

Adesão a tratamento medicamentoso e terapias não farmacológicas no controle do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão de escopo

Adherence to Pharmacological Treatment and Non-Pharmacological Therapies in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Scoping Review

Adhesión al Tratamiento Farmacológico y a las Terapias No Farmacológicas en el Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2: Una Revisión de Alcance

Luis Francesquini Júnior¹ , Enoque Fernandes Araújo¹ , Antonio Carlos Pereira¹ , Andreza Maria Luzia Baldo de Souza¹ 

¹Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa um dos principais desafios globais de saúde pública, exigindo estratégias terapêuticas contínuas que envolvam intervenções medicamentosas e não medicamentosas. A adesão ao tratamento é determinante para o controle glicêmico e a prevenção de complicações, mas ainda é comprometida por múltiplas barreiras. **Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis sobre a adesão a tratamento medicamentoso e terapias não farmacológicas no controle do DM2, identificando fatores facilitadores, barreiras e lacunas de pesquisa. **Métodos:** Revisão de escopo conduzida com base nas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e Joanna Briggs Institute, registrada no *Open Science Framework*. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024 nas bases *PubMed/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *ClinicalTrials.gov*, nos idiomas português, espanhol e inglês. A busca combinou descritores relacionados a DM2, adesão, tratamento medicamentoso e terapias não farmacológicas. Foram considerados ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e coortes. A análise temática orientou a categorização dos resultados. **Resultados:** Foram incluídos 16 estudos. A síntese evidenciou 4 categorias principais: (I) barreiras à adesão, como polifarmácia, sintomas depressivos e resistência ao uso da insulina; (II) fatores facilitadores, como suporte social e estratégias de educação em saúde; (III) tecnologias digitais, como lembretes e aplicativos de autocuidado (relatados em menor número); e (IV) instrumentos de avaliação da adesão, como o *Medication Adherence Test* (MAT). Observou-se predominância de estudos brasileiros, ausência de padronização nos indicadores utilizados e escassez de investigações longitudinais. **Conclusões:** A adesão ao tratamento do DM2 continua sendo um fenômeno multifatorial, exigindo abordagens interdisciplinares. O uso de tecnologias pode ser promissor, mas ainda carece de validação e padronização. Intervenções baseadas em educação em saúde e apoio social demonstraram maior aplicabilidade. Futuras pesquisas devem explorar populações diversas e incluir indicadores consistentes, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente no que se refere ao acesso equitativo e à promoção do autocuidado.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Revisão de escopo; Cooperação do paciente; Saúde pública; Autocuidado.

Como citar: Francesquini Júnior L, Araújo EF, Pereira AC, de Souza AMLD. Adesão a tratamento medicamentoso e terapias não farmacológicas no controle do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão de escopo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2026;21(48):4875. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4875](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4875)

Autor correspondente:

Andreza Maria Luzia Baldo de Souza
E-mail: andrezamb@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editora Associada:

Melanie Noêl Maia

Avaliação por pares:

Externa.

Recebido em: 10/07/2025.

Aprovado em: 30/12/2025.



Abstract

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) represents one of the major global public health challenges, requiring continuous therapeutic strategies that include both pharmacological and non-pharmacological interventions. Treatment adherence is crucial for glycemic control and the prevention of complications, yet it remains hindered by multiple barriers. **Objective:** To map the available evidence on adherence to pharmacological or non-pharmacological treatments in the management of T2DM, identifying facilitators, barriers, and research gaps. **Methods:** A scoping review was conducted following guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) and the Joanna Briggs Institute, registered with the Open Science Framework. Studies published between 2014 and 2024 were included, sourced from PubMed/MEDLINE, LILACS, and ClinicalTrials.gov, in Portuguese, Spanish, and English. The search strategy combined descriptors related to T2DM, adherence, pharmacological treatment, and non-pharmacological therapies. Clinical trials, observational studies, systematic reviews, and cohort studies were included. Thematic analysis guided the categorization of findings. **Results:** A total of 16 studies were included. We identified four main thematic categories by the synthesis: (I) barriers to adherence, such as polypharmacy, depressive symptoms, and resistance to insulin use; (II) facilitators, such as social support and health education strategies; (III) digital technologies, including reminders and self-care applications (reported in fewer studies); and (IV) adherence assessment tools such as the Medication Adherence Test. There was a predominance of Brazilian studies, lack of standardized indicators, and a scarcity of longitudinal research. **Conclusions:** Adherence to T2DM treatment remains a multifactorial phenomenon, requiring interdisciplinary approaches. The use of technologies seems promising, but still lacks validation and standardization. Health education- and social support-based interventions demonstrated greater applicability. Future research should explore diverse populations and adopt consistent indicators, in alignment with the Sustainable Development Goals, particularly regarding equitable access and the promotion of self-care.

