

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RAFAEL JOSÉ OSTROWSKI

**DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES - OBSTÁCULOS
E SOLUÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

ERECHIM – RS

2024

RAFAEL JOSÉ OSTROWSKI

**DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES - OBSTÁCULOS
E SOLUÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso I, no Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim, apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Me. Rafael Antônio Narzetti

**ERECHIM – RS
2024**

RAFAEL JOSÉ OSTROWSKI

**DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES - OBSTÁCULOS
E SOLUÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso I, no Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim, apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Me. Rafael Antônio Narzetti

Erechim, 28 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Irany Achiles Denti

URI/Erechim

Prof. Me. Alessandra Suptitz Carneiro

URI/Erechim

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus se configura como um problema de saúde pública de proporções épicas, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. As estimativas globais e nacionais aumentam ao longo dos anos, tornando perceptível a necessidade de maiores entendimentos sobre o assunto. O Diabetes Mellitus é caracterizado por um desequilíbrio no metabolismo de diversos nutrientes, incluindo gorduras, proteínas e carboidratos. É observável que, nos dias atuais, há um aumento significativo no número de casos de diabetes, esse fenômeno é atribuído ao crescimento e ao envelhecimento da população, ao aumento da urbanização, à prevalência crescente da obesidade e ao sedentarismo, além da melhoria na sobrevivência de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus. A explosão de casos, muitas vezes acompanhada por um desconhecimento preocupante da população sobre as características básicas da doença, resulta em atrasos no diagnóstico e tratamento, agravando ainda mais a situação. Diante deste contexto, tem-se como objetivo compreender os desafios vivenciados por portadores de diabetes mellitus e os vieses na adesão ao tratamento. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, de natureza básica, explicativa e bibliográfica cujos dados foram obtidos por meio de bases de dados científicos de acesso gratuito. **Resultados:** Através da extração de artigos pelo prisma, foram selecionados 15 artigos para a contextualização, aonde os estudos trazem como resultado no que diz respeito à adesão ao tratamento do diabetes mellitus: o apoio familiar, alfabetização em saúde, fatores socioeconômicos, comportamentais, presença de comorbidades e complicações relacionadas ao diabetes. **Considerações Finais:** Para melhorar a adesão ao tratamento do diabetes, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar que envolva profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. A personalização do tratamento, considerando as necessidades e preferências individuais de cada paciente, é fundamental para aumentar a adesão e melhorar os resultados em saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Tratamento Farmacológico. Adesão à Medicação.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus has emerged as a significant public health issue, affecting millions of people worldwide. Global and national prevalence rates have been steadily increasing, highlighting the urgent need for a deeper

understanding of this condition. Diabetes mellitus is characterized by an imbalance in the metabolism of various nutrients, including fats, proteins, and carbohydrates. The significant rise in diabetes cases in recent times can be attributed to factors such as population growth and aging, urbanization, increasing prevalence of obesity and sedentary lifestyles, and improved survival rates among individuals diagnosed with diabetes mellitus. This surge in cases, often accompanied by a concerning lack of public awareness about the basic characteristics of the disease, leads to delays in diagnosis and treatment, further exacerbating the situation. In light of this context, the objective of this study is to describe the challenges faced by individuals with diabetes mellitus and the biases that influence adherence to treatment. **Methodology:** This study is a research with a qualitative approach, of a basic, explanatory and bibliographic nature whose data were obtained through free access scientific databases, the data collection period took place between July and August 2024 and The inclusion criteria were original articles from the period from 2019 to the present, research indexed in public and free databases. **Results:** Through the extraction of articles through the prism, 15 articles were selected for contextualization, where the studies bring as results with regard to adherence to diabetes mellitus treatment: family support, health literacy, socioeconomic and behavioral factors, presence of comorbidities and diabetes-related complications. **Conclusion:** To improve adherence to diabetes treatment, a multidisciplinary approach involving healthcare professionals, patients, and their families is essential. Personalizing treatment to meet the individual needs and preferences of each patient is crucial for increasing adherence and improving health outcomes.

Keywords: Diabetes Mellitus. Pharmacologic Treatment. Medication Adherence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Diabetes mellitus e o cenário epidemiológico	9

2.2 Diabetes mellitus tipo 1	10
2.2.1 Fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 1	10
2.2.1 Tratamento da diabetes mellitus tipo 1	11
2.3 Diabetes Mellitus tipo 2	11
2.3.1 Fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2	12
2.3.2 Tratamento do diabetes mellitus tipo 2	12
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	27
5.1 Categoria 1 - Desafios na adesão ao tratamento para o DM	27
5.1.1 - Não adesão relacionada ao comportamento do autocuidado.	27
5.1.2 Não adesão relacionada a fatores sociais e econômicos.	29
5.2 Categoria 2 - Vieses clínicos enfrentados por diabéticos que influenciam na má adesão ao tratamento (comorbidades, complicações)	30
5.2.1 - Não adesão e outras comorbidades associadas ao DM	30
5.2.2 - Não Adesão e Complicações do Diabetes Mellitus: Um Círculo Vicioso	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) se configura como um problema de saúde pública de proporções épicas, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Em 2020, estimava-se que 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos, cerca de 9,3% da população nessa faixa etária, viviam com diabetes. Entre os mais

jovens, a situação também era preocupante: 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos foram diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 (DM1). (ALVES, [s.d.]).

O Brasil, por sua vez, ocupa a quinta posição no ranking mundial de países com maior incidência de diabetes, com 20 milhões de casos diagnosticados em adultos entre 20 e 79 anos. Esse número alarmante fica atrás apenas da China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. As projeções para o futuro não são animadoras: estima-se que até 2030, o número de casos de DM do tipo 1 e 2 no Brasil possa chegar a 21,5 milhões. (SANTOS, 2023).

O DM1 se configura como o tipo mais comum de diabetes entre crianças e adolescentes. A incidência dessa doença crônica vem crescendo a um ritmo preocupante, com estimativas do Atlas da Federação Internacional de Diabetes (IDF) indicando que aproximadamente um milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos já foram diagnosticados com DM1 em todo o mundo. (OGLE *et al.*, 2022).

O DM2 se destaca como a forma mais comum da doença, representando mais de 95% dos casos globalmente. Geralmente, essa forma de diabetes se manifesta em adultos e idosos. No entanto, com o aumento das taxas de obesidade infantil, o DM2 também vem se tornando uma realidade cada vez mais presente entre os jovens em diversas partes do mundo. (WU *et al.*, 2022).

O DM é caracterizado por um desequilíbrio no metabolismo de diversos nutrientes, incluindo gorduras, proteínas e carboidratos. As causas dessa disfunção variam de acordo com o tipo de diabetes, mas em todos os casos resultam em um aumento dos níveis de glicose no sangue (glicemia), sendo este, resultado de uma baixa utilização da glicose pelas células, tornando um ciclo crônico e vicioso de altos e baixos de glicemia. (CASTRO, *et al.*, 2021).

Embora o diabetes seja uma doença crônica, é crucial estar ciente do risco de complicações metabólicas agudas, como cetoacidose, hiperosmolaridade e hipoglicemia. Essas complicações podem surgir em determinadas circunstâncias e tipos de diabetes, exigindo avaliação de saúde imediata e tratamento adequado. Portanto, o diagnóstico preciso da causa do diabetes (etiologia) é fundamental para prevenir e gerenciar essas

complicações, garantindo uma melhor qualidade de vida para o paciente. (DIABETES MELLITUS, 2019).

O crescimento alarmante no número de diagnósticos de diabetes nos últimos anos acende um alerta vermelho para a saúde pública. Essa explosão de casos, muitas vezes acompanhada por um desconhecimento preocupante da população sobre as características básicas da doença, resulta em atrasos no diagnóstico e tratamento, agravando ainda mais a situação. (CASTRO, *et al.*, 2021).

Embora seja uma doença crônica, o DM exige um compromisso constante com o tratamento para garantir o controle da glicemia e prevenir complicações. No entanto, muitos portadores de diabetes enfrentam desafios significativos na adesão ao tratamento, o que pode comprometer a sua saúde e qualidade de vida. (PERWITASARI *et al.*, 2022).

O DM transcende fronteiras, assumindo o status de um problema de saúde global. Sua magnitude reside não apenas na abrangência geográfica, mas também na quantidade de pessoas afetadas e nas complicações graves que podem surgir. Diante dessa realidade, torna-se crucial compreender: Quais os desafios enfrentados pelos portadores de diabetes na adesão ao tratamento?

