encontrados em <http://decs.bvs.br/>, foram: Diabetes Mellitus Tipo 2; Idosos; Adesão ao tratamento. Para a busca na base MEDLINE, LILACS e SciELO, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo montada a seguinte frase de busca: “(Diabetes Mellitus Type 2) AND (Aged) AND (Treatment Adherence)”.

A partir disso utilizaram-se referências bibliográficas sobre o tema do presente estudo. Foram inseridas para a revisão integrativa de literatura as referências nos idiomas português, espanhol e inglês, com suas datas de publicações entre os anos de 2018 e 2023 e estando indexadas em bases de dados ou revistas científicas indexadas. Além disso, foram analisados somente artigos que apresentavam texto completo que estivessem indexados nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO, com assuntos principais sendo diabetes mellitus tipo 2, adesão à medicação e autocuidado, além disso utilizaram-se estudos do tipo revisão sistemática.

Foram descartados os artigos duplicados, e os artigos que não estavam adequados ao tema da referida pesquisa, mesmo que fossem encontrados por meio da pesquisa com o uso dos descritores. Foram encontrados nas bases de dados vinte e nove artigos por meio da busca. Após a aplicação dos filtros discutidos nos critérios de inclusão e exclusão, restaram dezesseis artigos para análise, na data da referida busca (17 de julho de 2023). Na base de dados MEDLINE foram obtidos onze artigos, em que todos estão em inglês. Na base LILACS, foram obtidos dois artigos, em que todos estão em português. Por fim, na base SciELO, foram encontrados três artigos, em que todos estão em espanhol. O estudo não precisou de aprovação por comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

Figura 1 – Fluxograma ilustrando o método de seleção dos artigos utilizados nesta revisão integrativa de literatura.



Fonte: Moura ES, et al., 2024.

Dos dezesseis estudos analisados, observou-se diversidade no que tange à nacionalização, havendo estudos realizados em todos os continentes. Três estudos foram realizados no Brasil, dois no Chile, um nos EUA, um na Itália, um no Canadá, um no Irã, um no Paquistão, um na Austrália, um na Singapura, um na Dinamarca, um no Reino Unido e, finalmente, um na Coreia do Sul.

Notou-se a prevalência de estudos realizados entre os anos de 2018 a 2020, portanto houve menor quantidade de estudos realizados entre os anos de 2021 a 2023. Sendo assim, os artigos analisados foram esquematizados no quadro a seguir, a fim organizá-los por autoria, ano de publicação, metodologias utilizadas nos estudos e resultados obtidos. Observando os autores e os principais achados de cada estudo analisado.