Keywords: Diabetes mellitus; Scoping review; Patient compliance; Public health; Self-care.

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, lo que exige estrategias terapéuticas continuas que incluyan intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. La adhesión al tratamiento es fundamental para el control glucémico y la prevención de complicaciones, pero aún se ve afectada por múltiples barreras. **Objetivo:** Mapear la evidencia disponible sobre la adhesión al tratamiento farmacológico o no farmacológico en el control de la DM2, identificando factores facilitadores, barreras y vacíos en la investigación. **Métodos:** Revisión de alcance realizada conforme a las directrices PRISMA-ScR y del Instituto Joanna Briggs, registrada en el Open Science Framework. Se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2024, extraídos de PubMed/MEDLINE, LILACS y ClinicalTrials.gov, en portugués, español e inglés. La búsqueda combinó descriptores relacionados con DM2, adherencia, tratamiento farmacológico y terapias no farmacológicas. Se consideraron ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y estudios de cohorte. El análisis temático guio la categorización de los resultados. **Resultados:** Se incluyeron 16 estudios. La síntesis reveló cuatro categorías principales: (I) barreras para la adhesión, como polifarmacia, síntomas depresivos y resistencia al uso de insulina; (II) factores facilitadores, como apoyo social y estrategias de educación en salud; (III) tecnologías digitales, como recordatorios y aplicaciones de autocuidado (reportadas en menor número); y (IV) herramientas de evaluación de la adherencia, como el Medication Adherence Test (MAT). Se observó una predominancia de estudios brasileños, falta de estandarización en los indicadores utilizados y escasez de investigaciones longitudinales. **Conclusiones:** La adhesión al tratamiento de la DM2 sigue siendo un fenómeno multifactorial que exige enfoques interdisciplinarios. El uso de tecnologías puede ser prometedor, pero aún carece de validación y estandarización. Las intervenciones basadas en educación en salud y apoyo social mostraron mayor aplicabilidad. Se recomienda que futuras investigaciones aborden poblaciones diversas y utilicen indicadores consistentes, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en lo que respecta al acceso equitativo y la promoción del autocuidado.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Revisión de alcance; Cooperación del paciente; Salud pública; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica e progressiva que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, representando um desafio significativo tanto para os sistemas de saúde quanto para os indivíduos afetados. Diferentemente de outras formas de diabetes, como o tipo 1, o DM2 frequentemente está associado a fatores como obesidade, sedentarismo e genética, e não é tipicamente classificado como uma doença autoimune.¹

Em 2023, novos dados do Atlas de Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF) revelam que aproximadamente 540 milhões de adultos (idades de 20 a 79) vivem com diabetes em todo o mundo.² Espera-se que esse número aumente significativamente, atingindo 643 milhões até 2030 e 783 milhões

até 2045, impulsionado por fatores como aumento das taxas de obesidade, envelhecimento da população e níveis decrescentes de atividade física. É importante ressaltar que cerca de 44,7% das pessoas com diabetes não são diagnosticadas.^{2,3}

No Brasil, o número estimado de pessoas vivendo com diabetes aumentou para cerca de 15,7 milhões, refletindo a tendência global mais ampla de aumento da prevalência da doença. Isso coloca a taxa de diabetes no país em cerca de 7 a 9% da população.³

