



Fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento da diabetes mellitus tipo 2

Factors that influence lack of adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus

Factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

Cecília Rafaela Hortegal Andrade Barros¹, Karolina Peres da Silva Sarmiento¹, Carlos Alberto Alves Dias Filho¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e MEDLINE via PubMed, indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada no período entre setembro e outubro de 2023. Foram utilizados os descritores “Type 2 Diabetes Mellitus” e “Treatment Adherence”. **Resultados:** A amostra final foi composta por 08 (oito) artigos, os quais apontaram que os principais fatores que influenciam na falta de adesão ao tratamento da DM2 estão relacionados ao nível socioeconômico, a idade e ao gênero. Outros fatores são a prevalência de condições emocionais, a ausência de uma abordagem integrada de equipe multiprofissional em saúde e a falta de estratégias na promoção do autocuidado, especialmente da saúde do homem. **Considerações finais:** A educação em saúde desempenha um papel importante na adesão ao tratamento do diabetes tipo 2, que considerem os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes, e que promova, sobretudo, mudanças em seu hábito de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2, Adesão ao tratamento, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that influence the lack of adherence to treatment in patients with type 2 Diabetes mellitus. **Methods:** This is an integrative review of the literature in the Latin American and Caribbean Literature databases (LILACS) and MEDLINE via PubMed, indexed to the Virtual Health Library (VHL), carried out between September and October 2023. The descriptors “Type 2 Diabetes Mellitus” and “Treatment Adherence” were used. **Results:** The final sample consisted of 08 (eight) articles, which indicated that the main factors that influence the lack of adherence to DM2 treatment are related to socioeconomic level, age and gender. Other factors are the prevalence of emotional conditions, the lack of an integrated multidisciplinary team approach to health and the lack of strategies to promote self-care, especially men's health. **Final considerations:** Health education plays an important role in adherence to type 2 diabetes treatment, which takes into account the psychological and social aspects of patients, and which promotes, above all, changes in their lifestyle habits.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Adherence to treatment, Health education.

¹Faculdade ITPAC Santa Inês. Santa Inês - MA.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe (LILACS) y MEDLINE vía PubMed, indexada a la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), realizada entre septiembre y octubre de 2023. Se utilizaron los descriptores “Diabetes Mellitus tipo 2” y “Adherencia al tratamiento”. **Resultados:** La muestra final estuvo conformada por 08 (ocho) artículos, los cuales indicaron que los principales factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la DM2 están relacionados con el nivel socioeconómico, la edad y el sexo. Otros factores son la prevalencia de afecciones emocionales, la falta de un enfoque integrado y multidisciplinario de la salud y la falta de estrategias para promover el autocuidado, especialmente la salud de los hombres. **Consideraciones finales:** LA educación para la salud juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2, que tiene en cuenta los aspectos psicológicos y sociales de los pacientes, y que promueve, sobre todo, cambios en sus hábitos de vida.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, Adherencia al tratamiento, Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de esta exercer adequadamente seus efeitos (CASTRO RMF, et al., 2021). O tipo 2 (DM2), geralmente de ocorrência em adultos, tem relação direta com alimentação hipercalórica e sedentarismo. Há comprometimento da produção necessária de insulina para modular o índice glicêmico, fadiga pancreática progressiva e resistência insulínica (DEMIR S, et al., 2021).

Aproximadamente 424,9 milhões de pessoas em todo o mundo, com idades entre 20 e 79 anos, foram diagnosticadas com diabetes, o que representa cerca de 8,8% da população global. Além disso, as estimativas indicam que esse número pode aumentar para mais de 628,5 milhões de pessoas até 2045. No Brasil, ocorrem cerca de 500 novos diagnósticos de diabetes todos os dias, elevando o total de pessoas afetadas no país para 12,5 milhões, classificando-o como o quarto país com mais casos. No entanto, até 2045, prevê-se que o Brasil passe a ocupar a quinta posição, com um total de 20,3 milhões de indivíduos afetados pela doença. A alta incidência dessa patologia no Brasil e no mundo implica em impactos significativos para a saúde pública (FLOR LS e CAMPOS MR, 2017).