Por se tratar de uma doença crônica que afeta milhões de pessoas ao redor do globo, o DM exige um compromisso constante com o tratamento para garantir o controle da glicemia e prevenir complicações graves. No entanto, a adesão ao tratamento, que envolve diversas medidas, representa um desafio significativo para muitos portadores de diabetes. Isto se justifica como um ponto de partida para explorar os obstáculos à adesão ao tratamento do diabetes e as soluções necessárias para superá-los. Através de uma análise aprofundada dos desafios enfrentados pelos pacientes, buscou-se compreender as causas da não adesão e propor estratégias eficazes para promover o controle da doença e melhorar a qualidade de vida dos portadores de diabetes.

Para tanto, este trabalho tem por objetivo compreender os desafios vivenciados por portadores de diabetes mellitus e os vieses na adesão ao tratamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diabetes mellitus e o cenário epidemiológico

Na atualidade no Brasil há aproximadamente 20 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 10,2% da população, onde o Brasil ocupa o 5º lugar no mundo entre os países com mais pessoas com diabetes no geral e o 3º lugar quando se fala em diabetes mellitus tipo 1. (ROBERTO, 2024).

O DM é uma síndrome crônica e degenerativa, de etiologia multifatorial. Atualmente estima-se que cerca de 463 milhões de adultos com idades entre 20 e 79 anos apresentam a doença e que pode atingir 578 milhões em 2030 e 700 milhões até 2045. É observável que, nos dias atuais, há um aumento significativo no número de casos de diabetes, esse fenômeno é atribuído ao crescimento e ao envelhecimento da população, ao aumento da urbanização, à prevalência crescente da obesidade e ao sedentarismo, além da melhoria na sobrevivência de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus. (RUSSO *et al.*, 2023).

Além das taxas crescentes de mortalidade, o DM preocupa devido ao custo econômico associado à doença. Se a epidemia global de DM continuar aumentando, haverá, muito provavelmente, um crescimento maciço das despesas de saúde nos próximos anos. Consideráveis 12% das despesas globais em saúde, já são atribuídas ao cuidado das pessoas com diabetes e suas complicações. (BORGES e LACERDA, 2018).

O diabetes mellitus é identificado por um conjunto de manifestações em que ocorre uma disfunção no metabolismo de gorduras, proteínas e carboidratos, cuja as causas variam conforme o tipo de DM. Isso resulta em aumento nos níveis de glicose pela diminuição na absorção da mesma pelas células. Como resultado, há um aumento significativo na utilização de gorduras e proteínas, como forma de suprir a falta de glicose intracelular, o que neste caso só piora a hiperglicemia. (CASTRO, *et al.*, 2021).

2.2 Diabetes mellitus tipo 1

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma condição caracterizada pelo ataque autoimune às células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina, especialmente em pessoas geneticamente predispostas. Esta condição é mais comum em crianças e adolescentes. A progressão da doença pode ocorrer ao longo de meses ou anos, durante os quais o indivíduo afetado pode permanecer assintomático e com níveis normais de glicose no sangue. Os sintomas começam a se manifestar quando as células endócrinas remanescentes não conseguem mais manter os níveis de glicose dentro dos padrões fisiológicos. (FERREIRA, *et al.*, 2022).

O DM1 requer cuidados especiais e modificados após o diagnóstico da doença. Esses cuidados incluem ajustes nos hábitos alimentares, prática regular de atividade física, administração de insulina e monitoramento constante da glicose no sangue. Essas mudanças demandam uma adaptação e aquisição de novos conhecimentos na rotina dos pacientes e de suas famílias, para garantir um manejo e controle adequados da condição. Desta forma as pessoas com DM1 adquirem habilidades para o melhor manejo das demandas da doença, como por exemplo, adequada automonitorização da glicose sérica e periférica, diretamente relacionada à manutenção da normoglicemia. (HERMES, *et al.*, 2021).

2.2.1 Fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 1

Em indivíduos com diabetes mellitus tipo 1 os fatores associados podem estar presentes em dois cenários. Em virtude disso, uma faceta desta doença, marca a exposição a um gatilho ambiental ainda pouco conhecido que desencadeia a produção de autoanticorpos que destroem as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. No segundo ato, a hipertrigliceridemia (HTG) assume duas faces: contribui para a falência das células beta e aumenta a resistência à insulina, além de poder desencadear pancreatite aguda, um processo inflamatório que também danifica as células produtoras de insulina. O câncer de pâncreas, por sua vez, quando presente,

pode ser outro fator de risco que agrava ainda mais a situação, exacerbando a deficiência de insulina. (HERNANDEZ *et al.*, 2021).

2.2.2 Tratamento da diabetes mellitus tipo 1

O tratamento do DM1 consiste na reposição de insulina, preferencialmente utilizando estratégias que mimetizam a secreção fisiológica do hormônio. As metas de controle glicêmico devem ser estabelecidas de acordo com os padrões de normalidade, visando reduzir as chances de complicações agudas e crônicas associadas à doença. É essencial individualizar o tratamento e as metas de acordo com as necessidades de cada paciente, considerando sempre o equilíbrio entre os riscos e benefícios de cada estratégia adotada. (FERREIRA, *et al.*, 2022).

A glicemia é monitorada através de testes de glicose capilar, fornecendo informações essenciais para a gestão do controle glicêmico. Esses resultados são fundamentais para planejar o manejo da doença, ajustar a dieta diária e recalibrar as doses de insulina conforme necessário. Esta abordagem desafia os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias adequadas para auxiliar os pacientes a atingir e manter metas glicêmicas seguras. (HERMES, *et al.*, 2021).

2.3 Diabetes Mellitus tipo 2

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição metabólica crônica que envolve alterações nos processos metabólicos de carboidratos, lipídios e proteínas. Isso resulta em defeitos em diversos órgãos, incluindo resistência à insulina nos tecidos muscular e adiposo, juntamente com uma deterioração progressiva da função e danos estruturais das células beta do pâncreas. (CALAHORRANO; FERNÁNDEZ., 2018).

Para diagnosticar DM2, a glicemia casual deve estar acima de 200 mg/dl, e em jejum, igual ou superior a 126 mg/dl (BERTOLUCI *et al.*, 2024). Um estudo realizado em 27 cidades brasileiras sobre diabetes revelou que o diagnóstico da doença foi mais comum em homens a partir dos 45 anos e em

mulheres a partir dos 35 anos. A taxa de diagnóstico prévio de diabetes foi de 6,6%, sendo de 5,2% para homens e 6,0% para mulheres. Observou-se também que a escolaridade de ambos os sexos era de até oito anos. (GOMES *et al.*, 2018).

2.3.1 Fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2

Entre os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 destacam-se a obesidade, hábitos dietéticos inadequados, sedentarismo e tabagismo. Além disso, o estresse psicossocial e episódios depressivos maiores também podem estar associados a um aumento do risco para o desenvolvimento dessa condição. (DIAS DA SILVA *et al.*, 2020).

2.3.2 Tratamento do diabetes mellitus tipo 2

O tratamento do diabetes mellitus tipo 2, assim como no tipo 1, pode envolver o uso de insulina, mas na maioria dos casos é realizado com antidiabéticos orais. Estes medicamentos visam reduzir a glicemia no sangue e mantê-la em níveis normais. Além da medicação, uma dieta adequada e atividade física regular são essenciais para o controle da doença. A mudança de estilo de vida visa ajudar a pessoa com diabetes mellitus a fazer escolhas alimentares mais saudáveis e praticar atividades físicas, o que contribui significativamente para o controle metabólico da doença e uma melhor qualidade de vida. (BERTONHI; DIAS, 2018).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa de literatura. Para a construção da revisão integrativa foram estabelecidas seis etapas distintas: definição do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos

incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para estabelecer a questão de pesquisa foi adotado o método da estratégia PICO para pesquisas não clínicas, onde desta a letra P significa população ou problema de saúde, I significa intervenção ou exposição, e o Co significa contexto (quadro 1).

Quadro 1. Estratégia PICO.

PICO	Descritor	Termos alternativos***	Termos em Inglês
P	Diabetes Mellitus	Diabete Diabete Melito	Diabetes Mellitus
I	Tratamento Farmacológico	Terapia Medicamentosa Tratamento Medicamentoso	Drug Therapy
Co	Adesão à Medicação	Adesão ao Tratamento Medicamentoso	Medication Adherence

Fonte: O autor.

Com base na questão norteadora, a busca dos artigos foi realizada por pares, no período de setembro de 2024, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diabetes Mellitus, Tratamento Farmacológico, Adesão à Medicação. A interação desses descritores foi realizada pelo operador booleano AND.