O tratamento do DM2 envolve uma combinação de intervenções medicamentosas, como o uso de antidiabéticos orais e insulina. Além disso, novas classes terapêuticas vêm sendo incorporadas às diretrizes clínicas, com destaque para os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1), como a semaglutida e a liraglutida, que são administrados por via subcutânea e têm demonstrado benefícios no controle glicêmico, na perda de peso e na redução do risco cardiovascular em pacientes com DM2^{4,5,6}; e intervenções não medicamentosas, que incluem mudanças dietéticas e aumento da atividade física.⁷ Não obstante os avanços farmacológicos e a introdução de novas classes terapêuticas, a eficácia clínica destas intervenções permanece diretamente dependente do comportamento do paciente em relação à prescrição. Nesse contexto, a adesão ao tratamento consolida-se como um fator crucial para o controle efetivo da glicemia e para prevenir complicações severas, como doenças cardiovasculares, neuropatia e retinopatia diabética. Estudos como o de Vicente et al. (2018)⁸ destacam que o sucesso no manejo do diabetes depende significativamente do engajamento do paciente e do suporte contínuo por parte de equipes de saúde multidisciplinares.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde compreendam os diversos sinais e sintomas da doença e as barreiras enfrentadas pelos pacientes na adesão ao tratamento prescrito.⁹ Pesquisas indicam que uma abordagem centrada no paciente, que considere suas experiências e seus desafios individuais, pode melhorar significativamente os resultados clínicos.¹⁰

Esta revisão de escopo visa sintetizar os estudos disponíveis na literatura sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e a terapias não farmacológicas no controle do DM2, com o objetivo de mapear lacunas e explorar oportunidades futuras de pesquisa nessa área vital.

METODOLOGIA

Esta revisão de escopo foi desenvolvida conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹¹ e as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI). A revisão de escopo é um tipo de síntese de conhecimento que busca mapear conceitos-chave, evidências disponíveis e lacunas de pesquisa em determinada área temática, diferindo da revisão sistemática por não avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos.¹² O estudo foi registrado no *Open Science Framework*, disponível em https://osf.io/zmbnh/?view_only=79a2b6cc06f94dd988eec2cb73e5ac1a, garantindo transparência e reprodutibilidade.

A pergunta norteadora foi estruturada com base no modelo PCC (População, Conceito, Contexto), em que: P = pessoas com DM2, C = adesão ao tratamento e C = tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Questão central: Quais as evidências sobre a adesão aos tratamentos disponíveis para DM2? As buscas foram realizadas em 2 de outubro de 2024, abrangendo publicações de abril de 2014 a outubro de 2024; os idiomas incluídos foram inglês, espanhol e português. As bases utilizadas incluem *PubMed/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *ClinicalTrials.gov*. Os termos de busca foram derivados dos *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo "Diabetes Mellitus

Tipo II”, “Adesão ao tratamento da diabetes tipo II”, “Tratamento Medicamentoso da diabetes tipo II”, e “Terapias para tratamento da diabetes tipo II”.

A estratégia de busca foi desenhada para equilibrar a especificidade de evidências robustas com a necessidade de mapear o cenário assistencial. No *PubMed*, priorizou-se o uso de descritores controlados (MeSH) combinados a filtros de metadados para “*Clinical Trial*”, “*Randomized Controlled Trial*” e “*Review*”, visando identificar intervenções testadas. Para o *PubMed*, utilizou-se a combinação: (“*Type 2 Diabetes Mellitus*” [Mesh] OR “*Diabetes Mellitus, Type 2*”) AND (“*Medication Adherence*” [Mesh] OR “*Patient Compliance*” [Mesh] OR “*Therapeutic Adherence*”) AND (“*Drug Therapy*” [Mesh] OR “*Non-Pharmacological Therapies*” OR “*Self-Management*”).

No entanto, dada a natureza da revisão de escopo e a importância de dados de “vida real”, estudos observacionais e transversais recuperados – especialmente da base LILACS e da busca manual – que atendiam aos critérios de inclusão e traziam dados relevantes sobre barreiras e comportamentos de adesão no contexto da atenção primária foram mantidos na seleção final. Essa abordagem mista permitiu compor um panorama que une a eficácia das intervenções (ensaios) com a realidade da assistência (estudos observacionais).