Quadro 1 – Artigos selecionados para revisão integrativa de literatura.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Quiñones A, et al. (2018)	Em pacientes com comorbidades a adesão deste será menor a que o grupo de pessoas sem lesão de órgãos-alvo. A escolaridade é um fator que aumenta a adesão dos portadores de DM2.
2	Baeza LFSM, Caro JAL (2020)	Quanto menor o número de pessoas residindo com o paciente idoso portador de DM2 há menor adesão ao tratamento, o mesmo vale quanto menor a escolaridade. A situação destes pacientes em polifarmácia reduz o sucesso terapêutico.
3	Shahabi N, et al. (2023)	Os mais jovens tiveram um risco 17% maior do que os mais velhos, os fumantes tiveram um risco 22% maior do que os não fumantes e os empregados tiveram um risco 15% maior de não adesão ao tratamento da DM 2.
4	Asmat K, et al. (2022)	A intervenção do tratamento pela enfermagem e o ambiente das intervenções para DM 2 nos idosos em comunidades reduziram significativamente a HbA1C.
5	Moguelo A, et al. (2020)	As intervenções baseadas no empoderamento educacional da população melhoraram a adesão ao tratamento da DM 2.
6	Trevisan D, et al. (2020)	As intervenções baseadas no acesso ampliado aos antidiabéticos orais (ADOs) garantiram uma boa adesão ao tratamento da DM 2.
7	Pontelli BPB, et al. (2018)	Maior adesão ao tratamento medicamentoso no sexo masculino. Não foram evidenciadas associações com a idade, cor/raça, escolaridade, classificação socioeconômica, dependência ao álcool, tabagismo e número de consultas médicas no ano anterior à entrevista para tratamento do DM 2.
8	Huntriss R, et al (2018)	Dieta hipoglicêmica pode produzir melhorias clínicas no tratamento do diabetes tipo 2. Mais pesquisas são necessárias para entender o verdadeiro efeito dessa restrição na dieta sobre a HbA1c. É necessário esclarecer a classificação adequada de uma dieta pobre em carboidratos.
9	Gron AO, et al (2018)	Intervenção não farmacológica em pacientes com doença mental grave e DM2 possui efeito positivo para o tratamento de DM2. Embora com impacto limitado.
10	Chen YT, et al (2019)	PROMs e registros dos pacientes desempenham papéis importantes na avaliação dos resultados dos pacientes. O uso de PROMs pode levar a dados valiosos. Porém sua adoção com portadores de DM2 não é rotineira. Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento são os aspectos mais comumente avaliados.
11	Muñiz GM, et al (2019)	Identificação de fatores importantes para mudança no estilo de vida de pacientes idosos diagnosticados com DM2.
12	Almutairi N, et al (2020).	A intervenção de ativação do paciente mostrou um efeito positivo no controle glicêmico do DM2 e comportamentos de autogerenciamento, sua eficácia observou-se em diferentes estratégias de intervenção, modos de entrega, duração da intervenção e número de provedores. A melhor eficácia no HbA1c foi associada a participantes mal controlados, intervenção culturalmente adaptada e sessões presenciais combinadas com acompanhamento por chamadas telefônicas.
13	Moggetti P, et al (2020)	Há evidências suficientes que reconhecem a caminhada como ferramenta terapêutica útil contra a DM2. O artigo discute questões teóricas e práticas para aprimorar seu uso.
14	Caetano IRCS, et al (2018).	Houve maior adesão em relação ao aconselhamento habitual nas consultas. O impacto da intervenção foi influenciada por idade, formação acadêmica, duração da

		doença e controle glicêmico no início do estudo. Houve efeito positivo em menores de 65 anos.
15	Choi IJ, et al (2021)	As políticas públicas e incentivos implantadas pelo governo da Coreia podem melhorar o manejo do DM2 entre idosos em ambientes de cuidados primários sul-coreanos, tanto em relação a adesão, quanto para a hospitalização por qualquer complicação, quando comparado aos grupos de intervenção.
16	Dobbins JM, et al (2019)	Maior frequência e regularidade de encontros com o prestador de cuidados primários está associado à melhor adesão a medicamentos não insulínicos contra DM2 e estão diretamente associados ao controle da HbA1c.

Fonte: Moura ES, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Para compreender como se dá a adesão ao tratamento de diabetes mellitus 2 por idosos e as ações responsáveis para isso, deve-se analisar como as ações em saúde refletem na adesão integral ao tratamento da doença em questão, com a inserção da terapia medicamentosa e novos hábitos em saúde. Com intuito de esclarecer a importância desses aspectos, as análises consistiram em duas vertentes: Ações em saúde que melhoram a adesão ao tratamento medicamento e outra, a qual se relaciona à adesão ao tratamento com a incorporação de novos hábitos de vida.

Adesão ao tratamento medicamentoso de DM2 em pacientes idosos

Um aspecto que deve ser levado em consideração durante a análise se deve ao fato de que pacientes diabéticos, muitas vezes, esquecem diversos aspectos relacionados ao consumo de medicações. O estudo de Baeza LFSM e Caro JAL (2020), mostrou que o esquecimento se dá em diversos níveis, sendo que o próprio nome da medicação a ser ingerida não é lembrado, em vários casos. Esse estudo amplia, ainda, a discussão, questionando os pacientes sobre temas como as instruções sobre o uso de medicações, os efeitos gerados por elas e o nível de adesão do paciente a esse tratamento.