Para a seleção dos estudos foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos completos na língua portuguesa e inglesa disponíveis gratuitamente nas bases de dados e como critérios de exclusão, artigos que já se configuram como de revisão, artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, teses e monografias, ou aqueles que não contemplaram o objetivo deste estudo.

Para seleção criteriosa dos artigos que compunham o corpus deste trabalho fora utilizado o fluxograma PRISMA. Após explanados os mesmos em quadro de extração de dados dos artigos contendo: ano, nível de evidencia, título, tipo de estudo, objetivos e resultados (Quadro 3). A avaliação dos

estudos quanto ao nível de evidência (NE) seguiu a *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*, como mostra o quadro 2.

Quadro 2 - Níveis de evidência por tipo de estudo.

NE*	TIPOS DE ESTUDO
1A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante.
1B	Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança.
1C	Resultados do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados.
2A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis).
2B	Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal.
2C	Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica).
3A	Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle.
3B	Estudos de caso com grupo-controle.
4	Relatos de caso e série sem definição de caso-controle.
5	Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não- sistemática.

Fonte: O autor.

*NE- Nível de Evidência

Os benefícios deste trabalho para a comunidade acadêmica será a ampliação do conhecimento sobre as problemáticas da adesão ao tratamento do DM, podendo prevenir a ocorrência de complicações e auxiliar na melhora da qualidade de vida. Sobre os riscos, pode haver riscos de invasão de dados por ser meio eletrônico e perda dos dados na transcrição das informações, para tanto foi gravado o trabalho original e rascunhos em memórias externas

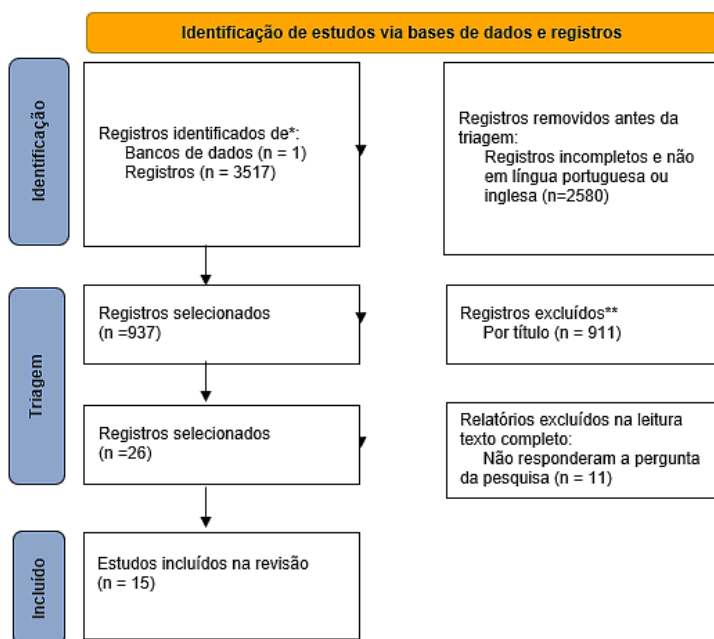
(pendrive) e acessados somente em momentos oportunos pelos pesquisadores. Também foi reproduzido fielmente as informações extraídas dos artigos para os resultados, minimizando vieses de transcrição.

A síntese dos dados coletados foi realizada por meio de análise temática, conforme Minayo (2017), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, culminando na identificação e agrupamento das unidades de significado em categorias temáticas.

4 RESULTADOS

A partir da busca na BVS com os descritores (Diabetes Mellitus) AND (Tratamento Farmacológico) AND (Adesão à Medicação) foram encontrados 3517 artigos. Destes foram excluídos 2580 artigos que eram incompletos ou que não estavam em língua portuguesa ou inglesa restando 937 artigos. A partir disto foram excluídos 911 artigos por leitura dos títulos, que não correspondiam ao tema em questão, restando 26 artigos, dos quais, mais 11 artigos foram excluídos após a leitura na íntegra, onde estes não respondiam a pergunta de pesquisa, totalizando então 15 artigos incluídos no escopo desta revisão, conforme segue na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: O autor.

Em seguida está apresentado o quadro de artigos que compunham o corpus de resultados e a síntese dos mesmos (Quadro1).

Ano	Nível de evidência	Título	Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados
2024	2B	Influência de fatores socioeconômicos no controle glicêmico, adesão terapêutica e qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1.	Estudo transversal	Estabilizar a relação entre o status socioeconômico de uma coorte de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 (DT1) com controle glicêmico, adesão terapêutica e qualidade de vida em diabetes (QVD).	Um total de 323 pacientes (duração do DM1 $5,3 \pm 3,3$ anos; HbA1c $7,7 \pm 1,0\%$; idade $13,3 \pm 2,8$ anos; 49,8% mulheres) foram incluídos. Pacientes que viviam em família nuclear e aqueles cuja supervisão principal dos cuidados com o diabetes era compartilhada por ambos os pais apresentaram HbA1c mais baixa [ajustada para dados demográficos e estrutura familiar (7,06; IC 95% 6,52–7,59); ajustado para dados demográficos e papel na supervisão dos cuidados primários de diabetes (7,43; IC 95% 6,57–8,28)]. A pontuação do DMQ-Sp (ajustada para dados demográficos e papel na supervisão principal) foi maior em pacientes cujos pais compartilhavam a supervisão do

					tratamento do diabetes (84,56; IC 95% 73,93–95,19). Os pais que partilham a supervisão dos cuidados com a diabetes apresentaram uma pontuação PedsQI significativamente mais elevada (ambos $74,63 \pm 12,70$ vs mãe $68,53 \pm 14,59$; $p = 0,001$).
2020	2B	Alfabetização em saúde do diabético e sua associação com o controle glicêmico entre pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório de um hospital universitário na Etiópia.	Estudo transversal	Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de alfabetização em saúde diabética e sua associação com o controle glicêmico entre pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório do Hospital Especializado Abrangente da Universidade de Gondar (UOGCSH): Noroeste da Etiópia.	400 entrevistados foram incluídos no estudo. De todos os entrevistados, 17,3%, 26,3% e 56,5% tinham baixa, média e alta alfabetização em saúde relacionada ao diabetes, respectivamente. As proporções de pacientes com baixa, média e alta adesão à medicação foram de 9,8%, 56,3% e 34%, respectivamente. Pacientes com alta alfabetização em diabetes têm 1,85 vezes mais probabilidade de atingir o controle glicêmico alvo do que pacientes com menor alfabetização diabética com IC de 95% Odds Ratio Ajustado (AOR). 1,85 (1,09–3,40). Enquanto pacientes com boa adesão têm 1,61 vezes mais probabilidade de atingir o controle glicêmico alvo do que pacientes com baixa adesão; IC de 95% AOR 1,61 (1,04–4,79). Pacientes diabéticos com morbidade têm 67% menos probabilidade de atingir o controle glicêmico alvo; IC 95% AOR 0,33(0,15–0,73).
2021	2B	Fatores relacionados à adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus	Estudo observacional, transversal, analítico e exploratório	Detectar fatores relacionados à adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus.	As atitudes negativas relacionadas ao autocuidado aumentaram em 21% para solteiros/divorciados/viúvos, 20% para aposentados, 54% para os que não faziam dieta, 28% para os que não praticavam atividade física, 24% para hipertensos, 30% para os com dislipidemia e 44% para os com retinopatia.
2022	2B	Adesão à medicação e seu impacto	Estudo transversal	Avaliou a adesão à medicação e seu impacto no	Um total de 403 amostras foram incluídas no estudo final. Este estudo mostrou que mais de três quartos (76,9%) dos