Foram aplicados filtros para o período de 2014 a abril de 2024 e para os idiomas inglês, espanhol e português. Para a base LILACS, utilizou-se: (“*Diabetes Mellitus Tipo 2*” OR “*Diabetes Mellitus, Tipo 2*”) AND (“*Adesão ao Tratamento*” OR “*Cumprimento do Tratamento*” OR “*Adesão Terapêutica*”) AND (“*Tratamento Farmacológico*” OR “*Tratamento Não Farmacológico*” OR “*Autogestão*”). No *ClinicalTrials.gov*, por sua vez, a busca filtrou por estudos do tipo “*Interventional Studies*”, com status “*Completed*” ou “*Ongoing*” e com resultados disponíveis. Utilizou-se o software *Rayyan*[®] para facilitar a seleção dos estudos.

Critérios de Inclusão

Estudos envolvendo adultos com DM2; pesquisas que abordam tratamentos medicamentosos ou não medicamentosos para DM2, estudos que discutem a adesão ao tratamento, incluindo medicamentoso (p. ex., uso de hipoglicemiantes, insulina) ou não medicamentoso (p. ex.: exercício físico, dieta). Ainda, estudos que relatam indicadores de adesão ao tratamento – como melhora nos resultados de saúde, controle glicêmico (HbA1c) – ou autogestão do paciente que incluam ensaios clínicos, estudos de coorte, revisões sistemáticas e estudos observacionais. Foram utilizados inicialmente filtros por tipo de estudo nas bases (tais como “*Clinical Trial*”, “*Randomized Controlled Trial*” e “*Review*”) com o objetivo de priorizar estudos com delineamentos robustos. No entanto, durante a triagem manual, foram incluídos também alguns estudos observacionais relevantes que atendiam aos critérios de inclusão, conforme avaliação da equipe de revisão. Essa flexibilização metodológica foi adotada para garantir a abrangência da revisão de escopo, característica recomendada para esse tipo de síntese. Por fim, foram consideradas publicações entre 2014 e 2024, em inglês, português e espanhol.

Critérios de Exclusão

Estudos que incluam pacientes pediátricos ou indivíduos com outros tipos de diabetes (p. ex.: tipo 1 ou gestacional), pesquisas que não abordam o tratamento ou a adesão (p. ex.: apenas fatores psicológicos ou econômicos), estudos que não avaliam a adesão ou que discutem apenas complicações sem relação com o tratamento. Excluímos estudos de caso, opiniões ou editoriais, pesquisas que não incluam dados primários e revisões de literatura sem metodologia objetiva.

Dois revisores independentes avaliaram os estudos para inclusão, e as divergências foram resolvidas por consenso. Os dados foram extraídos seguindo um formulário padronizado testado previamente pela equipe de revisão. As informações extraídas incluíram título, DOI, autor(es), ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e resultados relacionados à adesão ao tratamento.

Os resultados foram sintetizados de forma descritiva, enfocando como as evidências abordam a adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos para DM2. Foi realizada uma análise temática para identificar padrões e lacunas nas evidências disponíveis.

RESULTADOS

A Figura 1 demonstra o fluxograma que apresenta as etapas do processo de seleção de estudos para uma revisão. A busca nas bases de dados resultou em 166 registros: *PubMed/MEDLINE* (n=114), *LILACS* (n=35) e *ClinicalTrials.gov* (n=17). Após a remoção de 7 duplicatas, 159 estudos foram considerados para triagem inicial.

Na etapa de leitura de títulos e resumos, 136 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 23 remanescentes foram avaliados na íntegra, sendo que 7 foram excluídos por não tratarem diretamente da adesão ao tratamento ou por não apresentarem dados primários. Assim, 16 estudos foram incluídos na revisão de escopo.

Cabe destacar que, embora os filtros iniciais nas bases de dados tenham priorizado ensaios clínicos e revisões, a equipe de revisão optou por incluir também alguns estudos observacionais, desde que atendessem aos critérios definidos. Tal decisão segue as orientações metodológicas para revisões de escopo, que recomendam abordagem inclusiva e flexível para mapear o corpo de evidências existente.

A revisão de escopo identificou um total de 16 estudos (Quadro 1) que abordam aspectos diversos da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso no DM2.

