

POSSÍVEIS ASPECTOS RELACIONADOS A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES TIPO II: UMA REVISÃO DE LITERATURA

POSSIBLE ASPECTS RELATED TO NON-ADHERENCE TO NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF TYPE II DIABETES: A LITERATURE REVIEW

Renata Ferreira Rodrigues
Taciana Arantes Borges
Taísa Cardoso Lemes
Gabriela Ramos Versiani
Hugo Ribeiro Zanetti
Alexandre Gonçalves

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v7i14.243>

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica causada por uma disfunção metabólica da insulina que gera grandes impactos na qualidade de vida dos pacientes. Seu tratamento consiste no controle sérico da glicose e envolve mudança nos hábitos de vida associados ou não ao uso de medicação. O presente estudo objetivou-se a identificar os motivos que levam a não adesão ao tratamento não farmacológico dos pacientes com DM2 em estudos brasileiros. A busca dos dados baseou-se nas diretrizes para Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) e foram realizadas através das plataformas Scielo e Google Scholar, utilizando os critérios de elegibilidade: artigos somente em língua portuguesa, estudos envolvendo pacientes submetidos ao tratamento não farmacológico do DM 2 e resultados dos fatores que levaram ou não à adesão ao tratamento da doença. Após análise da literatura é possível apontar que os principais fatores da não adesão ao tratamento não farmacológico do DM2 encontrados nos estudos foram: variáveis sociodemográficas (baixa qualidade de vida e renda, menor escolaridade e idade), motivação pessoal, dificuldades quanto a mudança do estilo de vida e falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações. É necessário a realização de estudos que relacionem outros fatores a não adesão ao tratamento não farmacológico contribuindo, assim, com intervenções mais efetivas na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Tratamento Não Farmacológico; Adesão.

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is a chronic disease caused by a metabolic dysfunction of insulin that has great impacts on the quality of life of patients. Its treatment consists of serum glucose control and involves changes in lifestyle habits associated or not with the use of medication. The present study aimed to identify the reasons that lead to non-adherence to non-pharmacological treatment of patients with DM2 in Brazilian studies. The data search was based on the guidelines for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) and were performed through the Scielo and Google Scholar platforms, using the eligibility criteria: articles in Portuguese only, studies involving patients undergoing non-pharmacological treatment DM 2 and results of the factors that led or not to adherence to the disease treatment. After analyzing the literature, it is possible to point out that the main factors of non-adherence to non-pharmacological treatment for DM2 found in the studies were: sociodemographic variables (low quality of life and income, lower education and age), personal motivation, difficulties with changing the style of life and lack of knowledge about the disease and its complications. It is necessary to carry out studies that relate other factors to non-adherence to non-pharmacological treatment, thus contributing to more effective interventions in the quality of life of patients.

Keywords: Diabetes Mellitus; Non-Pharmacological Treatment; Adherence.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um importante problema de saúde pública. No Brasil, a partir da década de 60, ocorreu aumento progressivo da prevalência de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), concomitante ao envelhecimento da população (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008). O DM2 é uma doença insidiosa causada pela disfunção metabólica caracterizada pela ausência, diminuição ou incapacidade da função da insulina (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; DA COSTA MOREIRA, et.al. 2018). A literatura evidencia que seu tratamento tem foco na manutenção do controle metabólico, com uso de terapia medicamentosa, orientações nutricionais e prática de exercício físico, sendo seus benefícios evidenciados na literatura (SELEY; WEINGER, 2007; LEARMAN, 2005).

A não adesão ao tratamento do DM2 trata-se de um verdadeiro desafio na saúde pública. Os estudos apontam as baixas taxas de adesão ao regime terapêutico, destacando-se as mudanças comportamentais relacionadas à dieta e à atividade física (PARCHMAN; ZEBER; PALMER, 2010; ZHANG et.al., 2010, SILVA; PAIS-RIBEIRO; CARDOSO, 2006). A Organização Mundial de Saúde (2003), trata a adesão a terapias de longo prazo como o grau de comprometimento de uma pessoa aceitar ou não as recomendações de saúde profissional com objetivo de controlar ou curar uma doença. No DM2 a não adesão à terapia acarreta em baixa eficiência ao tratamento, contribuindo para o aumento da demanda nos serviços de saúde de alta complexidade e maior índice de morbidade e mortalidade (ARRELIAS et. al., 2015).