Demonstra-se que os pacientes idosos estão mais suscetíveis a esse esquecimento, discutindo menos sobre as suas condições clínicas e se recordando em menor grau quando há menção nos diversos temas relacionados ao tratamento medicamentoso. Nesse sentido, visando contornar essa adversidade, é proposto que o diálogo entre os profissionais de saúde aprimorem estratégias de indicação e educação quanto à terapia farmacológica no idosos com DM2, com o intuito de ampliar a memória sobre a importância da adesão integral ao tratamento da enfermidade em questão (BAEZA LFSAM e CARO JAL, 2020).

Outra alternativa, na tentativa de evitar essa problemática, é capacitar o paciente nas práticas de autogerenciamento, mudando hábitos alimentares, atividade física, monitoramento da glicemia e ingestão adequada de medicamentos, aliados ao contexto de cuidado multiprofissional centrado no paciente, cujo resultado desta situação revelou melhora na adesão ao tratamento, além do importante controle glicêmico, sendo potencializado pelo autogerenciamento de saúde pelos pacientes idosos portadores de DM 2 (ASMAT K et al., 2022).

Por outro lado, medidas educativas mostram-se eficientes para ampliar o conhecimento do paciente sobre o seu próprio quadro de saúde, tanto para o consumo de medicamentos quanto para a adoção de uma alimentação saudável (MOGUEO A et al., 2020). Logo, diante do exposto anteriormente, a busca por alternativas sobre o modo pelo qual esse conhecimento é repassado aos pacientes idosos é de fundamental importância para ampliar a adesão ao tratamento por esses indivíduos. Com base nessa particularidade, existem 3 estudos que propõem diversas medidas que buscam atingir um elevado grau de instrução tangível à realidade do paciente idoso.

Esse estudo ressalta a importância da equipe multiprofissional no processo de prescrição e monitoramento da prática de atividades físicas e de incentivo à alimentação saudável; assim como há o destaque na relevância do apoio familiar, sendo um dos fatores facilitadores na tomada dessas ações de saúde (MOGUEO A et al., 2020; MOGHETTI P et al., 2020; QUIÑONES A et al., 2018). O estudo de Caetano e colaboradores (2018), um ensaio clínico não farmacológico, ocorria uma intervenção na primeira visita, entregando um

folheto e era pedido sua leitura pelo paciente ou familiar deste, reforçava-se a leitura a cada visita e dúvidas eram esclarecidas. Além disso diversas variáveis foram coletadas ao longo das consultas e outras coletadas no início e no final, com o intuito de dividir a os 702 pacientes estudados entre grupo de intervenção e controle, de acordo com as variáveis epidemiológicas, e analisar o impacto da intervenção ao longo dos seis meses do estudo.

O estudo demonstrou que os pacientes que receberam os folhetos tiveram maior adesão ao tratamento farmacológico ao longo de seis meses em relação aos pacientes que receberam orientações habituais. Além disso, houve melhor adesão em pacientes com idade inferior a 65 anos, com diagnóstico da doença inferior a 5 anos e com HbA 1c $\geq 7\%$ no início do estudo.

A importância da individualização do tratamento não medicamentoso também deve ser explicitada, uma vez que a adoção de mudanças abruptas no estilo de vida do paciente idoso faz com que esses indivíduos, muitas vezes, adotem “flexibilizações” no tratamento, não seguindo com o rigor necessário para obter os resultados esperados, em virtude do contexto sociocultural, econômico e psicológico (SOUZA As et al., 2020). Tendo em vista que a adesão ao tratamento depende de diversos fatores, a variável financeira deve ser analisada também, levando em consideração os pacientes que pagam pelos antidiabéticos e os que recebem gratuitamente.