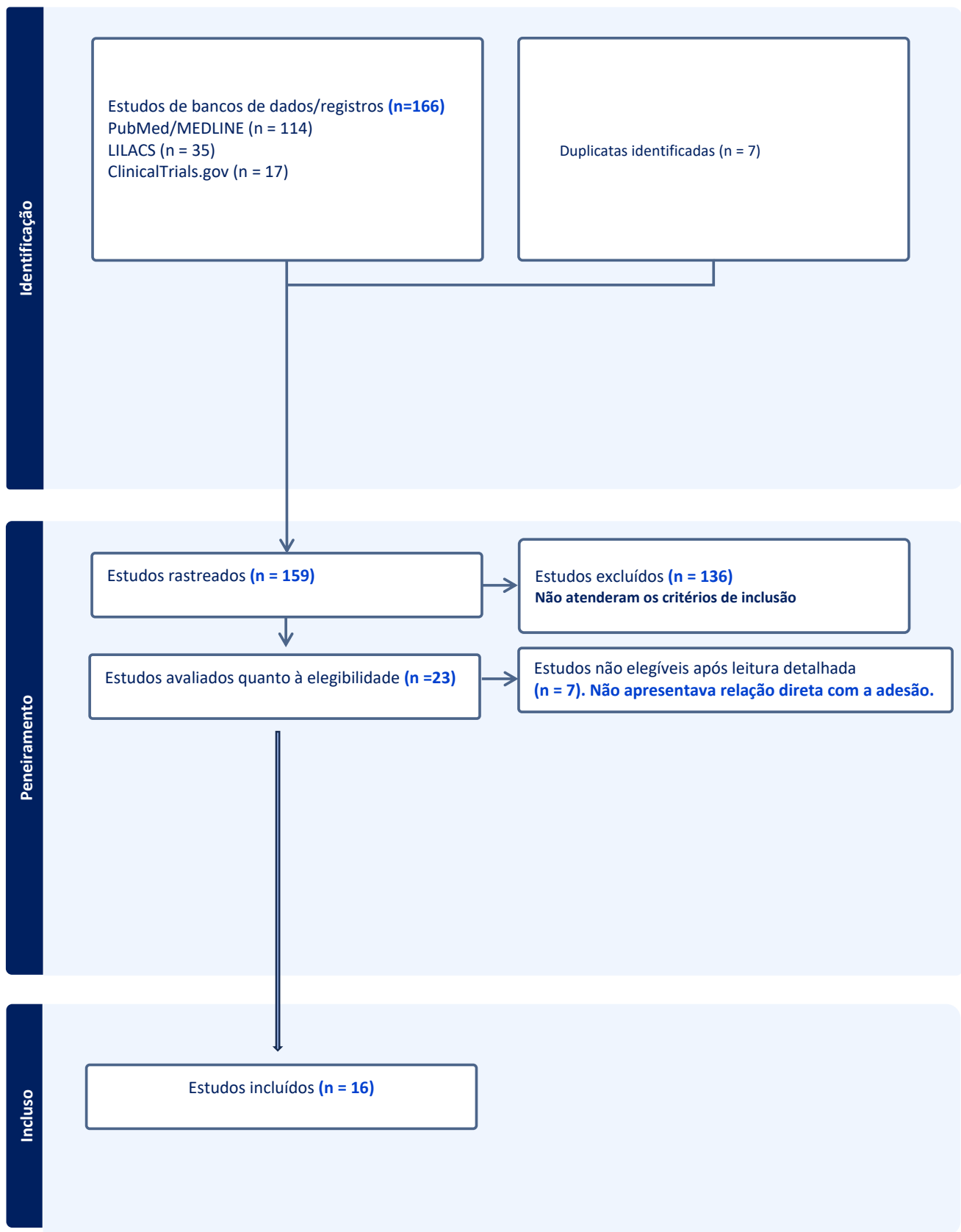
Com base na análise temática dos achados, os resultados foram organizados em quatro categorias principais:

- I. barreiras à adesão,
- II. fatores facilitadores,
- III. tecnologias digitais no apoio ao cuidado e
- IV. instrumentos de avaliação da adesão.