Ressalta-se que o DM2, quando não tratado ou controlado, devido à sua natureza crônica, pode acarretar sérias complicações e impactos negativos na qualidade e na expectativa de vida das pessoas acometidas. Isso resulta em despesas diretas com tratamentos que incluem medicamentos, dieta, consultas médicas regulares, internações e, em alguns casos, procedimentos cirúrgicos, configurando-se um problema de saúde pública (VALE BT, 2018). As complicações mais comuns associadas ao diabetes são a neuropatia e a retinopatia, fato que foi observado no Brasil em 2008, sugerindo que as principais complicações do diabetes mellitus continuam sendo consistentes ao longo do tempo (MUZY J, et al., 2021).

Desse modo, fatores socioeconômicos e comportamentais, como fumar e beber, também podem prejudicar a terapêutica correta. Para melhorar esse cenário, é importante disseminar o conhecimento sobre a doença e envolver uma equipe de saúde multiprofissional, como torna-se fundamental que os pacientes compreendam seu diagnóstico, reconheçam os riscos do controle inadequado e busquem ajuda médica para evitar complicações (SÁ JS, et al., 2020).

A adesão terapêutica envolve seguir as orientações médicas, incluindo fármacos, dieta e mudanças no estilo de vida. Destaca-se, ainda, que o tratamento medicamentoso geralmente é iniciado algumas semanas após as mudanças no estilo de vida, quando esta não é suficiente para o controle (QUEIROZ IS, et al., 2019). A seleção dos fármacos considera elementos que promovam uma melhor adesão, como a disponibilidade, acessibilidade financeira e a eficácia do medicamento específico para o paciente em questão. Essas medicações podem ser usadas em combinação ou isoladamente, com o objetivo de alcançar um controle

mais eficaz dos níveis de glicose sérica, o que às vezes envolve a utilização de polifármacos (DE ANDRADE SOUZA AK, et al., 2021).