Nesse contexto, destaca-se o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) que recebe o paciente com DM2, orientando e acompanhando seu tratamento, cabendo aos profissionais da saúde estímulos em atividades de educação e autocuidado em saúde promovidos dentro da proposta do modelo de atenção primária (DA COSTA MOREIRA et.al., 2018). Inúmeros estudos destacam que a remissão da DM2 é alcançada através da mudança de hábitos de vida, englobando orientação nutricional, prática de exercícios físicos e uso de medicamentos para o controle glicêmico, destacando-se no trabalho o papel do tratamento não medicamentoso no controle da doença (GOMES et.al., 2020).

Portanto, o aumento da prevalência de DM2 estimula o desenvolvimento de novas abordagens e pesquisas com objetivo de tratar com mais segurança a hiperglicemia, facilitar o diagnóstico e, assim, prevenir o desenvolvimento de complicações. Dessa forma, o objetivo do trabalho é através de uma revisão de literatura compreender, a partir de autores brasileiros, quais os possíveis fatores associados à não adesão ao tratamento não farmacológico do diabetes tipo 2.

2 METODOLOGIA

Palavras chaves e Registro

Esta revisão foi realizada de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items* para Revisões Sistemáticas e Meta Análise (PRISMA).

As palavras chaves foram definidas de acordo com o modelo PICOS como segue:

1. População: pessoas diabéticas tipo
2. Intervenção: tratamento não farmacológico.
3. Comparativo: controle (não adesão) somente.
4. Resultados (variáveis): fatores que levam a não adesão ao tratamento não farmacológico.
5. Desenho do estudo: estudo transversais

a) Busca na literatura

As buscas para este estudo foram realizadas utilizando Scielo e Google Scholar, utilizando somente a língua portuguesa. Uma primeira busca foi realizada cruzando os termos diabetes tipo 2, tratamento não farmacológico e adesão. Então, o seguinte critério foi utilizado para buscar os artigos: diabetes tipo 2 OU diabetes mellitus tipo 2 E tratamento não farmacológico OU alimentação OU dieta OU exercício físico E adesão OU aderência. Em um filtro inicial os pesquisadores retiraram estudos duplicados e após isto, o título, resumo e o texto completo foram lidos para determinação da inclusão ou exclusão do estudo. Dois autores independentes (LGP e LTPL) realizaram a busca e no caso de viés um terceiro autor foi incluído (JCS).

b) Variáveis Dependentes

Variáveis dependentes foram agrupadas em: fatores para não adesão ao tratamento não farmacológico.

c) Critérios de inclusão e exclusão

Os seguintes critérios foram utilizados para inclusão: (1) artigos envolvendo pessoas submetidas ao tratamento não farmacológico para diabetes tipo 2; (2) resultados derivados dos fatores que levaram ou não levaram a adesão ao tratamento não farmacológico do diabetes tipo 2; (3) artigos publicados por autores brasileiros e na literatura brasileira. Já os critérios de exclusão foram: (1) estudos de revisão; (2) estudos envolvendo tratamento farmacológico; (3) estudo com pessoas com outras comorbidades.

d) Extração dos Dados

Dois pesquisadores (LGP e LTPL) independentes extraíram os dados de todos os estudos incluídos usando uma planilha personalizada. Após a extração dos dados, houve a conferência dos dados e em caso de divergência

foi utilizado um terceiro pesquisador (JCS). Os dados extraídos do artigo foram: (1) desenho do estudo; (2) número de participantes iniciais envolvidos no estudo; (3) número e caracterização dos participantes que finalizaram a intervenção; (4) protocolo de exercício; (5) resultados. Os dados descritivos foram extraídos de textos.

e) Resultados da busca

Inicialmente foram encontrados 18 artigos. Destes, aplicou-se um filtro inicial e somente oito foram elegíveis (figura 1). Ao apurar melhor a busca por todos os critérios de inclusão e exclusão, somente sete foram elegíveis e incluídos na revisão.

