

ADESÃO TERAPÊUTICA AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS: ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Karla Waleria dos Santos Silva¹;

¹Anhanguera, Maceió, Alagoas.

<https://lattes.cnpq.br/0255601695091397>

Karine Gomes de Omena Lisboa².

²Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/5622277081922076>

RESUMO: Introdução: Considerando o caráter crônico e progressivo do Diabetes Mellitus tipo 2 e sua alta prevalência na população adulta, destaca-se o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para promover adesão terapêutica e qualidade de vida, visto que a doença exige mudanças significativas no estilo de vida. Objetivo: Caracterizar os desafios e as intervenções de enfermagem voltadas à adesão terapêutica em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre agosto e novembro de 2025, com seleção de 26 estudos nas bases SciELO e PubMed, além de manuais e diretrizes do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes, publicados entre 2020 e 2025. Resultados e discussão: Evidenciou-se que a adesão ao tratamento enfrenta barreiras individuais, relacionadas à medicação e estruturais do sistema de saúde. Nesse contexto, a enfermagem se destaca ao fortalecer vínculos, individualizar cuidados e implementar estratégias educativas e inovadoras, como programas comportamentais, ferramentas visuais e acompanhamento remoto. Considerações finais: O enfermeiro deve atuar como protagonista na adesão terapêutica, articulando educação em saúde e políticas públicas que assegurem acesso equitativo a medicamentos e exames, garantindo integralidade do cuidado e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Educação em saúde. Insulina.

THERAPEUTIC ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN ADULTS: NURSING INTERVENTION IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Introduction: Considering the chronic and progressive nature of type 2 Diabetes Mellitus and its high prevalence in the adult population, the role of nurses in Primary Health Care in promoting therapeutic adherence and quality of life is highlighted, since the disease requires significant lifestyle changes. Objective: To characterize the challenges and nursing interventions aimed at therapeutic adherence in adults with type 2 Diabetes Mellitus. Materials and methods: This is an integrative literature review, conducted between August and November 2025, selecting 26 studies from the SciELO and PubMed databases, as well as manuals and guidelines from the Ministry of Health and the Brazilian Diabetes Society, published between 2020 and 2025. Results and discussion: It was evidenced that adherence to treatment faces individual barriers, related to medication, and structural barriers within the health system. In this context, nursing stands out by strengthening bonds, individualizing care, and implementing educational and innovative strategies, such as behavioral programs, visual tools, and remote monitoring. Final considerations: Nurses should play a leading role in therapeutic adherence, linking health education and public policies that ensure equitable access to medications and tests, guaranteeing comprehensive care and quality of life.

KEY-WORDS: Self-care. Health education. Insulin.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus representa um dos maiores desafios de saúde pública e caracteriza-se por uma doença metabólica crônica, sendo elevação persistente da glicose no sangue (hiperglicemia) sua patologia central, em decorrência da resistência à insulina e/ou inadequação na produção de insulina. Essa doença é mais comum na idade adulta, decorrente do estilo de vida não saudável, como dislipidemia e sedentarismo e, possui uma evolução lenta, caracterizado pela ausência de sintomas por anos, podendo ser tratado inicialmente sem insulina. Mas, se não diagnosticado e tratado previamente, diminui o prognóstico positivo da doença, o que aumenta o risco para complicações cardiovasculares, renais, neurais e oculares (Brasil, 2023).

Para o retardo da progressão da doença e prevenção de complicações, o diagnóstico precoce é essencial e, realizado desde o rastreamento, onde observa-se fatores de risco na triagem inicial, podendo utilizar nesta fase a ferramenta FINDRISC (*Finnish Diabetes Risk Score*) que, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) detecta casos até mesmo assintomáticos. Em sequência, a investigação é feita através de exames laboratoriais: glicemia de jejum, hemoglobina glicada e valores do teste de tolerância oral à glicose. Somado a isso, leva-se em conta também os sintomas clínicos (poliúria, polidipsia, polifagia e fadiga) para a suspeita diagnóstica e acompanhamento do paciente.