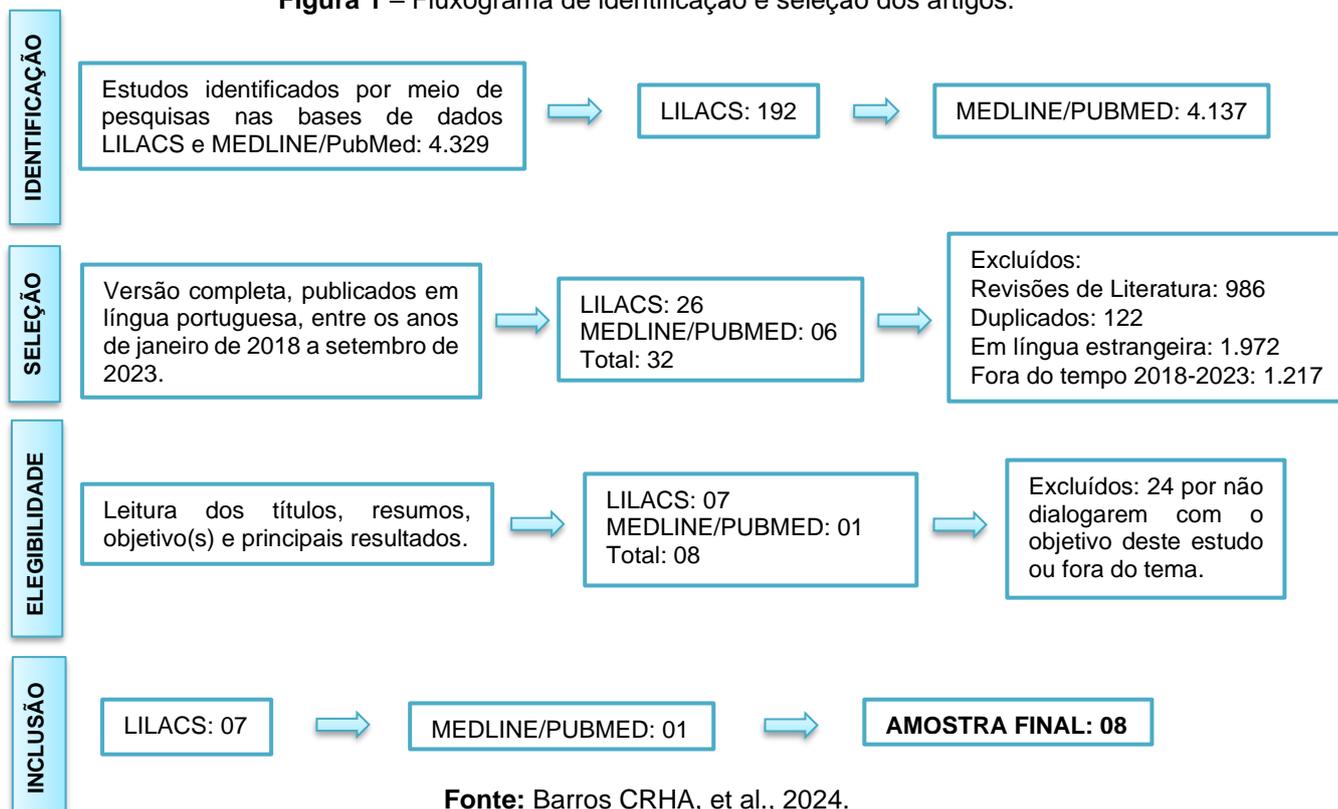
Assim, diversos são os fatores que contribuem para a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, como a gravidade da doença, dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, problemas na relação médico-paciente, baixa escolaridade e não seguimento das prescrições de medicamentos (SANTOS AL, et al., 2022; SALIN AB, et al., 2019). Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo identificar os fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento de pacientes com DM2.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa referente à produção do conhecimento sobre o DM2. Para a realização desse estudo foram, primeiramente, estabelecidos quais fatores influenciam a falta de adesão ao tratamento. Assim, no período entre setembro e outubro de 2023 foi realizado o levantamento bibliográfico, executado nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e MEDLINE via PubMed, indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Type 2 Diabetes Mellitus” e “Treatment Adherence”. Na BVS utilizou-se o operador booleano AND para o cruzamento dos descritores, totalizando 4.329 achados, sendo 192 na LILACS e 4.137 na MEDLINE.

Em seguida, definiram-se os seguintes critérios de inclusão (filtros): artigos que possuíssem versão completa, publicados em língua portuguesa, porque interessa-nos explorar os fatores que influenciaram a falta de adesão ao tratamento no contexto brasileiro entre janeiro de 2018 a setembro de 2023. Quanto aos critérios de exclusão destacam-se: revisões de literatura, em língua estrangeira, que apareceram mais de uma vez na busca e fora do espaço-tempo determinado. Assim, totalizaram-se 32 textos sendo 26 na LILACS e 06 na MEDLINE que seguiram para avaliação de elegibilidade. Esse processo procedeu com a leitura dos títulos, resumos, objetivo(s), e principais resultados, com a finalidade de selecionar apenas os que possuíssem relação com o tema investigado. Os achados que dialogavam diretamente com o tema somaram-se em 08 artigos, sendo 07 no LILACS e 01 na MEDLINE, conforme a **Figura 1**:

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



RESULTADOS

O resultado das buscas foi organizado em um quadro síntese, contendo autor(es) e ano de publicação, o objetivo do estudo e principais conclusões, para, posteriormente, seguir com as discussões (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre os principais fatores que interferem ou influenciam na adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2.