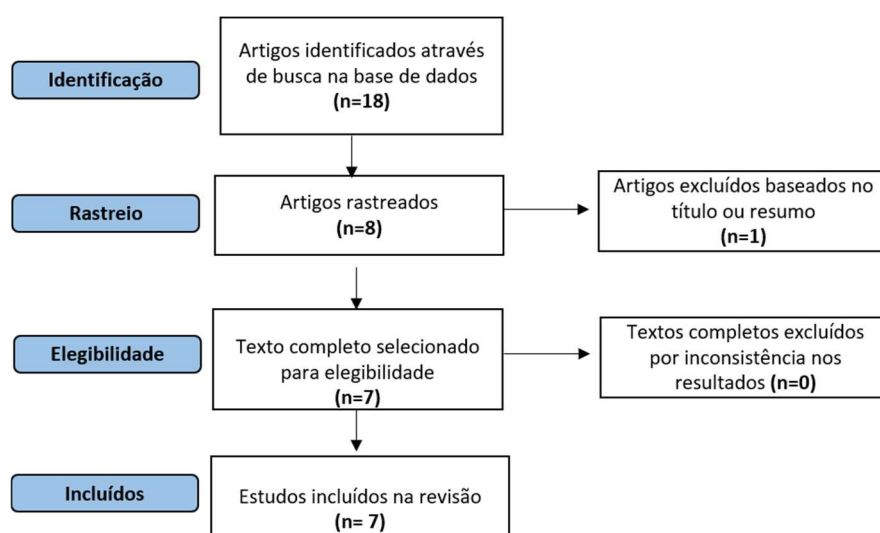


Figura 1 - Fluxograma do PRISMA para seleção e inclusão dos artigos de revisão sistemática.

3 RESULTADOS

3.1 Seleção de estudos

Inicialmente foram encontrados 18 artigos, que foram melhor apurados, totalizando-se apenas sete elegíveis e incluídos no trabalho. O fluxograma do PRISMA a seguir foi construído demonstrando as etapas de elegibilidade dos mesmos. Os resultados dos estudos analisados foram organizados e apresentados em um quadro contendo protocolo de coleta de dados, faixa etária de pacientes acima e abaixo de 60 anos de idade, porcentagem de indivíduos de acordo com gênero, descrição dos tipos de questionários aplicados (subjetivo ou objetivo), destacando-se questionários pré-formulados e inéditos contendo fatores analisados em cada um

deles, tamanho inicial e final das amostras e principais fatores relacionados e discutidos pelos respectivos autores (Quadro 1).

Quadro 1. Análise dos fatores correlacionados ao tratamento não farmacológico segundo autores brasileiros.

Estudos	Desenho/ faixa etária	Sexo	Protocolo e Coleta de dados	Resultados
FARIA <i>et.al.</i> , (2013)	Inicial: 423 Final: 357 <60 anos = 130 (36,4%) >60 anos= 227 (63,6%)	Homens:3 3% Mulheres: 66,7%	Questionário com variáveis sociodemográficas, clínicas e controle metabólico; Medida de adesão ao tratamento (MAT); Questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ versão curta).	Fatores associados à adesão ao tratamento alimentar e exercício físico: glicemia alterada e colesterol regulado.
ASSUNÇÃO, URSINE (2008)	Inicial: 164 Final: 164 < 60 anos= 52 (31,7%) >60 anos= 112 (68,3%)	Homens: 28% Mulheres: 71,9%	Questionário semiestruturado com objetivo de obter informações sociodemográficas, socioeconômicas, de saúde, percepção da doença, suporte social e adesão ao tratamento não farmacológico.	Os fatores foram: motivação com o tratamento, fazer parte de algum grupo de diabéticos, conhecimento sobre as complicações da diabetes e morar em local de elevado risco.
MACHADO, et. al., (2013)	Inicial: 114 Final: 114 < 60 anos=62 (54,38%) >60 anos = 52 (45,62%)	Homens: 35%; Mulheres: 65%	Questionário objetivo contendo aspectos: sociodemográfico, de conhecimento sobre a doença, dificuldades sobre adesão farmacológica e não farmacológica.	Fatores associados à adesão Pacientes conheciam sua situação de saúde aderindo à terapia prescrita pela equipe, com participação de todos nos projetos oferecidos pela unidade de saúde analisada.