Demonstra que é mais importante que o profissional de saúde faça a orientação correta acerca da DM2 e a importância do tratamento, pois não há diferença significativa na adesão ao tratamento entre os pacientes idosos que pagam pelos medicamentos daqueles que recebem gratuitamente (ALMUTAIRI N et al., 2020). Entretanto, a farmácia pública é um meio importante de acesso da população de baixa renda à medicamentos (MUÑIZ GM et al., 2019). Além desses fatores, deve-se, também, lembrar-se das limitações físicas dos idosos, visto que são indivíduos mais suscetíveis a doenças osteoarticulares, o que afeta diretamente a prática de exercícios físicos; bem como também podem sofrer problemas relacionados ao risco de glicose instável e distúrbios relacionados ao humor (MUÑIZ GM, et al., 2019).

Dessa forma, um gerenciamento centrado nas individualidades dos pacientes idosos é extremamente importante para que a adesão ao tratamento seja ampliada. Essa necessidade de individualização do tratamento, é evidente com a análise do artigo de Choi J-Y e colaboradores (2021), identificaram que o diagnóstico precoce e o tratamento contínuo combinado com mudanças comportamentais relacionadas à conduta medicamentosa são efetivas reduzir a carga da saúde do diabetes. Entretanto, essas melhorias apenas serão alcançadas se houver um diálogo que compreenda as limitações dos idosos (físicas, psicológicas e sociais), mas que seja, também, eficiente no combate aos danos provocados pela Diabetes Mellitus Tipo II, nesse sentido, o tratamento à DM2 é tão importante na atenção básica, a qual é muito eficaz no cuidado de doenças crônicas.

Para Almutairi N e colaboradores (2020), a ativação do paciente difere-se da educação, pois a educação trata-se de uma transferência passiva de informações ao paciente pelos médicos, já a ativação do paciente está relacionada a construção de conhecimento e habilidades onde o paciente pode desenvolver papel ativo na tomada de decisões.

O trabalho de Chen YT et al (2019), uma ampla revisão sistemática que reuniu 15 estudos com uma grande variedade de medidas de resultados relatados pelo paciente (PROMs) de diversas bases de dados diferentes (MEDLINE, Embase, CINAHL e OpenGrey), incluindo pacientes com DM2 desde o início de seus dados até 4 de Julho de 2019, focado em adultos com DM2, demonstrou o quanto os PROMs podem desempenhar uma função singular e poderosa, além de demonstrar que seu uso agregado aos registros pode produzir dados populacionais em relação à vivência do paciente, trazendo grande valor clínico, regulatório e de pesquisa.

Sendo assim, o potencial uso de PROMs com intuito de agregar positivamente o cuidado com o portador de DM2 demonstra-se inexplorado e deve ser utilizado com frequência. No entanto, ao se dividir os participantes em grupos comuns específicos, a adesão foi realizada de forma mais intensa por grupos que já possuíam estilos de vida mais adequados à doença crônica do que os que não possuíam, sendo este

resultado consonante com o trabalho de Choi IJ et al., 2019). Nesse sentido, reitera-se a importância da abordagem individualizada.

Adesão ao tratamento não medicamentoso de DM2 em pacientes idosos

O tratamento medicamentoso é crucial para o controle da DM2 e suas possíveis complicações específicas, atuando muitas vezes como vertente única no cuidado dessa cronicidade. Entretanto, para o tratamento integral da diabetes mellitus 2, a terapia medicamentosa precisa ser combinada a novos comportamentos de saúde, levando em consideração as particularidades desses pacientes idosos, com a busca de uma alimentação mais saudável e a prática de exercícios.

Esse tratamento integral coopera para o maior controle glicêmico e redução nas taxas de hemoglobina glicada (HbA1C), atuando para redução das implicações cardiovasculares que a DM2 pode causar, o que consequentemente reduz as taxas de hospitalizações de pacientes idosos acometidos com diabetes mellitus 2, pois a redução em 1% de HbA1C possui impactos positivos acerca da redução do risco cardiovascular em pacientes idosos acometidos por diabetes mellitus tipo 2 (CHOI IJ et al., 2021).