Haja vista os fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Tipo 2, que englobam obesidade, falta de atividade física, dieta inadequada, hipertensão arterial, histórico familiar de diabetes ou diabetes gestacional e histórico de doenças cardiovasculares, existem barreiras na adesão ao tratamento (Brasil, 2023). Logo, adotar mudanças alimentares, envolver-se em atividades físicas e abandonar hábitos como o tabagismo, são atitudes que necessitam de tempo, disciplina e apoio perante a dificuldade do paciente em mantê-los devido a problemas emocionais, restrições econômicas ou não compreensão da gravidade da condição suportada.

OBJETIVO

Caracterizar os desafios e as intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde para adesão terapêutica em adultos com Diabetes Mellitus Tipo 2.

METODOLOGIA

A fim de responder à questão impulsionadora do estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo descritivo, por meio de pesquisa bibliográfica. A pesquisa partiu da seguinte pergunta norteadora: “Em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos na Atenção Primária, quais são os desafios e atuação de enfermagem na adesão ao tratamento e controle glicêmico?”, utilizando a estratégia PICO: P – Adultos com diabetes mellitus tipo 2; I – atuação de enfermagem na adesão ao tratamento e controle glicêmico; C – comparação com cuidados usuais ou ausência de intervenção estruturada de enfermagem; O – melhora na adesão ao tratamento, controle glicêmico e qualidade de vida.

Em seguida, foram escolhidas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), considerando a relevância para a área da Saúde Pública e a composição de estudos nacionais e internacionais. A busca ocorreu por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos, como: “diabetes tipo 2 AND adesão OR aderência”, “diabetes tipo 2 AND enfermagem” e “insulina”.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos completos e livros publicados nos últimos cinco anos, relacionados à temática proposta, sem restrição de idioma e voltados à população adulta. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, relatos de caso e estudos direcionados às populações idosa, adolescente e infantil. No total, foram encontrados 233 artigos na PubMed, com seleção de 4 estudos, e 90 artigos na SciELO, com seleção de 19 estudos. Além disso, incluíram-se manuais e políticas públicas do Ministério da Saúde do Brasil e diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. A coleta dos dados ocorreu entre agosto e novembro de 2025, sendo os estudos organizados e analisados conforme a relevância temática para discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação das estratégias de busca e dos critérios de elegibilidade, a seleção final desta revisão integrativa resultou em 26 artigos, com predominância de estudos publicados em periódicos da área de Enfermagem e Saúde Coletiva, incluindo pesquisas realizadas no Brasil e em outros países. Logo, os resultados organizados nas seções seguintes oferecem uma visão abrangente e articulada dos principais elementos que influenciam o controle glicêmico e a qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, contribuindo para a reflexão sobre práticas clínicas e estratégias educativas mais eficazes.

Fisiopatologia

A insulina é um hormônio produzido pelas células beta do pâncreas, responsável pelo metabolismo da glicose, estimulando a captação de glicose nas células musculares e adiposas e a síntese de glicogênio para armazenamento no fígado. No Diabetes Mellitus, ocorre falha da secreção e ação da insulina, resultando em hiperglicemia pela diminuição da utilização da glicose nos tecidos e aumento compensatório da gliconeogênese (Vargas; Alegria; Sepúlveda, 2022). Segundo o Ministério da Saúde (2023), o Diabetes Mellitus tipo 2 é mais comum na idade adulta e decorre do estilo de vida não saudável. Nessa condição, os receptores celulares resistem à ação da insulina, ocasionando aumento da glicose circulante e sobrecarga das células beta pancreáticas (Goyal; Singhal; Jialal, 2023).

Diagnóstico

Com base na Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), o diagnóstico do Diabetes Tipo 2 inicia-se pela identificação da hiperglicemia. Para isso, utilizam-se três exames laboratoriais: glicemia plasmática de jejum (GJ), realizada após 8 a 12 horas de jejum; teste de tolerância oral à glicose (TTGO), com ingestão de 75g de glicose dissolvida em água, com amostras sanguíneas colhidas em jejum e 1 ou 2 horas depois a ingestão da solução e, exige o preparo na alimentação nos dias anteriores com ingestão adequada de carboidratos; hemoglobina glicada (HbA1c), que reflete a média da glicose nos últimos 2 a 3 meses, sem necessidade de jejum.