		no controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com comorbidade: um estudo transversal multicêntrico no noroeste da Etiópia		controle glicêmico em pacientes com DM2 com comorbidade.	participantes estavam sob um baixo nível de adesão à medicação. Fonte de cobertura de custo de medicamentos [AOR = 10,593, IC de 95% (2,628–41,835; P = 0,003], renda mensal (P < 0,00), prática de automonitoramento de glicemia (SMBG) [AOR = 0,266, IC de 95% (0,117–0,604); P = 0,002], número de medicamentos [AOR = 0,068, IC de 95% (0,004–0,813); P = 0,014] e condições médicas [AOR = 0,307, IC de 95% (0,026–0,437); P = 0,018] foram considerados preditores significativos de adesão à medicação. Significativamente, a maioria (74,7%) dos participantes tinha níveis precários de controle glicêmico. Pacientes que tinham um alto nível de adesão à medicação [AOR = 0,003, IC 95% (0,000–0,113); P = 0,002] foram considerados menos propensos a ter controle glicêmico ruim em comparação com pacientes com baixa adesão aos seus medicamentos.
2022	1B	Fatores associados à não adesão a medicamentos insulínicos e não insulínicos em pacientes com diabetes mal controlado	Estudo randomizado	Avaliar diferenças em fatores associados à não adesão medicamentosa autorrelatada à insulina e medicamentos não insulínicos em pacientes com diabetes tipo 2 não controlado.	Entre 263 pacientes, a não adesão relatada foi de 62% (52% para insulina, 55% para medicamentos não insulínicos). A não adesão relatada a medicamentos não insulínicos foi menos provável em pacientes brancos versus não brancos (razão de chances (OR) = 0,42; IC de 95%: 0,22, 0,80) e com cada medicamento adicional tomado (OR = 0,75; IC de 95%: 0,61, 0,93). A não adesão a medicamentos não insulínicos foi mais provável com cada aumento de ponto em uma medida de intensidade de medicação para diabetes (OR = 1,43; IC de 95%: 1,01, 2,03), a pontuação Problem Areas in Diabetes (PAID) (OR = 1,06; IC de 95%: 1,02, 1,12) e em homens versus mulheres (OR = 3,03; IC de 95%: 1,06, 8,65). Para a insulina, o relato de não adesão foi mais provável (OR =

					1,02; IC 95%: 1,00,1,04) a cada aumento de ponto no PAID.
2023	2B	Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.	Estudo transversal	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.	Participaram do estudo 134 pacientes, com média de $56,7 \pm 12,9$ anos, sendo 58,2% mulheres. A adesão terapêutica foi demonstrada por 78,4% dos pacientes, havendo associação positiva com a escolaridade e negativa em relação à idade e ao tempo de diagnóstico. O controle glicêmico foi verificado por 68,7%, não havendo diferença estatisticamente significativa em relação a sexo, idade, raça, escolaridade e tempo de diagnóstico. Entre os pacientes considerados aderentes, 77,1% apresentaram controle adequado da glicemia, enquanto entre pacientes considerados não aderentes, 37,9% foram considerados controlados ($p < 0,001$).
2024	4	Vozes do cuidado: revelando as jornadas dos pacientes na atenção primária para hipertensão e diabetes em Kerala, Índia	Estudo seguiu um desenho qualitativo e exploratório	Nosso estudo teve como objetivo explorar as experiências de pessoas vivendo com diabetes e hipertensão (PLWDH) em relação ao seu acesso aos serviços de atenção primária à saúde para gerenciar essas condições e examinar se as expectativas da comunidade em relação aos FHCs ressoam com a direção da política proposta acima.	A jornada do paciente no gerenciamento de diabetes e hipertensão é complexa, envolvendo múltiplos pontos de entrada e saída dentro do sistema de saúde. Os pacientes não perceberam os Centros de Saúde Primários (CSPs) como seus pontos iniciais de acesso à saúde, apesar de reconhecerem seu valor para serviços específicos. Vários determinantes sociais, culturais, econômicos e do sistema de saúde sustentaram o acesso à saúde. Estes incluíam conhecimento limitado do paciente sobre sua condição, práticas de automedicação, falta de confiança/apoio, altos gastos diretos, indisponibilidade de medicamentos, distância física das unidades de saúde e atitude dos provedores de saúde.
2024	2B	Adesão às recomendações de medicamentos, dieta	Estudo Transversal	Este estudo avaliou os níveis de adesão à medicação, dieta e atividade física e as	A maioria (81,7%) dos participantes eram mulheres, com idade média de 62 ± 11 anos. Apenas 39% relataram aderir ao regime de medicamentos prescritos, 25%

		<p>e atividade física: Resultados de um estudo transversal multicêntrico entre adultos com diabetes na África do Sul rural</p>		<p>barreiras percebidas entre pessoas com diabetes em um ambiente rural em uma província de alto risco na África do Sul. Além disso, exploramos a associação entre adesão e conhecimento sobre diabetes e crenças de saúde.</p>	<p>relataram aderir às recomendações dietéticas e 32% relataram aderir às recomendações de atividade física. Os motivos mais citados para a não adesão foram a falta de acesso (n = 64) e o custo dos medicamentos (n = 50), altos custos percebidos de dietas saudáveis (n = 243) e falta de tempo (n = 181) para atividade física. O nível de educação foi um preditor independente da adesão à medicação [razão de chances, OR = 2,02 (intervalo de confiança de 95%, IC: 1,20–3,40)], enquanto o conhecimento sobre diabetes foi independentemente associado a ambos os medicamentos [OR = 3,04 (IC de 95%: 1,78–45,12)]; e adesão à atividade física [OR = 2,92 (IC 95%: 1,04–2,96)]. A crença positiva em saúde foi independentemente associada à adesão a medicamentos [OR = 1,72 (IC 95%: 1,15–2,57) e recomendações dietéticas [OR = 1,75 (IC 95%: 1,04–2,96)].</p>
2024	4	<p>Compreendendo a luta: Desafios únicos de adesão em pacientes diabéticos do sexo masculino em Tshwane</p>	<p>Estudo seguiu um desenho qualitativo e exploratório</p>	<p>O objetivo deste estudo foi investigar as percepções de pacientes do sexo masculino com diabetes tipo 2 sobre sua adesão à terapia diabética.</p>	<p>Temas emergentes indicaram que havia barreiras à adesão ao tratamento diabético e também fatores que promoviam a adesão ao tratamento diabético entre os participantes. Vários fatores foram encontrados afetando a aceitação do tratamento entre os participantes.</p>
2024	1A	<p>Assistência farmacêutica melhora adesão à medicação e qualidade de vida em diabetes</p>	<p>Estudo clínico prospectivo</p>	<p>Este estudo teve como objetivo avaliar se o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com DM2 na atenção primária interfere no controle</p>	<p>Após o acompanhamento, houve redução significativa do risco cardiovascular (p = 0,048) e da razão colesterol total/HDL-c (p = 0,024) e discreta melhora dos níveis de glicemia de jejum e HbA1c. Os escores de qualidade de vida aumentaram para todos os domínios (p < 0,0001) e a adesão ao tratamento também melhorou com 12,00% dos pacientes classificados como</p>

		mellitus tipo 2		metabólico, risco cardiovascular, adesão medicamentosa e qualidade de vida.	baixa adesão no tempo final, contra 41,33% antes dos encontros.
2021	2B	Adesão à medicação e fatores associados em pacientes com diabetes tipo 2: um modelo de equação estrutural	Estudo transversal	Explorar a prevalência da adesão à medicação e os fatores associados à adesão à medicação em pacientes com DT2.	Este estudo incluiu 305 (63,1%) pacientes com adesão à medicação e 178 (36,9%) pacientes com DT2 que não aderiram à medicação. O apoio social influenciou diretamente a adesão à medicação ($\beta = 0,115$, $P = 0,029$) e influenciou indiretamente a adesão à medicação por meio da autoeficácia ($\beta = 0,044$, $P = 0,016$). A autoeficácia influenciou diretamente a adesão à medicação ($\beta = 0,139$, $P = 0,023$). O neuroticismo afetou indiretamente a adesão à medicação por meio do apoio social ($\beta = -0,027$, $P = 0,023$) e da autoeficácia ($\beta = -0,019$, $P = 0,014$). Além disso, houve um efeito mediador sequencial do apoio social e da autoeficácia na relação entre neuroticismo e adesão à medicação ($\beta = -0,010$, $P = 0,012$). Após controlar idade e gênero, resultados semelhantes foram obtidos. Os índices de ajuste do modelo mostraram um bom ajuste.
2023	2B	Um estudo observacional multicêntrico sobre o padrão de prescrição do tratamento do diabetes tipo 2 e a adesão do paciente	Estudo transversal	Examinar as práticas de prescrição de medicamentos antidiabéticos, uma associação de modificação do estilo de vida com medicamentos prescritos e sua eficácia na preservação dos níveis glicêmicos ideais em pacientes	Em contraste, foi amplamente observado na população do estudo que aqueles indivíduos que tendem a seguir as diretrizes para modificações de estilo de vida fornecidas pelo médico assistente ou educadores em diabetes têm melhor controle glicêmico (valor de $p < 0,001$). No geral, pacientes com melhor adesão à terapia médica e modificações no estilo de vida tendem a ter controle glicêmico significativamente melhor.