<p>ARRELIAS, et. al., (2015)</p>	<p>Inicial:417 Final: 417 <60 anos= 159 (38,1%) >60 anos= 258 (61,9%)</p>	<p>Homens: 33,8% Mulheres: 66,2%</p>	<p>Questionário objetivo continha 4 instrumentos para coleta de dados contendo as variáveis do estudo; Medida de Adesão ao tratamento (MAT); Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e variáveis sociodemográfica</p>	<p>Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a não adesão ao tratamento e sexo, idade, anos de estudo, tempo de diagnóstico e as variáveis de controle metabólico</p>
<p>GOMES, et.al., (2020)</p>	<p>Inicial:217 Final: 139 <60 anos =75 (54%) >60 anos= 64 (45%)</p>	<p>Homens 41% e Mulheres 59%</p>	<p>Questionário com três partes sendo 1) de perfil do entrevistado com dados sociodemográficos, econômicos, clínicos e aspectos de saúde 2) Dados relacionados ao tratamento farmacológico ; 3) Dados relacionados ao tratamento não farmacológico (MAT, QFCA, IPAQ).</p>	<p>Notou-se que o tipo de tratamento com menor adesão é o farmacológico associado a medidas de nutrição e atividades físicas. E as ações das equipes multidisciplinares têm papel fundamental na adesão dos pacientes ao tratamento.</p>
<p>BOAS, et. al., (2011)</p>	<p>Inicial: 1004 Final: 162 Média de idade de 59,4 anos</p>	<p>Homens 42% e Mulheres 58%</p>	<p>Questionário das Atividades de Autocuidado com a Diabetes”, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira do instrumento Summary of Diabetes Self-care Activities Questionnaire (SDSCA)</p>	<p>Em relação às atividades de autocuidado com a diabetes, o estudo mostrou baixa adesão às recomendações de dieta e exercícios físicos.</p>

<p>MOREIRA, et al., (2018)</p>	<p>Inicial: 320 Final: 102 < 60 anos =64 (63%) > 60 anos= 38 (37%)</p>	<p>Homens: 43%. Mulheres: 57%.</p>	<p>MAT (Medidas de adesão ao tratamento). SDSCA (Questionário de atividades de autocuidado do diabetes) Formulário elaborado pela equipe, abordando questões acerca dos fatores determinantes relacionados à adesão ao tratamento.</p>	<p>A adesão ao tratamento farmacológico foi suficiente e adequada, mas, o não farmacológico foi baixa nos eixos referentes à atividade física e dieta. A baixa renda e o baixo apoio familiar foram os principais fatores complicadores na adesão ao tratamento não farmacológico.</p>
--------------------------------	--	--	---	--

Fonte: Autores

4 DISCUSSÃO

Em todos os estudos analisados observou-se a prevalência de mulheres. Dados da literatura já demonstraram que o DM2 é mais diagnosticado em mulheres, retratando a maior frequência nos serviços e maior preocupação com a própria saúde quando comparado aos homens (MENDES et al., 2011; LESSMANN; SILVA; NASSAR, 2011; OLIVEIRA; ZANETTI, 2011; FARIAS, et.al., 2014; BOAS; FOSS-FREITAS; PACE, 2014). Ao avaliar pacientes diabéticos no município de São Paulo, Goldenberg e colaboradores (1996), também verificaram a maior frequência de mulheres nos serviços de saúde. A prevalência do sexo feminino nos estudos analisados é unanime entre as publicações nacionais demonstrando particularidades e vulnerabilidades do grupo que necessitam de políticas públicas efetivas voltadas ao gênero.