Os critérios diagnósticos incluem: GJ de 126 mg/dL em duas medidas ou em uma única medida com presença de sintomas; TTGO $\geq$ 209 mg/dL após 1 hora (tipo mais recomendado do TTGO devido à praticidade e sensibilidade) ou $\geq$ 200 mg/dL após 2 horas; HbA1c $\geq$ 6,5%; glicemia ao acaso $\geq$ 200 mg/dL com presença de sintomas (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

O rastreamento deve ser realizado em pessoas com sintomas sugestivos de hiperglicemia, sintomas típicos como poliúria, polidipsia e polifagia, além de indivíduos assintomáticos com fatores de risco, como idade $\geq$ 35 anos, sobrepeso, obesidade, doenças associadas e uso de medicamentos hiperglicemiantes (Sociedade Brasileira de Diabetes,

2024). Como método inicial, recomenda-se o FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score), utilizado para avaliar o risco de desenvolver diabetes tipo 2 em pessoas assintomáticas nos próximos 10 anos. Para confirmação diagnóstica, recomenda-se repetir o exame após 6 meses quando apenas um resultado estiver alterado, exceto nos casos de alteração simultânea da glicemia de jejum e HbA1c ou presença de sintomas típicos associados à glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dL (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Fatores associados

As alterações metabólicas são influenciadas por sedentarismo, alimentação irregular, etilismo, tabagismo, dislipidemia, excesso de peso e gordura abdominal, além da baixa conscientização da doença associada à baixa renda e escolaridade (Goyal; Singhal; Jialal, 2023).

Ademais, o Diabetes Mellitus relaciona-se a doenças cardiovasculares, como hipertensão e cardiopatias, que comprometem o metabolismo glicêmico (Brasil, 2023). Distúrbios psicológicos, como depressão, ansiedade e ausência de apoio emocional e social, também impactam negativamente o autocuidado e a motivação para seguir o tratamento e manter hábitos saudáveis (Karez *et al.*, 2025). Somado a isso, os fatores não modificáveis incluem histórico familiar, idade acima de 45 anos e etnias negra, indígena, hispânica/latina e asiática, de acordo com Ministério da Saúde (2024).

Tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2

Segundo o Ministério da Saúde (2023), o controle glicêmico inicia-se com medidas não farmacológicas, como alimentação equilibrada e exercícios físicos nos primeiros 3 meses da doença. Exercícios de baixa intensidade, como caminhadas, contribuem para o metabolismo e sensibilidade à insulina (Wang; Huang; Wang, 2021). Caso não haja controle adequado, utiliza-se tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais e insulina. A terapia inclui biguanidas, sulfonilureias, glitazonas, inibidores da DPP4, análogos do GLP1, inibidores da SGLT2 e agonistas GLP1 e GIP (Soidán; Villanueva, 2024). A escolha do medicamento depende das condições clínicas, idade, doenças associadas e preferências do paciente, considerando os riscos de hipoglicemia, ganho de peso e complicações cardiovasculares. Entretanto, a metformina permanece como o fármaco inicial indicado pelo Ministério da Saúde (2023), podendo ser associada a outros medicamentos conforme a necessidade.

A complexidade da adesão ao tratamento e suas barreiras

A adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus representa um desafio para o enfermeiro e o paciente, devido à complexidade e persistência da doença. Essa adesão

envolve disciplina para ingestão regular de medicamentos, verificações diárias da glicemia, conhecimento para o autocuidado, suporte familiar e apoio psicossocial (Chaves; Torres; Chianca, 2024). Entretanto, fatores como pouca monitorização da glicemia, baixa compreensão das complicações, reduzida motivação para ações educativas e dificuldades na aceitação do diagnóstico comprometem o tratamento (Junges; Camargo, 2020).

Muitos pacientes demonstram dificuldades em monitorar a doença, compreender resultados e adotar mudanças no estilo de vida, cultivando crenças equivocadas, como interromper a medicação por acreditar no controle da doença, evidenciando limitações sobre sua cronicidade (Paes *et al.*, 2022). Essas dificuldades favorecem sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (Silva *et al.*, 2021), além de sentimentos negativos diante do autocuidado, especialmente quando não percebem melhora clínica ou enfrentam hipoglicemia (Nunes *et al.*, 2021; Gouveia *et al.*, 2023).