Em se tratando de alimentação, é importante uma dieta com baixo teor de carboidratos para redução da necessidade de antidiabéticos orais (configurando um efetivo controle glicêmico), triglicerídeos, pressão arterial sistólica, do risco de evento cardiovascular e o aumento de HDL. Apesar desta recomendação, ainda não foi bem categorizado o conceito de baixo teor de carboidratos, mas é importante a prescrição de alimentos com baixo teor de gorduras saturadas e com alto teor de gorduras monoinsaturadas pensando num desfecho de menor risco para a ocorrência de doenças cardíacas, o que ajuda também no controle da DM2 (HUNTRISS R et al., 2018)).

Estima-se que cerca de 40% dos pacientes com DM2 incluem a terapia medicamentosa no cuidado diabetes mellitus 2, demonstrando uma lacuna entre o que deve ser feito e o que de fato está sendo executado. Por isso, é importante que seja estabelecida uma boa relação médico-paciente, e que o provedor de saúde demonstre uma intenção no cuidado da saúde desses idosos, e por conseguinte forneça educação em saúde acerca da DM2. Tendo em vista que, para uma melhor adesão ao tratamento, obter conhecimento da doença em questão, tratamento e possíveis complicações caso este tratamento não seja acompanhado e executado corretamente, determina o sucesso ou não na melhora da saúde do paciente (PONTELLI BPB et al., 2018).

Vale ressaltar que, de acordo com o Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias (BRASIL, 2013), há o enfoque na importância do trabalho conjunto entre profissional da saúde e paciente para o sucesso do tratamento. Sendo assim, o médico tem função importantíssima para que o paciente continue o tratamento por meio das ações de educação em saúde, priorizando o tratamento integral para DM2.

Tratando-se especificamente da prática de exercícios físicos, os impactos na saúde dos pacientes são benéficos para a prevenção de complicações que a DM2 pode causar, assim como o risco para doença cardiovascular aterosclerótica (ASCVD). Entretanto, ainda há uma lacuna entre o ideal e a realidade, pois, como antes explicado, mesmo que a adesão à terapia medicamentosa seja baixa, nota-se que, em boa parte dos casos, ela ainda é a principal frente de cuidado para a DM2.

Um estudo de coorte retrospectivo realizado por Dobbins JM et al (2019), com mais de 7 mil participantes, acompanhou pacientes com recém diagnosticadas com DM2 durante 36 meses, no período de Julho de 2012 a Junho de 2013, utilizou dois métodos capazes de medir a cadência de atendimento do prestador de cuidados primários, através da frequência e regularidade desses atendimentos, relacionando a cadência de encontros com o prestador de cuidados primários com adesão à medicação para diabetes sem insulina, controle de HbA1c, visitas ao pronto-socorro e internações.