N	Autores (Ano)	Objetivo do estudo	Principais achados
1	OLIVEIRA REM, et al. (2018)	O objetivo este trabalho foi analisar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM2, com enfoque nas diferenças de gênero.	Enfatiza-se a necessidade das equipes de saúde incentivarem os homens com DM2 a manterem uma boa qualidade geral de sua saúde e desenvolverem ações de promoção e prevenção destinadas à saúde do homem.
2	SANTOS AL, et al. (2020)	Verificar a associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e as práticas assistenciais prestadas às pessoas com DM2 pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	As pessoas com DM2 apresentaram boa adesão ao tratamento medicamentoso e baixa adesão ao não medicamentoso, indicando que as equipes da ESF precisam ampliar a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção, controle da doença e suas complicações.
3	ANDRADE PACB, et al. (2020)	Verificar a possível relação entre sintomas depressivos e aderência à terapêutica instituída no diabetes.	Os achados demonstraram a necessidade de uma avaliação multidisciplinar do paciente com diabetes, baseada em conteúdos educativos que enfoquem que a manutenção do estilo de vida aliada à saúde mental é tão importante quanto o tratamento medicamentoso, incluindo suporte psiquiátrico adequado àqueles que referiram queixas depressivas, principalmente quando associadas a um controle metabólico inadequado.
4	SILVA MAV, et al. (2020)	Investigar as barreiras percebidas e as estratégias de enfrentamento para a efetivação da prática de caminhada identificadas entre portadores do diabetes mellitus (DM) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	O principal obstáculo relatado foi o sentimento de "desânimo" (36,1%). O plano de enfrentamento mais frequente para superar as barreiras encontradas foi o 'apoio social de familiares', 'vizinhos' e 'amigos'.
5	GAMA CAP, et al. (2021)	Abordar a percepção dos profissionais de saúde em relação aos aspectos facilitadores da adesão ao tratamento do diabetes mellitus.	Os profissionais apontaram as seguintes práticas como favorecedoras da adesão: construção de vínculo, participação da família, utilização de linguagem acessível, estímulo à participação ativa do paciente no tratamento, realização de acolhimento, práticas que incluem a intersetorialidade, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, ações de apoio matricial, interconsultas, atendimentos compartilhados e trabalhos com grupos.
6	BOTREL FZ, et al. (2021)	Avaliar a prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em pessoas com DM2 assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).	Demonstra piores resultados na população idosa e sem companheiro, o que evidencia ser um grupo vulnerável que deve receber especial atenção das equipes de saúde.
7	SILVA ALDA, et al. (2021).	Detectar os fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus	Fatores socioeconômicos, comportamentais, presença de comorbidades e complicações relacionadas com o diabetes mellitus estiveram relacionados com a adesão negativa ao autocuidado.
8	SEGALLA VC, et al. (2021)	Avaliar o conhecimento sobre DM2 e adesão ao autocuidado.	Observou-se baixa adesão às práticas diárias de autocuidado, sendo que o domínio da atividade física foi a que obteve menor adesão, seguida pela monitorização da glicemia.

Fonte: Barros CRHA, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Fatores Socioeconômicos, Idade e Gênero na Adesão ao Tratamento do Diabetes

Para Oliveira REM, et al. (2018) a maioria dos pacientes com DM2 estão classificados nos níveis socioeconômicos C/D/E, em ambos os gêneros. Isso sugere que pessoas com condições econômicas mais

precárias têm maior vulnerabilidade a doenças e são mais dependentes dos sistemas públicos de saúde. O custo do tratamento, neste sentido, é um dos fatores que interferem na adesão.

Silva MAV, et al. (2020) apontam características da amostra de pessoas com diabetes estudadas. A maioria da amostra era do sexo feminino, com uma idade média de aproximadamente 62 anos. A maioria dos participantes era aposentada ou dona de casa e, desse quantitativo, a maioria tinha cursado apenas o ensino fundamental. 97% dos participantes tinham uma renda individual de até um salário-mínimo e têm, em média, nove anos de diagnóstico. Além disso, a maioria dos participantes relataram ter duas ou mais comorbidades relacionadas, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente. Para Santos AL, et al. (2020) a idade média das pessoas submetidas ao estudo investigativo é de 67 anos, com uma variação de 31 a 96 anos, indicando que a amostra abrange uma ampla faixa etária. Esses participantes têm, em média, 11 anos de diagnóstico. A maioria dos participantes é do sexo feminino e de etnia branca. A maioria possui parceiro e baixa escolaridade. No que diz respeito ao nível socioeconômico, a renda média mensal dos participantes girava entre um salário e um salário e meio.