A aderência terapêutica aos antidiabéticos orais pode ser prejudicada por efeitos colaterais, tamanho dos comprimidos, esquecimento das doses e falta de apoio profissional (Gouveia *et al.*, 2020b). Na insulinoterapia, destacam-se hipoglicemia, alterações na imagem corporal, dor, má técnica e ausência de rodízio dos sítios de aplicação (Gouveia *et al.*, 2020a), além de manejo inadequado da insulina e descarte incorreto de materiais (Cunha *et al.*, 2020).

Ademais, o acesso a medicamentos ainda representa um problema nas regiões Norte e Nordeste e em áreas não cadastradas na Estratégia Saúde da Família, especialmente associado à baixa renda (Leal; Galvão; Roncalli, 2024). Soma-se a isso a assistência pouco individualizada na Atenção Primária (Palasson *et al.*, 2023) e a baixa oferta de exames essenciais em municípios menores, dificultando a identificação precoce da doença (Muzy *et al.*, 2022).

Fortalecimento do vínculo e individualização do cuidado

Cada dificuldade deve ser acolhida e incorporada em um plano de cuidados personalizado, respeitando a realidade socioeconômica e cultural, promovendo autonomia, autocuidado e apoio familiar na rotina de cuidados (Palasson *et al.*, 2023). A valorização do estado emocional também é importante, pois reflete o grau de adaptação ao tratamento e orienta ajustes necessários, além de celebrar conquistas (Nunes *et al.*, 2021). Em situações como falta de tempo, cansaço ou medo de hipoglicemia, a enfermagem deve propor metas realistas e acompanhamento, destacando a necessidade de seguimento regular para ajustes no plano terapêutico (López, 2024).

Após a aceitação do diagnóstico, ocorre a adesão terapêutica, marcada pelo autogerenciamento e confiança no controle glicêmico (Junges; Camargo, 2020). Nesse contexto, o processo de enfermagem exige compreender o paciente além da biologia, considerando emoções, cultura e percepções corporais (Chaves; Torres; Chianca, 2024).

A orientação sobre fármacos, efeitos adversos e condutas diante de complicações é fundamental, podendo ser apoiada pela “teoria do comportamento planejado” para identificar padrões e influências sociais na tomada de decisão (Gouveia *et al.*, 2020a). Além disso, o manejo da insulinoterapia requer apoio familiar e atenção individualizada, com esclarecimento sobre benefícios, efeitos colaterais e técnicas corretas de preparo, aplicação e armazenamento, favorecendo maior confiança no controle glicêmico adequado (Gouveia *et al.*, 2023).

Estratégias de educação em saúde

A educação em saúde fundamenta-se na “Alfabetização em Saúde”, que avalia o nível de conhecimento do paciente e promove intervenções educativas em grupo, com linguagem acessível e foco em conceitos básicos da doença e manejo de complicações (Paes *et al.*, 2025). Além disso, destaca-se educação individualizada para alimentação, atividade física e monitorização da glicemia, com reforço periódico por telefone, suprimindo lacunas do modelo tradicional (Camparoto *et al.*, 2024).

Estratégias como o “Programa Comportamental” acolhem sentimentos negativos e dificuldades relacionadas ao autocuidado (Nunes *et al.*, 2023), enquanto a “*Implementation Intention Theory*” associa intenções positivas às ações práticas, antecipando desafios futuros (Roquini *et al.*, 2021). Acresce ainda o uso de cartilhas educativas e do “Meu Diário de Tratamento (MDT)”, que tornam o aprendizado mais didático e acessível, utilizando símbolos, cores e etiquetas para facilitar o entendimento sobre insulina, carboidratos e glicemia (Miranda; Reis; Oliveira, 2023). Essas iniciativas reduzem barreiras como falta de motivação e dificuldade intelectual, além de apresentarem baixo custo frente às complicações do mau gerenciamento da doença. Por fim, cabe ao enfermeiro reforçar a garantia do acesso a medicamentos pelo Sistema Único de Saúde e Programa Farmácia Popular do Brasil, assegurando continuidade e equidade no tratamento (Leal; Galvão; Roncalli, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença de caráter crônico e progressivo, prevalente na população adulta e um grande agravo na saúde pública. Portanto, seu tratamento é essencial para melhora na qualidade de vida do paciente e prevenir infecções, especialmente se diagnosticada precocemente, pois inicialmente esta patologia é silenciosa. Diante disso, convém destacar a importância de o profissional de enfermagem, que estar em contato direto com o paciente, compreender e transmitir o conhecimento acerca da fisiopatologia da doença, na qual é associada a múltiplos fatores, o que contribui para o rastreamento e diagnóstico precoce, além de que assumir o papel central, ao atuar na educação em saúde, no fortalecimento do vínculo com o paciente, na construção de estratégias que favoreçam