O estudo foi capaz de concluir que quanto maior é a frequência e regularidade dos encontros com o prestador de cuidados primários, maior é a probabilidade de adesão ao tratamento farmacológico para diabetes não insulínica, além disso estão diretamente associados ao melhor Controle de HbA1c.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada, certos fatores foram observados como determinantes no processo de adesão ao tratamento da DMT2 por pacientes idosos, sendo eles a decisão da conduta terapêutica compartilhada entre os pacientes e a médico – de modo que eles concordem com o tratamento, para que possam segui-lo –, e a participação da equipe multiprofissional durante o processo, auxiliando em medidas educativas e no esclarecimento acerca da importância das consultas frequentes e da longitudinalidade do cuidado, e a família enquanto agente fundamental no processo de manutenção do tratamento. A individualização do tratamento, em se tratando de idosos, mostrou-se necessária para o aumento no seu êxito, já que esse grupo possui características particulares que precisam ser levadas em consideração, como suas limitações físicas e, também, cognitivas. Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. ASMAT K, et al. The effectiveness of patient-centered care vs. usual care in type 2 diabetes self-management: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022; 10: 994766. doi: 10.3389/fpubh.2022.99476.
2. BAEZA LFSM e CARO JAL. Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Gerokomos*. 2020; 31(1): 15-19.
3. BRASIL Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/abordagem-do-paciente-idoso-com-diabetes-mellitus/>. Acessado em: 06 de abril de 2024.
4. BRASIL. Organização do Processo de trabalho. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acessado em: 06 de abril de 2024.
5. BURIOL D, et al. Atendimento ambulatorial de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(5): 1-10.
6. CAETANO SM. Impact of written information on control and adherence in type 2 diabetes. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2018; 64(2): 140-147.
7. CAO H, et al. Bidirectional causal associations between type 2 diabetes and COVID-19. *Journal of Medical Virology*. 2023; 95(1): 101093.
8. CHEN YT, et al. Patient-Reported Outcome Measures in Registry-Based Studies of Type 2 Diabetes Mellitus: a Systematic Review. *Curr Diab Rep*. 2019; 19(11): 135.
9. CHOI Y-J, et al. Effects of Community-Based Interventions on Medication Adherence and Hospitalization for Elderly Patients with Type 2 Diabetes at Primary Care Clinics in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(7): 3396.
10. COSTA SCC, et al. Caracterização dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em uma área de abrangência do programa saúde da família. *Rev. Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2021; 9(5166): 1-7.
11. DOBBINS JM, et al. Primary Care Provider Encounter Cadence and HbA1c Control in Older Patients With Diabetes. *Am J Prev Med*. 2019; 57(4): 95-101.
12. GRON AO, et al. Improving diabetes care among patients with severe mental illness: A systematic review of the effect of interventions. *Prim Care Diabetes*. 2018; 12(4): 289-304.
13. HUNTRISS CB. The interpretation and effect of a low-carbohydrate diet in the management of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Clin Nutr*. 2018; 72(3): 311–325.
14. LANGENDOEN-GORT M. A personalized intervention programme aimed at improving adherence to oral antidiabetic and/or antihypertensive medication in people with type 2 diabetes mellitus, the INTENSE study: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials Journal*. 2022; 23(731): 2-15.

15. LARA-MORALES, A et al. Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. *J. Atención Primaria*. 2022; 54(5): 102302.
16. MAGHSOUDI Z, et al. Barriers to treatment adherence among older adults with type 2 diabetes: A qualitative study. *J. Gerontol. Enfermeiras* 2023; 49(1): 42-49.
17. MOGHETTI P, et al. Walking for subjects with type 2 diabetes: a systematic review and joint AMD/SID/SISMES evidence-based practical guideline. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2020; 30(11): 1882-1898.
18. MOGUEO A, et al. Effectiveness of interventions based on patient empowerment in the control of type 2 diabetes in sub-Saharan Africa: A review of randomized controlled trials. *Endocrinol Diab Metab*. 2020; 4(1): 00174.
19. PONTELLI BPB, et al. Perfil do tratamento de idosos com diabetes mellitus tipo 2 de município do interior paulista. *Rev Espaço para a Saúde*. 2018; 19(2): 75-83.
20. PURWANTO CR, et al. Increasing self-care patients with type-2 diabetes through implementation of nursing agency based on the health promotion model. *J Pak Med Assoc*. 2023; 73(2): 130-134.
21. QUIÑONES AN, et al. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Chile*. 2018; 146(10): 1151-1158.
22. SILVEIRA AA, et al. Diabetes mellitus tipo 2 no desencadeamento da Doença de Alzheimer. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 13(2): 1-9.
23. SOUZA AS, et al. Uso de medicamentos e estilo de vida no gerenciamento do diabetes em idosos. *Rev. Salud Pública*. 2019; 21(3): 333-339.
24. TREVISAN DD, et al. Effect of an 'implementation intention' intervention on adherence to oral anti-diabetic medication in Brazilians with type 2 diabetes, *Patient Educ Couns*. 2019; 103(3): 582-588.