Para Arrelias e colaboradores (2015) conhecer as características da população pode fornecer subsídios quanto aos possíveis fatores que levam os usuários com DM a comportamentos de não adesão. Ainda para os autores, os fatores relacionados a não adesão são de diferentes naturezas e se apresentam de várias maneiras, de acordo com a população investigada. Destaca-se aqui, a necessidade de estudos de diferentes delineamentos para melhor compreensão do assunto. Pode-se inferir ainda que, as variáveis preditoras da não adesão ao tratamento podem apresentar-se de diferentes formas em homens e mulheres. Características como baixa qualidade de vida, problemas de enfrentamento da doença e maior prevalência de sentimentos negativos são frequentemente encontrados em mulheres (ARRELIAS, et.al. 2015).

Todos os trabalhos avaliaram os aspectos sociodemográficos. Os resultados confirmaram os achados da literatura de que as variáveis sociodemográficas podem não prever a adesão ao tratamento de pessoas com DM2 (GARAY-SEVILLA, et al., 1995; SILVA, PAIS-RIBEIRO E CARDOSO, 2006). Fatores como maior escolaridade e

renda são destacados nos trabalhos e parecem predizer maior adesão à dieta e ao exercício físico, enquanto que, o avançar da idade parece predizer menor adesão (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008). As pessoas de maior faixa etária ou com menor escolaridade poderiam apresentar dificuldades para compreender as recomendações terapêuticas propostas pelos profissionais, justificando a menor adesão a esses componentes do tratamento (ASSUNÇÃO; SANTOS; COSTA, 2012; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

Arrelias e colaboradores (2015), também não encontraram associação estatisticamente significativa entre os fatores sociodemográficos analisados e adesão ao tratamento. Porém, Silva, Pais-Ribeiro e Cardoso (2006) sugerem, que os indivíduos que sofrem sequelas da doença apresentam uma maior adesão ao tratamento do que aqueles a quem as complicações crônicas não foram diagnosticadas. Para os autores, o confronto com o diagnóstico das complicações crônicas aumenta a percepção de vulnerabilidade e gravidade da doença, bem como a maior percepção dos benefícios associados à adesão aos autocuidados.

Dos sete estudos analisados, três apresentaram prevalência de pacientes com mais de 60 anos de idade. Bailey e colaboradores (2012) discutem que idosos têm particularidades relativas à idade que podem favorecer a não adesão ao tratamento. A análise comparativa sobre a idade e adesão ao tratamento disponíveis na literatura podem não demonstrar o real problema, carecendo de maiores estudos que estabeleçam essa associação, suprimindo a carência de estudos da relação entre idade, prática de atividade física e plano alimentar, fatores que apresentam peculiaridades e barreiras para as diferentes faixas etárias (ARRELIAS, et.al., 2015).

Assunção e Ursine (2008) trazem o fator motivação como associação significativa entre a adesão ao tratamento não farmacológico na avaliação subjetiva de saúde. Verificou-se associação significativa ($p < 0,20$) entre a adesão ao tratamento não farmacológico e baixa renda (até um salário), local de residência (área de elevado risco), controle eventual de glicose e conhecimento sobre as complicações do DM relacionadas à visão, e que pacientes que participam de algum grupo de convivência com diabéticos apresentam adesão estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para o total das terapias em seu estudo. A relação encontrada entre motivação e adesão ao tratamento em pacientes diabéticos está em acordo com outros estudos que afirmam que a motivação é uma das estratégias para melhorar a adesão ao tratamento em pacientes diabéticos juntamente com a prontidão para a modificação do estilo de vida, aceitação da doença e apoio familiar (KOENIGSBERG et. al., 2004). Santos e colaboradores (2005) também preconizam a necessidade da adoção de uma intervenção que aumente a motivação dos pacientes, familiares, médicos e das pessoas que convivem com os portadores de DM, requisitos fundamentais para um bom controle da doença.