		ao tratamento		diabéticos em tratamento em hospitais universitários de atendimento terciário no Paquistão rural e urbano.	
2024	2C	Comportamentos de autocuidado, estado de adesão à medicação e fatores associados entre idosos com diabetes tipo 2	Estudo descritivo-analítico	Determinar comportamentos de autocuidado, status de adesão à medicação e fatores relacionados entre pacientes idosos com diabetes tipo 2.	Os resultados em comportamentos de autocuidado indicaram que com o aumento dos níveis de educação, o automonitoramento da glicemia (SMBG) diminuiu significativamente ($P = 0,048$). Essa variável foi consideravelmente maior em residentes rurais do que em moradores urbanos ($P = 0,016$). Além disso, a frequência de medições de glicemia foi significativamente maior em residentes urbanos do que em habitantes rurais ($p = 0,006$). Com base nos resultados, a pontuação média para adesão à medicação entre os pacientes foi de $5,53 \pm 1,65$.
2022	2B	Fatores associados ao controle glicêmico entre pacientes com diabetes tipo 2: um estudo transversal	Um estudo transversal	Explorar os fatores associados ao controle glicêmico entre pacientes com diabetes tipo 2.	Um total de 287 pacientes participaram do estudo. Mais da metade (58%) apresentou controle glicêmico ruim. As mulheres tiveram chances significativamente maiores de ter diabetes controlado (OR=2,28, valor de $p < 0,01$). A necessidade crescente de medicamentos para diabetes foi significativamente associada ao melhor controle glicêmico (OR=2,75, valor de $p < 0,01$). Os participantes em grupos de baixa ou moderada adesão tiveram chances significativamente maiores de ter diabetes descontrolado.
2020	2B	Adesão à medicação e comportamentos de autocuidado entre pacientes	Delineamento transversal descritivo-analítico	Avaliar a adesão à medicação, comportamentos de autocuidado e conhecimento sobre diabetes entre pacientes	Os participantes com 70 anos ou mais tiveram 79% menos probabilidade de não aderir à medicação em comparação com aqueles com menos de 50 anos [OR = 0,21 (IC 95%: 0,06–0,74), $p = 0,016$]. Os participantes com ensino médio tinham 3,7 vezes mais probabilidade de não

		com diabetes mellitus tipo 2 em Gana		com diabetes mellitus tipo 2 em Gana.	aderir à medicação do que aqueles com ensino superior [OR = 3,68 (IC 95%: 1,01–13,44), p = 0,049]. Os participantes com educação terciária tiveram um aumento no nível de prática de autogestão em 1,14 (p = 0,041). Um aumento de unidade na pontuação de conhecimento também aumentou o nível de prática de autogestão em 3,02 (p < 0,001).
--	--	--------------------------------------	--	---------------------------------------	---

Fonte: O autor.

O estudo transversal de Yoldi-Vergara *et al.* (2024) descreve a influência de fatores socioeconômicos no controle glicêmico, adesão terapêutica e qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. O tamanho amostral foi de um total de 323 pacientes entre as idades de 8 a 18 anos com duração do diabetes tipo 1 maior que um ano, os pais que compartilhavam a supervisão dos cuidados com o diabetes apresentaram uma pontuação PedsQI significativamente maior, ou seja, crianças com diabetes tipo 1 apresentaram melhor adesão ao tratamento quando viviam em uma família nuclear e com maior status socioeconômico e quando a responsabilidade do tratamento do diabetes era compartilhada por ambos os pais.

O estudo do tipo transversal de Tefera *et al.* (2020), realizado no Noroeste da Etiópia teve como objetivo avaliar o nível de alfabetização em saúde diabética e sua associação com o controle glicêmico entre pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório do Hospital Especializado Abrangente da Universidade de Gondar. Foram realizadas perguntas sobre alfabetização em saúde relacionado à diabetes com uma escala Likert de 5 pontos para medir esse nível de alfabetização. De todos os entrevistados, 17,3%, 26,3% e 56,5% tinham baixa, média e alta alfabetização em saúde relacionada ao diabetes, respectivamente.

Já o estudo de Mokoena; Makhavhu; Tshivhase (2024) seguiu um desenho qualitativo exploratório do ano de 2024 com o objetivo de investigar as percepções de pacientes do sexo masculino com diabetes tipo 2 sobre sua adesão à terapia diabética. Foi realizado entrevista com 15 pacientes do sexo

masculino que foram propositalmente amostrados por meio de entrevistas presenciais, individuais, com o pesquisador principal. Os pacientes demonstraram várias reações ao tratamento diabético, destacando a necessidade de reforçar a educação no momento do diagnóstico e início do tratamento.

Neste contexto o estudo de Afaya *et al.* (2020) seguiu delineamento transversal descritivo analítico, com o objetivo de avaliar a adesão à medicação, comportamentos de autocuidado e conhecimento sobre diabetes entre pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em Gana. 330 participantes foram recrutados para o estudo de três hospitais públicos na metrópole de Tamale. Um questionário validado de adesão à medicação e a ferramenta Summary of Diabetes Self-care Activities foram usados para avaliar a adesão à medicação e as atividades de autocuidado, respectivamente. A idade do participante, o nível educacional e a prática de comportamentos de autocuidado influenciaram a adesão à medicação antidiabetes. A não adesão à medicação foi associada à idade mais jovem e ao baixo nível de educação.

O estudo de SILVA *et al.* (2021) teve como objetivo detectar fatores relacionados à adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus. Realizado com indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. A amostra foi composta por 250 participantes, onde para estes as atitudes negativas relacionadas ao autocuidado aumentaram em 21% para solteiros/divorciados/viúvos, 20% para aposentados, 54% para os que não faziam dieta, 28% para os que não praticavam atividade física, 24% para hipertensos, 30% para os com dislipidemia e 44% para os com retinopatia.

Perante isto o estudo transversal de de Owolabi; Ajayi (2024) teve como objetivo avaliar os níveis de adesão à medicação, dieta e atividade física e as barreiras percebidas entre pessoas com diabetes em um ambiente rural em uma província de alto risco na África do Sul. Além disso, explorou a associação entre adesão e conhecimento sobre diabetes e crenças de saúde. Este estudo teve 399 indivíduos com diabetes recrutados. A maioria (81,7%) dos participantes eram mulheres, com idade média de 62 ± 11 anos. Apenas 39% relataram aderir ao regime de medicamentos prescritos, 25% relataram aderir

às recomendações dietéticas e 32% relataram aderir às recomendações de atividade física. Dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos por autorrelato. Crenças de saúde, conhecimento e adesão foram avaliados usando medidas validadas. Estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas. Os provedores de cuidados de saúde primários devem criar conscientização sobre a importância da adesão nos resultados de saúde para pessoas com diabetes.

Também seguindo neste contexto o estudo transversal de Huang *et al.* (2021) teve como objetivo explorar a prevalência da adesão à medicação e os fatores associados à adesão à medicação em pacientes com diabetes tipo 2 (DT2). Foi realizado o estudo com 483 pacientes com (DT2) onde foi aplicado questionários contendo características sociodemográficas e clínicas, a Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), a subescala de neuroticismo do Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale (EPQ-RS), a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) e a Diabetes Management Self-efficacy Scale (DMSES) para coletar dados. A adesão à medicação de pacientes com (DT2) precisa ser melhorada. Neuroticismo, apoio social e auto eficácia tiveram efeitos diretos ou indiretos na adesão à medicação em pacientes com (DT2).

O estudo descritivo analítico de Amerzadeh *et al.* (2024) seguiu o mesmo contexto e teve como objetivo determinar comportamentos de autocuidado, status de adesão à medicação e fatores relacionados entre pacientes idosos com diabetes tipo 2. 374 pacientes idosos com diabetes tipo 2 que visitaram centros educacionais de saúde em Qazvin, Irã. Os instrumentos de coleta de dados incluíram uma lista de verificação de características demográficas, o questionário de resumo das atividades de autocuidado do diabetes e a escala de adesão à medicação de Morisky. Os resultados em comportamentos de autocuidado indicaram que com o aumento dos níveis de educação, o automonitoramento da glicemia diminuiu significativamente. Essa variável foi consideravelmente maior em residentes rurais do que em moradores urbanos.