Andrade PACB, et al. (2020) apresentaram que a maioria dos pacientes atendidos em ambulatório de Endocrinologia era do sexo feminino, idosa, casadas, com baixa escolaridade, hipertensão arterial sistêmica, evidenciando, ainda, que a depressão foi associada a uma menor adesão ao tratamento do diabetes. As mulheres parecem se preocupar mais com sua saúde e tratamento do diabetes, e isso poderá ser um indicador de justificção da configuração do perfil da amostra do pesquisador. A ausência de autocuidado, sobretudo ao gênero masculino, surge como outro fator a ser destacado. Isso ocorre por questões culturais, às quais os estereótipos associados ao gênero masculino contribui para a resistência do homem ir ao médico, muitas vezes, devido à falta de incentivo e motivação por parte dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), que não promovem ações contínuas sobre a importância da saúde nas Unidades Básicas de Saúde, tampouco desenvolvem ações específicas de promoção e prevenção voltadas para a saúde do homem (OLIVEIRA REM, et al. 2018).

Esse resultado pode ser justificado por características socioculturais relacionadas ao homem, como a dificuldade de relatar as fragilidades nos aspectos relacionados à saúde. Logo, torna-se evidente a importância de considerar as particularidades de cada gênero ao planejar intervenções para o tratamento do diabetes, especialmente no que diz respeito ao tratamento medicamentoso (OLIVEIRA REM, et al., 2018).

Silva ALDA, et al. (2021) ressaltam que embora tenha sido observado uma maior notificação, quanto ao diagnóstico, entre mulheres, os homens destacam-se na falta de adesão aos tratamentos e ao autocuidado, potencializados, sobretudo, pela falta de uma companheira. Além disso, fatores como vergonha na busca de tratamento médico influencia negativamente na adesão terapêutica, seja medicamentosa ou não medicamentosa (GAMA CAP, et al., 2021).

Essas particularidades demandam uma abordagem mais personalizada por parte das equipes de saúde, que precisam ir além do simples diagnóstico e receita de remédios, uma vez que homens e mulheres, em diferentes faixas etárias, possuem necessidades de saúde distintas. Atentar às necessidades específicas de saúde de cada gênero pode resultar em cuidados de saúde mais eficazes a longo prazo (GAMA CAP, et al., 2021).

Botrel FZ, et al. (2021) ao identificarem fragilidades na adesão ao tratamento medicamentoso do DM2 em usuários de Estratégias de Saúde da Família (ESFs), propôs intervenções direcionadas para melhorar a adesão, especialmente em subpopulações específicas, como idoso(a)s e sem companheiro(a), sobretudo, por meio de intervenções educativas e suporte direcionado, isso porque a compreensão das características da população atendida e o uso de estratégias de comunicação e intervenções adequadas são fundamentais para o sucesso no tratamento do diabetes e de outras condições de saúde na Atenção Primária à Saúde (GAMA CAP, et al., 2021).

De acordo com os dados, observa-se um maior número de mulheres nas pesquisas, possivelmente devido ao envelhecimento mais prevalente no público feminino no Brasil e à maior presença das mulheres que adotam os serviços de saúde na promoção do seu bem-estar. Essa grande representação feminina nos

serviços de saúde pode resultar no aumento das notificações e diagnósticos entre as mulheres e nas formas de adesão ao tratamento. Esses estudos podem ser reflexos das características socioculturais, como a de relutância dos homens em relatar fragilidades em sua saúde, auxiliando, dessa forma, na formação desse padrão de gênero.