Dos sete trabalhos analisados, cinco utilizaram questionários pré-formulados (Medida de Adesão ao tratamento - MAT, frequência de consumo alimentar - QFCA, atividade física - IPAQ e atividades de autocuidado ao diabetes - SDSCA). O questionário de adesão ao tratamento (MAT) é composto por sete itens que permitem avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso diário dos medicamentos prescritos, em uma escala

Likert de seis pontos, de 1 (sempre) a 6 (nunca), não sendo objeto de estudo no presente trabalho (ARRELIAS et.al., 2015). Já o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) é capaz de avaliar o consumo de dez grupos alimentares segundo o número de vezes em que é consumido em dias, semanas e meses, além do tamanho da porção consumida, elementos essenciais ao bom seguimento e controle metabólico da doença. O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é composto por oito questões que avaliam o nível da prática habitual de atividade física a partir de informações sobre a frequência, duração da atividade física, bem como o tempo despendido na posição sentada na semana anterior à entrevista (KHATTAB, *et.al.* 2010; MATSUDO, *et.al.*, 2001). Já o SDSCA explora o autocuidado por meio de dimensões que avaliam a alimentação (geral e específica), nível de atividade física, o cuidado com os pés, o tabagismo, entre outras características (ARRELIAS et.al., 2015).

Da Costa Moreira e colaboradores (2018) utilizaram o SDSCA para avaliar a adesão ao tratamento não farmacológico, cujos resultados demonstraram baixa adesão nas dimensões de prática de atividade física e de dieta alimentar. Os autores também discutem que, à exceção dos estudos clínicos randomizados, as intervenções no estilo de vida envolvendo a alimentação e atividade física são investigações complexas devido aos múltiplos fatores que podem interferir na análise dos resultados. Dessa forma, os fatores de adesão ao tratamento não farmacológico associados ao manejo da doença são destacados de forma sucinta.

Com relação aos aspectos clínicos Arrelias e colaboradores (2015) discutiram em seu estudo sobre o fator de controle metabólico (hemoglobina glicada - HbA1c, colesterol total, triglicerídeos, colesterol lipoproteína de alta densidade - HDL-C e colesterol lipoproteína de baixa densidade - LDL-C). A maioria dos pacientes apresentaram alterações nos valores dos exames laboratoriais. Ao analisar a relação entre as variáveis de controle metabólico e não adesão ao tratamento medicamentoso, ao plano alimentar e à atividade física, obteve-se que a maioria dos que apresentaram não adesão aos tratamentos são aqueles com níveis inadequados de HbA1c, triglicerídeos, HDL-C e LDL-C, fato já esperado. A literatura mostra que a não adesão ao tratamento medicamentoso está relacionada aos níveis elevados de HbA1C e que o aumento de 10% na adesão aos antidiabéticos orais é capaz de diminuir apenas 0,1% nos valores de HbA1C reforçando a importância da mudança do estilo de vida no tratamento do DM2 (ROZENFELD, *et.al.*, 2008, ZHU *et.al.*, 2011).

Para que haja adesão do paciente diabético quanto aos fatores alimentares é importante avaliar seu estilo de vida, rotina de trabalho, nível socioeconômico e hábitos alimentares anteriores ao diagnóstico de DM. Pace, Nunes e Vigo (2003) demonstraram em seu estudo ser a dieta e o fator financeiro as maiores dificuldades encontradas pelos pacientes no tratamento do DM, verificando a existência de relação entre as duas dificuldades, onde uma melhor renda facilitaria a aquisição de alimentos. Machado *et.al.*, (2013), discutem que a limitação do paciente a adotar uma terapêutica alimentar eficaz é a falta de uma orientação adequada em uma terapêutica alimentar dentro de suas condições financeiras. Para isso é preciso que um profissional da saúde,

qualificado, realize um planejamento alimentar dentro das restrições alimentares e econômicas de cada paciente.