Ainda neste contexto Al-Qerem *et al.* (2022) traz o estudo transversal que tem como objetivo explorar os fatores associados ao controle glicêmico

entre pacientes com diabetes tipo 2. 287 pacientes participaram do estudo, variáveis sociodemográficas, crenças sobre medicamentos e adesão à medicação foram avaliadas usando o Questionário de Crenças sobre Medicamentos validado e a escala de adesão à medicação de 4 itens. A necessidade crescente de medicamentos para diabetes foi significativamente associada ao melhor controle glicêmico. Os participantes em grupos de baixa ou moderada adesão tiveram chances significativamente maiores de ter diabetes descontrolado.

O estudo transversal de Sendekie *et al.* (2022) descreve a adesão à medicação e seu impacto no controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com comorbidade: um estudo transversal multicêntrico no noroeste da Etiópia. A adesão à medicação foi medida usando um questionário estruturado da Escala Geral de Adesão à Medicação (GMAS). foram incluídas 403 amostras no estudo final, mais de três quartos (76,9%) dos participantes estavam sob um baixo nível de adesão à medicação. o Estudo conclui que as intervenções de gerenciamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com comorbidade devem se concentrar na melhoria da adesão à medicação.

Neste mesmo contexto, o estudo randomizado de Sagalla *et al.* (2022) teve como objetivo avaliar diferenças em fatores associados à não adesão medicamentosa autorrelatada à insulina e medicamentos não insulínicos em pacientes com diabetes tipo 2 não controlado. A regressão logística multivariável foi utilizada para avaliar associações entre os diversos fatores clínicos (medidos com questionários de pesquisa na linha de base do estudo) e a não adesão autorrelatada à insulina e medicamentos não insulínicos. Entre 263 pacientes, a não adesão relatada foi de 62% (52% para insulina, 55% para medicamentos não insulínicos).

Seguindo nesta mesma linha o estudo transversal de Rosendo Mendonça *et al.* (2023) teve como objetivo 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. O estudo foi realizado com 134 pacientes maiores de 18 anos com diabetes mellitus tipo 2, atendidos em um serviço privado de endocrinologia, em uso de antidiabéticos orais há pelo menos 6 meses e com dosagem de hemoglobina glicada (HbA1c) de no

máximo 12 meses. A adesão terapêutica foi demonstrada por 78,4% dos pacientes, havendo associação positiva com a escolaridade e negativa em relação à idade e ao tempo de diagnóstico.

Falando nessa questão da adesão à medicação, o estudo transversal de Butt *et al.* (2023) teve como objetivo examinar as práticas de prescrição de medicamentos antidiabéticos, uma associação de modificação do estilo de vida com medicamentos prescritos e sua eficácia na preservação dos níveis glicêmicos ideais em pacientes diabéticos em tratamento em hospitais universitários de atendimento terciário no Paquistão rural e urbano. 388 participantes foram inscritos no estudo para uma entrevista sobre avaliação de prescrição e controle glicêmico. Este estudo mostra que as práticas de prescrição do Paquistão não estão de acordo com as diretrizes internacionais e nacionais, levando a uma alta prevalência de diabetes descontrolado e ao uso generalizado de polifarmácia entre os pacientes.

Estudo qualitativo e exploratório de Ravindranath *et al.* (2024) teve como objetivo explorar as experiências de pessoas vivendo com diabetes e hipertensão em relação ao seu acesso aos serviços de atenção primária à saúde para gerenciar essas condições e examinar se as expectativas da comunidade em relação aos Centros de saúde familiar ressoam com a direção da política proposta acima. Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas e uma discussão em grupo focal em uma amostra proposital de pessoas diagnosticadas com diabetes e hipertensão. Numerosos determinantes sociais, culturais, económicos e do sistema de saúde sustentaram o acesso aos cuidados de saúde.

O estudo clínico prospectivo de Marchesi Lira-meriguette *et al.* (2024) teve como objetivo avaliar se o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na atenção primária interfere no controle metabólico, risco cardiovascular, adesão medicamentosa e qualidade de vida. Foi realizado o estudo com 75 pacientes com (DM2) entre 40 e 70 anos. Após o acompanhamento, houve redução significativa do risco cardiovascular e da razão colesterol total/HDL-c, além de discreta melhora dos níveis de glicemia de jejum e HbA1c.

5 DISCUSSÃO

5.1 Categoria 1 - Desafios na adesão ao tratamento para o DM

5.1.1 - Não adesão relacionada ao comportamento do autocuidado

O estudo de Yoldi-Vergara *et al.* (2024) e a pesquisa de Zanetti *et al.* (2008) destacam a importância crucial do apoio familiar para o sucesso do tratamento do diabetes em crianças e adolescentes. O apoio familiar se mostra como um fator determinante para o controle da glicemia, oferecendo incentivo e motivação ao paciente.

Além disso, o estudo de Yoldi-Vergara *et al.* (2024) evidencia que fatores socioeconômicos, como renda e nível educacional dos pais, também influenciam a adesão ao tratamento. Zanetti *et al.* (2008) complementa essa discussão ao enfatizar que a educação sobre o diabetes não deve se limitar à equipe de saúde, mas sim envolver ativamente a família. Ao incluir os familiares no processo educativo, a adesão ao tratamento se torna mais eficaz e o paciente desenvolve habilidades de autocuidado de forma mais eficiente. A família, portanto, atua como um pilar fundamental no manejo do diabetes em crianças e adolescentes, complementando o trabalho da equipe multidisciplinar e contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

A alfabetização em saúde emerge como um fator determinante para o controle glicêmico em pacientes com diabetes. Estudos como os de Tefera *et al.* (2020), Mokoena; Makhavhu; Tshivhase (2024) e Afaya *et al.* (2020) evidenciam que a capacidade de ler, entender e agir sobre informações de saúde influencia diretamente o comportamento de autocuidado.

Essa relação se torna ainda mais evidente quando consideramos os desafios enfrentados por populações com baixo nível de escolaridade e idosos. Moura *et al.* (2019) aponta que o baixo nível de escolaridade impacta significativamente a compreensão do tratamento diabético. A dificuldade em interpretar informações complexas sobre a doença, medicamentos e cuidados diários pode levar à não adesão ao tratamento e ao descontrole glicêmico. A população idosa também enfrenta obstáculos específicos, como a diminuição

da função cognitiva, a perda de memória e a redução da acuidade visual, que comprometem a capacidade de processar informações de saúde e tomar decisões adequadas.

A alfabetização em saúde se mostra como um pilar fundamental para o manejo adequado do diabetes. Ao adaptar a linguagem e os materiais educativos às necessidades de cada paciente, os profissionais de saúde garantem que as informações sejam acessíveis e compreensíveis, independentemente do nível de escolaridade. Essa prática não apenas facilita a adesão ao tratamento, mas também contribui para o empoderamento do paciente, que se torna mais ativo na gestão de sua própria saúde. Nesse contexto, o papel do profissional de saúde transcende a mera transmissão de informações, envolvendo também o incentivo ao apoio familiar, essencial para o enfrentamento dos desafios da doença.

5.1.2 Não adesão relacionada a fatores sociais e econômicos

A adesão ao tratamento farmacológico do diabetes é influenciada por uma complexa rede de fatores socioeconômicos e psicológicos. Silva *et al.* (2021), Owolabi; Ajayi (2024), Huang *et al.* (2021), Amerzadeh *et al.* (2024) e Al-Qerem, *et al.* (2022) demonstram que variáveis como estado civil, aposentadoria, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados se correlacionam com uma menor adesão à medicação e piores resultados glicêmicos. Além disso, a indisponibilidade e o alto custo dos medicamentos emergem como barreiras significativas para o tratamento adequado.

Assunção; Ursine, (2008) destaca o papel crucial do apoio social nesse contexto. O suporte social, entendido como a rede de relações interpessoais que oferece apoio emocional, prático e informativo, pode atuar como um importante mediador dos efeitos dos fatores socioeconômicos sobre a adesão ao tratamento. Ao proporcionar um senso de pertencimento, encorajamento e apoio emocional, o suporte social pode fortalecer a autoeficácia dos pacientes, aumentando sua capacidade de lidar com os desafios do tratamento e aderir às recomendações médicas.

O neuroticismo, por sua vez, pode moderar a relação entre o apoio social e a adesão ao tratamento. Indivíduos com maior neuroticismo tendem a apresentar maior ansiedade e menor capacidade de lidar com o estresse, o que pode comprometer a adesão à medicação, mesmo em contextos de alto apoio social. No entanto, estudos sugerem que o apoio social pode atuar como um fator de proteção para indivíduos com alto neuroticismo, mitigando os efeitos negativos da ansiedade e promovendo comportamentos de saúde mais adaptativos.