Adesão ao Tratamento do Diabetes Tipo 2: Desafios e Determinantes

Para Gama CAP, et al. (2021), há uma série de desafios enfrentados no cuidado às pessoas com diabetes, devido a uma combinação de fatores, como baixo nível de escolaridade, situação socioeconômica instável e idade avançada. Esses elementos tornam a gestão do diabetes complexa, exigindo abordagens diferenciadas além do diagnóstico, prescrição de medicamentos e orientações sobre a mudança de hábitos. Dificuldades na compreensão das orientações, negligência ao diagnóstico, resistência à mudança de comportamento e falta de adesão aos medicamentos prescritos são observadas. De acordo com Oliveira REM, et al. (2018) o principal desafio para a não adesão ao tratamento do diabetes, em ambos os sexos, está relacionado ao descuido com o horário de administração dos medicamentos. Somando-se a isso, problemas com antidiabéticos e suas reações adversas afetam a adesão.

Conforme Santos AL, et al. (2020) a adesão ao tratamento não medicamentoso é essencial para o controle do DM2. Exercícios aeróbicos, por exemplo, impactam positivamente na frequência cardíaca e no controle glicêmico, enquanto uma alimentação adequada ajuda a manter níveis glicêmicos estáveis, reduzindo a necessidade de medicação. Por isso a necessidade de um enfoque mais amplo na promoção da saúde, na prevenção e no controle da doença e suas complicações, priorizando não apenas a terapia medicamentosa, mas também a adoção de medidas não medicamentosas. Isso implica dizer que a aderência a atividade física é uma determinante na gestão da diabetes.

Silva MAV, et al. (2020) destacam a necessidade de romper com a rotina que precedeu o diagnóstico e adotar novos comportamentos, aderindo a prática regular de atividade física associado à hábitos alimentares saudáveis. Essas determinantes além de promoverem bem-estar, faz com que os portadores de diabetes enfrentem os desafios emocionais de maneira mais incisiva. Por isso, o apoio de familiares, amigos, instituições e entidades desempenha um papel crucial na aceitação e na adaptação às mudanças necessárias na rotina de vida diária. Por sua vez, Segalla VC, et al. (2021), quanto à prática de atividade física, observaram uma adesão ainda menor, comparada à adesão ao uso de medicamentos. No mesmo sentido, Botrel FZ, et al. (2021), ressaltam que a adesão medicamentosa foi mais alta do que a adesão às mudanças no estilo de vida. Isso ocorre porque o uso do medicamento pode parecer mais simples e conveniente do que incorporar uma rotina regular de atividade física. Para algumas pessoas, basta ingerir uma pílula ou uma dose de insulina, enquanto o exercício requer tempo, planejamento e esforço.

Além disso, a análise dos hábitos de autocuidado mostraram que pacientes com depressão moderada/grave apresentaram menor adesão à dieta balanceada e à prática de atividade física. Isso é explicado pela perda de interesse, falta de energia, distúrbios do sono e apetite, comuns na depressão, que podem afetar negativamente esses aspectos do autocuidado (ANDRADE PACB, 2020). Portanto, Segalla VC, et al. (2021) apontam para a importância dos pacientes estarem informados sobre a doença, seus desafios e suas implicações na rotina, mas destacam que o conhecimento não é o único fator determinante para a adesão terapêutica, uma vez que envolve outros fatores, como mudanças de atitudes, comportamentos e hábitos.

Fatores Emocionais e a Necessidade de uma Abordagem Integrada

As barreiras para o autocuidado incluem principalmente aspectos relacionados à dieta, atividade física e aspectos emocionais. No entanto, foi observada baixa adesão a hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e atividade física regular. Isso pode ser devido ao fato de que o tratamento do DM2 envolve uma rotina de autocuidado que vai além dos medicamentos. Ou seja, quando alguém está emocionalmente sobrecarregado, a adesão a essas práticas que auxiliam na manutenção de uma vida saudável pode significativamente diminuir (SANTOS AL, et al., 2020). Silva MAV, et al. (2020) salientam que o diabetes, sendo uma doença crônica que exige cuidados contínuos e que pode causar uma série de alterações

emocionais, como angústia e desânimo, devido à percepção de falta de controle sobre a própria vida. O sentimento de desânimo é apontado como um dos principais obstáculos para a prática regular de atividade física, e muitos portadores relatam falta de motivação e preguiça para realizar exercícios físicos.