A literatura revela outros fatores envolvidos na dificuldade dos pacientes em aderir à terapia alimentar como: a dificuldade em realizá-la em longo prazo, limitações no que se deve comer, possível diminuição do prazer e da liberdade de escolha, dificultando a adesão plena a um planejamento alimentar (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006; RODRIGUES; CANANI, 2008). Machado e colaboradores (2013) encontraram na população estudada que a maior dificuldade na adesão do tratamento foi à imposição de uma reeducação alimentar, fato capaz de causar inúmeros transtornos psicológicos como sentimentos de medo, revolta, impotência, dentre outros. Gomes e colaboradores (2020) verificaram que apenas 10,1% dos pacientes aderiram à terapia nutricional. Os dados encontrados nesta pesquisa corroboram os resultados de outro estudo que mostrou baixa adesão à terapia nutricional (1,6%) entre os diabéticos (FARIA et. al, 2014).

Com relação à atividade física, embora reconhecidas como tratamento fundamental no controle do DM2, sua prática ainda se mostra como desafio para pacientes e profissionais da saúde. Para Koelewijn-Van Loon e colaboradores (2008), as mudanças de estilo de vida representam uma grande dificuldade para as pessoas, em especial ao se dar um seguimento a uma dieta e prática de exercícios físicos. A adesão à atividade física identificada no estudo de Da Costa Moreira e colaboradores (2018) foi muito baixa, 1,64 dias por semana de atividade física (FERREIRA et al., 2014; DUARTE et al., 2012). Boas e colaboradores (2011) também relatam a baixa adesão nestas modalidades de tratamento relacionadas à dificuldade na mudança do estilo de vida dos pacientes, apesar de o instrumento utilizado não permitir a análise diferenciada entre a dieta e exercício físico.

5 CONCLUSÕES

Após análise dos estudos apresentados pode-se concluir que os principais aspectos que influenciam a não adesão ao tratamento não farmacológico em pacientes com diabetes tipo II destacados nos estudos brasileiros e correlacionados foram: Aspectos sociodemográficos (idade, prevalência do sexo feminino, grau de escolaridade e renda); motivação pessoal; imposição à reeducação alimentar; fatores psicológicos; dificuldades quanto a inserção e seguimento da atividade física na rotina e controle metabólico inadequado (hemoglobina glicada e dislipidemia).

De maneira geral é essencialmente relevante a realização de pesquisas que foquem nas correlações apresentadas na revisão em busca de intervenções mais efetivas quanto aos fatores que mais influenciam na não adesão a terapia não medicamentosa, contribuindo, assim, com intervenções mais efetivas na vida dos pacientes proporcionando maior qualidade de vida e diminuição das complicações decorrentes da patologia.

6 REFERÊNCIAS

- ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves *et al.* Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 315-322, 2015.
- ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso; SANTOS, Iná da Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 205-211, 2002.
- ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. 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, p. 2189-2197, 2008.
- BAILEY, Genee R. *et al.* Assessing barriers to medication adherence in underserved patients with diabetes in Texas. **The Diabetes Educator**, v. 38, n. 2, p. 271-279, 2012.
- BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; PACE, Ana Emilia. Adherence of people with type 2 diabetes mellitus to drug treatment. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 268-273, 2014.
- BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas *et al.* Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 272-279, 2011.
- DUARTE, Camila Kümmel *et al.* Nível de atividade física e exercício físico em pacientes com diabetes mellitus. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 215-221, 2012.
- FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes *et al.* Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 257-263, 2014.
- FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 231-237, 2013.
- FARIAS, M. S. *et al.* Treatment adherence and life quality of diabetic patients assisted in the primary care division. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 12, n. 2, p. 102-7, 2014.
- FERREIRA, N. S. *et al.* Abordagem multiprofissional no cuidado à saúde de pacientes do programa HIPERDIA. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 21, n. 1, p.31-7, 2014.
- GARAY-SEVILLA, Ma Eugenia *et al.* Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. **Journal of Diabetes and its Complications**, v. 9, n. 2, p. 81-86, 1995.
- GOLDENBERG, Paulete *et al.* Diabetes mellitus auto-referido no município de São Paulo: prevalência e desigualdade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, p. 37-45, 1996.
- GOMES, A.C. *et al.* Adherence to pharmacological and nonpharmacological treatments in adults with type 2 diabetes. **Mundo da saúde**, 2020 (44): 381-396.