Apesar da ampliação do acesso a medicamentos para o diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS), muitos pacientes ainda enfrentam dificuldades para obter os medicamentos prescritos. A falta de informações adequadas sobre como e onde retirar os medicamentos é uma barreira significativa para a adesão ao tratamento Oliveira; Nascimento; Lima, (2019). É fundamental que os profissionais de saúde desempenhem um papel ativo na orientação dos pacientes, garantindo que eles compreendam a importância da medicação e conheçam os procedimentos para obtê-la.

Além disso, a indisponibilidade de alguns medicamentos no SUS e o alto custo dos medicamentos no mercado privado representam desafios adicionais, especialmente para pacientes com baixa renda. Essa situação impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e contribui para as desigualdades em saúde (MIRANDA et al., 2023). O apoio social emerge como um fator crucial para auxiliar os indivíduos a superar essas barreiras e garantir a continuidade do tratamento. A oferta de informações claras e precisas sobre o tratamento, juntamente com o suporte social e emocional, pode contribuir para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes com diabetes."

5.2 Categoria 2 - Vieses clínicos enfrentados por diabéticos que influenciam na má adesão ao tratamento (comorbidades, complicações)

5.2.1 - Não adesão e outras comorbidades associadas ao DM

A não adesão ao tratamento do diabetes mellitus (DM) é um problema complexo e multifatorial, frequentemente associado à presença de comorbidades. Silva *et al.* (2021) destaca a relação entre hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia com atitudes negativas em relação ao autocuidado em pacientes com DM. Indivíduos com essas comorbidades tendem a apresentar menor adesão a hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e controle do tabagismo. Essa associação sugere que a presença de múltiplas condições crônicas pode sobrecarregar os pacientes, dificultando a adesão a todos os tratamentos necessários.

Cecilio *et al.* (2015) enfatiza a importância de considerar os comportamentos e hábitos individuais na gestão do DM. O estilo de vida desempenha um papel crucial no controle da glicemia e na prevenção de complicações crônicas. A alimentação equilibrada e o controle do peso são pilares fundamentais para o manejo da doença, pois contribuem para a redução dos riscos cardiovasculares e melhoram a qualidade de vida. Além disso, a complexidade do regime terapêutico, especialmente em casos de polifarmácia, pode dificultar a adesão ao tratamento, especialmente em idosos.

A não adesão ao tratamento do DM pode levar a diversas consequências negativas para o paciente e para o sistema de saúde. Complicações agudas e crônicas, como cegueira, insuficiência renal, doenças cardiovasculares e amputações, são mais frequentes em pacientes que não aderem ao tratamento (Simon-Tuval; Shmueli; Harman-Boehm, (2016). Além disso, a não adesão gera um impacto significativo no sistema de saúde, resultando em custos elevados com internações e tratamentos de complicações.

Para melhorar a adesão ao tratamento, é fundamental uma abordagem multifacetada. A educação em saúde, a simplificação do regime terapêutico, o apoio multidisciplinar e o monitoramento regular são estratégias essenciais para promover a adesão ao tratamento e melhorar os resultados para os pacientes com DM Elsayed *et al.*, (2023). A abordagem individualizada, que considera as necessidades e características de cada paciente, é fundamental para garantir o sucesso do tratamento a longo prazo.

5.2.2 - Não Adesão e Complicações do Diabetes Mellitus: Um Círculo Vicioso

A não adesão ao tratamento do diabetes mellitus (DM) representa um desafio significativo para o controle da doença e a prevenção de complicações. Níveis glicêmicos descompensados podem desencadear uma série de problemas de saúde, muitos dos quais podem, por sua vez, dificultar ainda mais a adesão ao tratamento, criando um círculo vicioso. Complicações como a neuropatia diabética exemplificam essa relação complexa. A perda de sensibilidade e a disfunção autonômica associadas à neuropatia podem levar a ferimentos nos pés, úlceras e infecções, dificultando a realização de atividades diárias e impactando a qualidade de vida. Além disso, a retinopatia diabética, uma complicação ocular comum, pode levar à perda parcial ou total da visão, comprometendo significativamente a autonomia do indivíduo e sua capacidade de realizar tarefas como preparar alimentos e administrar sua própria medicação (BERTOLUCI et al., 2024).

Conforme destacado por Cecilio *et al.* (2015), a hipertensão arterial, frequentemente associada ao diabetes, agrava o risco de complicações microvasculares, como a retinopatia. A combinação de hiperglicemia e hipertensão acelerada a progressão da doença ocular, aumentando a prevalência de cegueira em indivíduos com diabetes.

A falta de adesão à atividade física, um componente fundamental do tratamento do diabetes, também contribui para o desenvolvimento e a progressão das complicações. Portela *et al.* (2022) ressalta que a baixa adesão à prática de exercícios físicos em indivíduos com diabetes e suas complicações é um problema comum, muitas vezes relacionado a fatores como limitações físicas e falta de motivação. No entanto, a implementação de estratégias para promover a autoeficácia e o engajamento, como o estabelecimento de metas realistas e a participação em programas de exercícios supervisionados, pode reverter esse cenário e melhorar significativamente o controle glicêmico e a qualidade de vida.

É evidente que a não adesão ao tratamento do diabetes e as complicações da doença estabelecem uma relação de interdependência. As

complicações podem dificultar a adesão, e a falta de adesão, por sua vez, agrava as complicações. Diante desse cenário, a prevenção e o tratamento precoce do diabetes são cruciais para evitar a progressão da doença e suas consequências debilitantes *American Diabetes Association (2022)*. A educação em saúde, o acompanhamento multidisciplinar e o desenvolvimento de estratégias personalizadas para cada paciente são essenciais para promover a adesão ao tratamento e melhorar os resultados em longo prazo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento do diabetes mellitus (DM) representa um desafio multifatorial que exige um olhar holístico e personalizado para cada paciente. A simples adesão à medicação não garante o controle adequado da doença, sendo necessário um conjunto de comportamentos que envolvem mudanças no estilo de vida, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e monitoramento regular da glicemia. A adesão ao tratamento é influenciada por diversos fatores, como características individuais (idade, gênero, nível de escolaridade), sociais (apoio familiar e comunitário), relacionados à doença (gravidade, comorbidades) e ao tratamento (complexidade, custos).

A adesão ao tratamento pode ser comprometida por diversas barreiras, como a falta de conhecimento sobre a doença, a dificuldade em mudar hábitos alimentares e de atividade física, os efeitos colaterais dos medicamentos, a complexidade do regime terapêutico e os custos associados ao tratamento. A não adesão, por sua vez, pode levar a complicações crônicas como retinopatia, nefropatia e neuropatia, além de aumentar o risco de eventos cardiovasculares.

Para melhorar a adesão ao tratamento do diabetes, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar que envolva profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. Algumas estratégias eficazes incluem: educação em saúde personalizada, comunicação eficaz entre o profissional de saúde e o paciente, apoio psicossocial, uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs), simplificação do regime terapêutico, garantia de acesso a medicamentos e insumos, e programas de telemonitoramento. A

personalização do tratamento, considerando as necessidades e preferências individuais de cada paciente, é fundamental para aumentar a adesão e melhorar os resultados em saúde.

A adesão ao tratamento do diabetes é um processo dinâmico e complexo, que exige uma abordagem multifacetada e centrada no paciente. Ao considerar os diversos fatores que influenciam a adesão e implementar estratégias eficazes, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com diabetes e reduzir as complicações da doença. A educação em saúde, o apoio multidisciplinar e a utilização de tecnologias inovadoras são essenciais para promover a adesão ao tratamento e alcançar melhores resultados em longo prazo.

REFERÊNCIAS

AFAYA, R. A. et al. Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. **PLOS ONE**, v. 15, n. 8, p. e0237710, 21 ago. 2020. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0237710>. Acesso em: 14 out. 2024.

AL-QEREM, W. et al. Factors associated with glycemic control among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 26, n. 7, p. 2415–2421, abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.26355/eurrev_202204_28475. Acesso em: 9 out. 2024.

ALVES, B. / O. / O.-M. **26/6 – Dia Nacional do Diabetes | Biblioteca Virtual em Saúde MS.** , [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Standards of Medical Care in Diabetes—2022* Abridged for Primary Care Providers. **Clinical Diabetes**, v. 40, n. 1, p. 10–38, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/40/1/10/139035/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2022>. Acesso em: 20 nov. 2024.

AMERZADEH, M. et al. Self-care behaviors, medication adherence status, and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 19118, 18 ago. 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-70000-w>. Acesso em: 5 out. 2024.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. suppl 2, p. 2189–2197, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200800090024&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 nov. 2024.