o autocuidado e a adesão terapêutica.

Os achados deste estudo evidenciam que, embora existam recursos farmacológicos e não farmacológicos eficazes, a adesão ao tratamento ainda apresenta particularidades a cada paciente, visto que o tratamento vai além do uso de medicações, envolvendo também a maneira que o indivíduo lidará com a doença, enfrentando barreiras individuais (crenças equivocadas, baixa escolaridade, dificuldades emocionais), relacionadas à medicação (efeitos adversos, manejo inadequado) e estruturais do sistema de saúde (desigualdade regional, acesso limitado a exames e medicamentos), o que compromete o controle glicêmico e aumenta o risco de complicações. Dessa forma, a enfermagem deve realizar a abordagem integral, individualizadas e inovadoras para promover o engajamento, utilizando programas comportamentais, ferramentas educativas e acompanhamento remoto, com a finalidade de deixar claro a respeito do manejo correto da medicação e cuidados relacionados, considerando fatores psicossociais e envolvendo o suporte familiar.

Por fim, embora a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde seja fundamental para promover adesão terapêutica e qualidade de vida, visto que se configura na porta de entrada para sua sistematização, torna-se imprescindível a atuação do poder público que assegure o acesso equitativo a medicamentos e exames diagnósticos, a fim de reduzir desigualdades regionais, ampliar a vigilância e garantir que o cuidado integral seja efetivamente alcançado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 36: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencao-basica36.pdf/view. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para Diabetes Mellitus tipo 2**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-de-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-diabetes-mellitus-tipo-ii/>. Acesso em: 01 nov. 2025.

CAMPAROTO, Camila Wohlenberg *et al.* **Perspectiva de enfermeiros sobre o uso do telemonitoramento no acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 77, n. 6, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0481. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gDn6sTWgVWFqCr9PcnzD-ckR/?lang=en>. Acesso em: 04 nov. 2025.

CHAVES, Fernanda A.; TORRES, Heloisa de Carvalho; CHIANCA, Tânia C. M. **Subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 32,

2024. DOI: 10.1590/1518-8345.7018.4189. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/r3NC94tXvmVxw4ZYMkGHXtp/?lang=en>. Acesso em: 03 nov. 2025.

CUNHA, Gilmar Holanda *et al.* **Prática insulínoterápica realizada por pessoas com diabetes na Atenção Primária em Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019002903620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7LxJJWBfwgQ7n5wb6Sxdkft/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GOUVEIA, Bernadete L. A. *et al.* **Crenças relacionadas ao uso de insulina em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2**. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Brasília, v. 73, n. 3, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CZPM4btX3v3CQxfg6RN9xH/?lang=en>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GOUVEIA, Bernadete L. A. *et al.* **Crenças relacionadas ao uso oral de antidiabéticos entre indivíduos com diabetes**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0148>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zQmmkGYwxlybXd9cFPND6vc/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GOUVEIA, Bernadete L. A. *et al.* **Fatores psicossociais relacionados à intenção comportamental de pessoas com diabetes tipo 2 usando insulina**. Revista da Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 1, 2023. DOI: 10.1590/1980-2202-REEUSP-2022-0263. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FgrQWbZL5nxJvqdMhx3FBzR/?lang=en>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GOYAL, R.; SINGHAL, M.; JIALAL, I. **Diabetes tipo 2**. StatPearls. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>. Acesso em: 17 out. 2025.