KHATTAB, Maysaa *et al.* Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes. **Journal of Diabetes and its Complications**, v. 24, n. 2, p. 84-89, 2010.

KOELEWIJN-VAN LOON, Marije S. *et al.* Improving patient adherence to lifestyle advice (IMPALA): a cluster-randomised controlled trial on the implementation of a nurse-led intervention for cardiovascular risk management in primary care (protocol). **BMC health services research**, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2008.

KOENIGSBERG, Marlon Russell; BARLETT, Donald; CRAMER, Steven. Facilitating treatment adherence with lifestyle changes in diabetes. **American family physician**, v. 69, n. 2, p. 309-316, 2004.

LEARMAN, Israel. Adherence to treatment: a key for avoiding long-term complications of diabetes. **Arch Med Res**. 2005 May-Jun; 36(3):300-6.

LESSMANN, Juliana Cristina; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; NASSAR, Silvia Modesto. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 451-456, 2011.

MACHADO, Eleuza Rodrigues *et al.* Diabetes mellitus tipo II (DMII): importância da educação em saúde na adesão ao tratamento. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 17, n. 1, 2013.

MATSUDO, S. *et al.* International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. **Rev Bras ativ fis saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MENDES, Telma de Almeida Busch *et al.* Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1233-1243, 2011.

MONTEIRO, Henrique Luiz *et al.* Fatores socioeconômicos e ocupacionais e a prática de atividade física regular: estudo a partir de policiais militares em Bauru, São Paulo. **Motriz**, v. 4, n. 2, p. 345-350, 1998.

DA COSTA MOREIRA, Samantha Ferreira *et al.* Avaliação dos fatores relacionados à adesão de pacientes com diabetes mellitus ao tratamento. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01-19, 2018.

OLIVEIRA, Nunila Ferreira de *et al.* Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 301-307, 2011.

Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF):OMS; 2003. Acesso em: 12/12/2021. Disponível em: <[Cuidados Inovadores para Condições Crônicas](#)>

PACE, Ana Emilia; NUNES, Polyana Duckur; OCHOA-VIGO, Katia. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 312-319, 2003.

PARCHMAN, Michael L.; ZEBER, John E.; PALMER, Raymond F. Participatory decision making, patient activation, medication adherence, and intermediate clinical outcomes in type 2 diabetes: a STARNet study. **The Annals of Family Medicine**, v. 8, n. 5, p. 410-417, 2010.

PÉRES, Denise Siqueira; FRANCO, Laércio Joel; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 310-317, 2006.

RODRIGUES, Ticiania C.; CANANI, Luis Henrique S. A influência do turno de trabalho em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 160-162, 2008.

ROZENFELD, Yelena *et al.* Oral antidiabetic medication adherence and glycemic control in managed care. **American Journal of Managed Care**, v. 14, n. 2, 2008.

SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos *et al.* O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 13, p. 397-406, 2005.

SELEY, Jane Jeffrie; WEINGER, Katie. The state of the science on nursing best practices for diabetes self-management. **The Diabetes Educator**, v. 33, n. 4, p. 616-626, 2007.

SILVA, Isabel; PAIS-RIBEIRO, José; CARDOSO, Helena. Adesão ao tratamento da diabetes mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 2, p. 34-41, 2006.

ZHANG, Ping *et al.* Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. **Diabetes research and clinical practice**, v. 87, n. 3, p. 293-301, 2010.

ZHU, Vivienne J. *et al.* Race and medication adherence and glycemic control: findings from an operational health information exchange. In: **AMIA Annual Symposium Proceedings**. American Medical Informatics Association, 2011. p. 1649.