BERTOLUCI, M. C. et al. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2024. ed. [s.l.] Conectando Pessoas, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BERTONHI, L.G.; DIAS, J.C.R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**. São Paulo. V.2, n.2, p. 1-10. 2018. Disponível em: <http://192.168.7.116:8080/xmlui/handle/123456789/104>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BORBA, A. K. DE O. T. et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 953–961, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/953-961/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BORGES, D. DE B.; LACERDA, J. T. DE. Ações voltadas ao controle do Diabetes *Mellitus* na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 162–178, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw6pYJ7C9PVwdCpYBYfp5yh/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BUTT, M. D. et al. An observational multi-center study on type 2 diabetes treatment prescribing pattern and patient adherence to treatment. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 23037, 27 dez. 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-50517-2>. Acesso em: 7 out. 2024.

CALAHORRANO, A. Z.; FERNÁNDEZ, E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. **Mediencias UTA**, v. 2, n. 4, p. 3–9, 1 dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CASTRO, R. M. F. D. et al. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus and its complications - a systematic and informative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349–3391, 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>. Acesso em: 17 maio 2024.

CECILIO, H. P. M. et al. Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 113–119, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200113&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 nov. 2024.

COSTA, J.R.B. et al. Diabetes? Prazer em conhecer! **Revista da Jopic**. Rio de Janeiro. V.01, n.3. 2018. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/919>. Acesso em: 20 mar. 2024.

DAL RI, S. S.; SOUZA, C. M.; ISER, B. P. M. Adesão ao tratamento e qualidade de vida em população diabética admitida em serviço público. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, p. 97–104, 2021. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/809/461>. Acesso em: 17 maio 2024.

Diabetes mellitus: uma abordagem cardiovascular. [s.l.] Editora Clannad, 2019.

DIAS DA SILVA, A. et al. Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **HU Revista**, v. 46, p. 1–9, 18 maio 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28790>. Acesso em: 7 maio 2024.

ELSAYED, N. A. et al. Introduction and Methodology: *Standards of Care in Diabetes—2023*. **Diabetes Care**, v. 46, n. Supplement_1, p. S1–S4, 1 jan. 2023. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S1/148054/Introduction-and-Methodology-Standards-of-Care-in. Acesso em: 20 nov. 2024.

FREITAS, P. E. F.; COSTA, J. M.; NUNES, C. M. P. Implantação de um serviço sobre orientação de insulina na transição do cuidado: contribuições para o autocuidado. **Revista de APS**, v. 22, n. 1, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16152>. Acesso em: 17 maio 2024.

GOMES, H. G. et al. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 14–21, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763762>. Acesso em: 17 maio 2024.

HERNANDEZ, P. et al. Clinical Management of Hypertriglyceridemia in the Prevention of Cardiovascular Disease and Pancreatitis. **Current Atherosclerosis Reports**, v. 23, n. 11, p. 72, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8436578/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

HUANG, J. et al. Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 730845, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.730845/full>. Acesso em: 9 out. 2024.

KREMER, C. M. S. et al. Percepção de Hipertensos e Diabéticos sobre a Adesão ao Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 131–143, 11 set. 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3511>. Acesso em: 17 maio 2024.

LIMA, E. K. DA S.; LIMA, M. R. DA S. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 643–656, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8791/4319>. Acesso em: 17 maio 2024.

MARCHESI LIRA-MERIGUETE, A. et al. Pharmaceutical care improves medication adherence and quality of life in type 2 diabetes mellitus. **Pharmacy Practice**, v. 21, n. 4, p. 1–7, 14 jan. 2024. Disponível em: <https://pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/2869>. Acesso em: 7 out. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 maio 2024.

MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Em: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [s.l.: s.n.]. p. 269–269. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344574>. Acesso em: 17 maio 2024.

MIRANDA, W. D. D. et al. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. e00119022, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2023000405004&lng=pt. Acesso em: 20 nov. 2024.

MOKOENA, R. S. N.; MAKHAVHU, E. M.; TSHIVHASE, L. Understanding the struggle: Unique challenges of adherence in male diabetic patients in Tshwane. **South African Family Practice**, v. 66, n. 1, 30 set. 2024. Disponível em: <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/5998>. Acesso em: 4 out. 2024.

MORESCHI, C. et al. A influência do tratamento medicamentoso na qualidade de vida de diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10125>. Acesso em: 17 maio 2024.

MOURA, N. DOS S. et al. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 700–706, 27 jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/66msT3Tsw8Kw5Yd7cTJFYxb/?lang=en>. Acesso em: 8 nov. 2024.

OGLE, G. D. et al. Global estimates of incidence of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Atlas, 10th edition. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 183, p. 109083, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822721004423>. Acesso em: 25 mar. 2024.

OLIVEIRA, L. C. F. D.; NASCIMENTO, M. A. A. D.; LIMA, I. M. S. O. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 286–298, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000286&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2024.

OSPINA DIAZ, J. M. et al. Compliance to treatment in diabetic patients from Bucaramanga, Colombia: a cross sectional study. **Archivos de Medicina (Manizales)**, v. 19, n. 1, p. 23–31, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2877>. Acesso em: 17 maio 2024.

OWOLABI, E. O.; AJAYI, A. I. Adherence to medication, dietary and physical activity recommendations: Findings from a multicenter cross-sectional study among adults with diabetes in rural South Africa. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 30, n. 7, p. 1261–1271, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.14035>. Acesso em: 5 out. 2024.

PORTELA, R. D. A. et al. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210260, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000500151&tlng=en. Acesso em: 17 maio 2024.

RANGEL, Y. R. et al. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. **Gaceta Médica Espirituana**, v. 20, n. 3, p. 13–23, 2018. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212018000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 17 maio 2024.

RAVINDRANATH, R. et al. Voices of care: unveiling patient journeys in primary care for hypertension and diabetes management in Kerala, India. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1375227, 22 maio 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1375227/full>. Acesso em: 5 out. 2024.

ROBERTO. **Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes**, 26 abr. 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em: 8 maio. 2024.

ROSENDO MENDONÇA, I. et al. Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, p. e70199, 29 out. 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/70199>. Acesso em: 7 out. 2024.

RUSSO, M. P. et al. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. **Archivos de Cardiología de México**, v. 93, n. 1, p. 030–036, 2 fev. 2023. Disponível em: https://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=551. Acesso em: 7 maio 2024.

SAGALLA, N. et al. Factors associated with non-adherence to insulin and non-insulin medications in patients with poorly controlled diabetes. **Chronic Illness**, v. 18, n. 2, p. 398–409, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742395320968627>. Acesso em: 9 out. 2024.

SANTOS, K. B. M. Acesso, uso e qualidade da atenção em saúde e diabetes : pesquisa nacional de saúde 2013 e 2019. 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/266427>. Acesso em: 27 maio 2024.

SENDEKIE, A. K. et al. Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. **PLOS ONE**, v. 17, n. 9, p. e0274971, 21 set. 2022. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0274971>. Acesso em: 7 out. 2024.

SILVA, Á. L. D. D. A. et al. Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 22, p. e70902, 9 set. 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/70902>. Acesso em: 14 out. 2024.

SILVA, S. A. DA; ALVES, S. H. DE S. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 39–57, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-6407201800200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 maio 2024.

SIMON-TUVAL, T.; SHMUELI, A.; HARMAN-BOEHM, I. Adherence to Self-Care Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes—The Role of Risk Preferences. **Value in Health**, v. 19, n. 6, p. 844–851, 2016. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S109830151630290X>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOUSA, L. M. M. S. et al. **Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem**. nov. 2017. Disponível em: <http://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>. Acesso em: 17 maio 2024.

TEFERA, Y. G. et al. Diabetic health literacy and its association with glycemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the outpatient clinic of a university hospital in Ethiopia. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, p. e0231291, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0231291>. Acesso em: 15 out. 2024.

WU, H. et al. Worldwide estimates of incidence of type 2 diabetes in children and adolescents in 2021. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 185, p. 109785, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822722005976>. Acesso em: 25 mar. 2024.

YOLDI-VERGARA, C. et al. Influence of socioeconomic factors on glycemic control, therapeutic adherence and quality of life in children and adolescents with type 1 diabetes. **Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)**, v. 71, n. 6, p. 253–262, 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2530018024000714>. Acesso em: 5 out. 2024.

ZANETTI, M. L. et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 186–192, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bgLmLP6GTzwpcDG3ZP535Qz/>. Acesso em: 4 nov. 2024.