JUNGES, José Roque; CAMARGO, William Vieira. **A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/djqQd7FsJNQ-zWh5xz3PBqps/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

KAREZ, Adriane F.; *et al.* **Contribuições da terapia comunitária integrativa na abordagem terapêutica de pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. Ciênc. saúde coletiva, v. 30, n. 9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025309.15712023>. Disponível em: www.scielo.br/j/csc/a/4kTktvq3Kz8CCJ4mFxx6wtd/?lang=pt. Acesso em: 08 nov. 2025.

LEAL, Adriana Amorim de Farias; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; RONCALLI, Ângelo Giuseppe. **Acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e00241022, 2024. DOI: 10.1590/0102-311X00241022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cfqPFJ-cpwpWPGCtsgVWdKWm/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

LÓPEZ, Manuel Antonio Botana. **Estratégias para prevenção e tratamento não**

farmacológico do diabetes. Modelos de cuidado. Atenção Primária, Elsevier, v. 56, n. 9, 2024. DOI: 10.1016/j.aprim.2024.102947. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38678855/>. Acesso em: 18 out. 2025.

MIRANDA, Luiz Henrique Diniz; REIS, Janice Sepúlveda; OLIVEIRA, Suelen Rosa. **Construção e validação de ferramenta educativa sobre insulinoterapia para adultos com diabetes mellitus.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0268. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GQn6djB-QB9PdSygnJWZLTdv/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

MUZY, Jéssica *et al.* **Oferta e demanda de procedimentos atribuíveis ao diabetes mellitus e suas complicações no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1653-1667, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.05612021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbYv33HhbcPJqss5nGtpK3n/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

NUNES, Laura Barbosa *et al.* **Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KFq5nWYrmLRmj3fyQtzZQZx/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

NUNES, Laura Barbosa *et al.* **Avaliação do programa comportamental em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico randomizado.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6560.3844. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qSHtDpxYfqB6fgFsfjcFpVQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

PAES, Robson Young *et al.* **Alfabetização em saúde de adultos da atenção primária com diabetes mellitus tipo 2: um estudo transversal.** Revista da Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 59, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.5684.3545. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/phNkRDFmXqB5xkRX7NbnZTJ/?lang=en>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PAES, Robson Young *et al.* **Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pWf9cPCnswr7gDzSKxJr7SG/?lang=en>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PALASSON, Rosilene Rocha *et al.* **Qualidade da assistência à saúde na Atenção Primária: perspectiva de pessoas com Diabetes Mellitus.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 5, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nBWCf6rQdGKggfyDpQkD8pw/?lang=en>. Acesso em: 03 nov. 2025.

ROQUINI, Gabriel Rios *et al.* **Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/w36xVWvHB7FNFhstgLbGLqx/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.80659>. Acesso em: 03 nov. 2025.

SILVA, Álef Lucas Dantas de Araújo *et al.* **Tempo de contato com intervenções educati-**

vas e o autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.72588. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Dh-c3bthBF8sR6wKqHHt7SFh/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico de diabetes mellitus.** Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, 5 jul. 2024. DOI: 10.29327/5412848.2024-1. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-de-diabetes-mellitus/>. Acesso em: 17 out. 2025.

SOLDÁN, Francisco Javier García; VILLANUEVA, Javier Riveiro. **Tratamento farmacológico do diabetes mellitus tipo 2.** Atenção Primária, Elsevier, v. 57, n. 4, 2024. DOI: 10.1016/j.aprim.2024.103143. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39566204/>. Acesso em: 18 out. 2025.

VARGAS, Elizabeth; ALEGRIA, Neena V; SEPÚLVEDA, Maria Alicia C. **Bioquímica, Efeitos Metabólicos da Insulina.** StatPearls. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525983/>. Acesso em: 17 out. 2025.

WANG, Weilin; HUANG, Mengchun; WANG, Junrong. **O efeito do exercício físico no controle do açúcar no sangue em pacientes diabéticos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 311-314, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200060>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zQmmkGYwxfybXd9cFPND-6vc/?lang=en>. Acesso em: 03 nov. 2025.