Para Silva ALDA, et al. (2021) as comorbidades, como hipertensão e dislipidemia, também estão associadas a atitudes negativas em relação ao autocuidado. Isso sugere a importância de uma abordagem integrada para gerenciar essas condições de saúde em conjunto com o diabetes, enfatizando a importância de uma abordagem multiprofissional na gestão da doença. Andrade PACB, et al. (2020) destacaram a relação entre depressão e o diabetes, demonstrando que pacientes com sintomas depressivos, por exemplo, têm menor adesão ao tratamento e aos autocuidados. Esses autores indicam que uma abordagem multidisciplinar e educative é necessária para pacientes com diabetes, enfocando a importância do estilo de vida e da saúde mental, juntamente com o tratamento medicamentoso, especialmente para aqueles com sintomas depressivos e controle metabólico inadequado.

Dessa forma, Santos AL, et al. (2020) também apontam que a ação conjunta entre a saúde física e a emocional é essencial para uma abordagem de tratamento holística e eficaz, consideram que essa associação pode promover resultados positivos no manejo do diabetes mellitus, independentemente do tipo da doença.

Gama CAP, et al. (2021) reconhecem a importância dos profissionais da saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde, como parte essencial do processo de cuidado e ressaltam a necessidade do trabalho em equipe, em que a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade sejam valorizadas, pois permite uma abordagem mais holística. Entretanto, admitem que a prática interdisciplinar ainda é um desafio.

Educação em Saúde e Estratégias de Promoção do Autocuidado no Diabetes Tipo 2

A educação em saúde desempenha um papel importante na adesão ao tratamento do diabetes tipo 2. Programas educativos em grupo têm mostrado resultados positivos na melhoria do autocuidado e controle metabólico. A oferta de informações e orientações influencia o comportamento dos indivíduos em relação ao tratamento (SANTOS AL, et al., 2020).

Botrel FZ, et al. (2021) ao identificarem deficiências na adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes tipo 2 entre os pacientes da ESF, indicaram que os idosos e aqueles que não têm um companheiro carecem de abordagens educacionais mais bem direcionadas na Atenção Primária à Saúde, tanto individualmente como em grupos, que incluam o desenvolvimento de planos terapêuticos personalizados e o fortalecimento do autocuidado com apoio.

Neste sentido, Silva MAV, et al. (2020) apontam para a importância de programas de educação em saúde que considerem os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes com diabetes. Estes autores consideram fundamental que esses programas sejam adaptados à realidade e às vivências dos pacientes, fornecendo informações de maneira compreensível e incentivando a participação ativa dos indivíduos no gerenciamento de sua condição.

Desse modo, Silva ALDA, et al. (2021) chamam a atenção para a implementação de estratégias que visem melhorar a adesão às práticas de autocuidado, incluindo a educação em saúde e um acompanhamento domiciliar mais abrangente, com foco nas mudanças de comportamento, especialmente em relação a fatores socioeconômicos, comorbidades e complicações associadas ao diabetes mellitus do tipo 2. Isso pode resultar em uma melhor qualidade de vida para as pessoas diagnosticadas, com a redução dos riscos de complicações futuras.

Gama CAP, et al. (2021) enfatizam que a melhoria da APS e da ESF requer aprimoramentos na comunicação, na coordenação do cuidado, no estabelecimento de vínculos com os pacientes e no trabalho em equipe para estabelecer maiores possibilidades de adesão aos tratamentos, quer seja medicamentoso, quer seja não medicamentoso, como são os casos da prática de atividade física e alimentação saudável. Esses elementos são fundamentais para promover uma abordagem integral e centrada no paciente, que capacita os indivíduos a adotarem um estilo de vida mais saudável e a gerenciarem, de forma eficaz, sua doença.

Por isso, é fundamental que os pacientes com diabetes comuniquem aos seus médicos qualquer reação adversa que possam experimentar durante o uso de medicamentos antidiabéticos, pois a educação contínua da (e pela) equipe de saúde são fundamentais para identificar esses problemas e melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento do diabetes do tipo 2 (OLIVEIRA REM, et al., 2018). No entanto, Segalla VC, et al. (2021), ainda que tenham evidenciado que maioria dos pacientes possuam um conhecimento satisfatório sobre a doença e seu tratamento, admitem que o conhecimento sobre a doença, via educação em saúde, embora seja um fator importante, não é o único preditor para a adesão bem-sucedida ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciam que a abordagem individualizada, especialmente no que diz respeito ao gênero, e uma abordagem multiprofissional em saúde sejam caminhos fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento do diabetes tipo 2. Outro fator indispensável: a educação em saúde, o que sugere que o paciente tenha compreensão de sua condição, da gravidade da doença, dos riscos associados, das metas de tratamento e de como ocorrem as terapias medicamentosa e não medicamentosa, produzindo conscientização sobre a importância da adesão e capacitando os pacientes na tomada de decisões quanto a gestão de sua saúde. Portanto, pesquisas futuras têm a hipótese de aprofundar a investigação das questões mencionadas, tendo como possíveis metas a compreensão de processos que interfiram diretamente no tratamento.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes care*. 2020; 43(1): S14-S31.
2. ANDRADE PACB, et al. Depressão e adesão ao tratamento no Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2020; 30(4): 517-524.
3. BOTREL FZ, et al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em diabetes mellitus tipo 2. *Medicina, Ribeirão Preto*. 2021; 54(4): 1-9.
4. CASTRO RMF. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1): 3349-3391.
5. COSTA BB, MOREIRA TA. Principais aspectos fisiopatológicos e clínicos presentes no Diabetes mellitus tipo I (autoimune). *Research, Society and Development*. 2021; 10(14): e153101421773.
6. DE ANDRADE SOUZA AK, et al. Fármacos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2: interferência no peso corporal e mecanismos envolvidos. *Revista de Ciências Médicas*. 2021; 30: 1-11.
7. DEMIR S, et al. Emerging targets in type 2 diabetes and diabetic complications. *Advanced Science*. 2021; 8(18).
8. FLOR LS e CAMPOS MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista brasileira de epidemiologia*. 2017; 20(1): 16-29.
9. GALICIA GU, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020; 21(17): 6275.
10. GAMA CAP, et al. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2021; 45(1): 11-35.
11. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2008; 17(4): 758-764.
12. MUZY J, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(5): e00076120.
13. OLIVEIRA REM, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2: diferenças de gênero. *Rev. APS*. 2018; 21(3): 335-344.
14. QUEIROZ IS, et al. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. *Revista de enfermagem UFPE*. 2019; 13(5): 1202-7.

- 15.SÁ JS, et al. 2020. Cienciometria em intervenções usadas para adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. *Revista Einstein*. 2020; 18: 1-11.
- 16.SALIN AB, et al. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 33: e1257.
- 17.SANTOS AL, et al. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme: Rev. Min. Enferm, Belo Horizonte*. 2020; 24(1): 1-10.
- 18.SANTOS VC, et al. Diabetes Mellitus Tipo 2 - aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*. 2023; 9(3): 9737-9749.
- 19.SANTOS PT, et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. *Research, Society and Development*. 2022; 11(1): e29711124861.
- 20.SEGALLA VC, et al. Aderência ao autocuidado em indivíduos diabéticos. *Rev. Méd*. 2021; 79(1).
- 21.SILVA ALDA, et al. Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2021; 22(1): 1-8.
- 22.SILVA MAV, et al. Barreiras percebidas e estratégias de enfrentamento desenvolvidas por portadores do diabetes mellitus tipo II para adesão à caminhada. *Revista de Salud pública*. 2020; 22(5): 537-543.
- 23.SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad Editora Científica. 2019; 491.
- 24.SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*. 2014; 8(1): 102-106.
- 25.VALE BT. Diabetes mellitus um problema de saúde pública. *Rev Saúde Foco*. 2018; 9(1): 779-783.