I. Barreiras à adesão

Fatores que dificultam a adesão ao tratamento foram recorrentes em vários estudos. Dificuldades com horários e esquemas terapêuticos complexos foram relatadas por pacientes em diferentes contextos.^{19,24} A presença de sintomas depressivos, por sua vez, foi associada a pior adesão, mesmo entre pacientes que declararam seguir o tratamento.²⁵ Outro elemento relevante são as crenças negativas sobre o uso da insulina, que ainda geram resistência e impacto na continuidade do tratamento.²⁶

Adicionalmente, a polifarmácia, a falta de motivação e a complexidade da dieta foram identificadas como barreiras frequentes em revisões narrativas e estudos transversais.²⁸ Esses achados indicam que, mesmo diante da disponibilidade terapêutica, múltiplos obstáculos continuam comprometendo a adesão efetiva ao tratamento.



Fonte: Dados originais da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA.

Quadro 1. Estudos encontrados sobre adesão ao tratamento do DM2.

Título	Autor/Ano/DOI	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Adesão e empoderamento de usuários com diabetes mellitus para práticas de autocuidado: ensaio clínico randomizado	Macedo et al., 2017 ¹³	Avaliar a adesão e o empoderamento do usuário com diabetes mellitus para as práticas de autocuidado e controle glicêmico na educação em grupo.	Ensaio clínico randomizado	Participaram do estudo 183 usuários, sendo 72 no grupo intervenção e 111 no grupo controle. Houve uma redução estatisticamente significativa nos valores de hemoglobina glicada e um aumento nos escores de adesão ao autocuidado e empoderamento para os participantes do grupo intervenção.
Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2	Mendonça et al., 2023 ¹⁴	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.	Estudo observacional transversal	A adesão terapêutica foi demonstrada por 78,4% dos pacientes, com associação positiva com a escolaridade e negativa com a idade e o tempo de diagnóstico. O controle glicêmico foi verificado por 68,7% dos pacientes. Entre os aderentes, 77,1% apresentaram controle adequado da glicemia, enquanto entre os não aderentes, 37,9% foram considerados controlados.
Impacto de informação escrita no controle e adesão no DM2	Caetano et al., 2018 ¹⁵	Avaliar a eficácia de folhetos informativos na adesão e no controle glicêmico em pacientes com DM2 após 6 meses.	Ensaio clínico não farmacológico	A adesão à medicação melhorou significativamente no grupo de folhetos, especialmente em pacientes com menos de 65 anos.
Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com DM2	Lira Neto et al., 2017 ¹⁶	Relacionar a adesão aos antidiabéticos orais com o controle metabólico em pacientes com DM2.	Estudo analítico	23,9% dos participantes eram aderentes; estes mostraram melhores níveis de HbA1c, glicemia de jejum e colesterol total.
Gestão da terapia medicamentosa (MTM): uma abordagem inovadora para melhorar a adesão à medicação em diabéticos	Murali et al., 2016 ¹⁷	Implementar um programa de <i>Medication therapy management</i> (MTM) para melhorar a adesão medicamentosa em pacientes com DM2.	Estudo prospectivo de intervenção	A adesão ao tratamento aumentou significativamente após a intervenção liderada por farmacêuticos, especialmente em pacientes mais jovens.
Associações entre ter um cuidador informal, apoio social e autocuidado entre adultos de baixa renda com diabetes mal controlado	Bouldin et al., 2017 ¹⁸	Avaliar o impacto de cuidadores informais e suporte social no autocuidado em adultos com diabetes mal controlado.	Estudo transversal	Presença de cuidador informal e maior suporte social estão associados a maior adesão medicamentosa e autocuidado.
Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com DM2	Rossi et al., 2015 ¹⁹	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com DM2 em uma cidade no interior de Minas Gerais.	Estudo descritivo transversal	Cerca de 41,5% dos participantes relataram dificuldades com horários de medicação, indicando desafios na adesão.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Título	Autor/Ano/DOI	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Mediadores e moderadores de melhorias na adesão à medicação	Hofer et al., 2016 ²⁰	Explorar fatores mediadores e moderadores na adesão ao tratamento com suporte de trabalhadores comunitários.	Ensaio clínico randomizado	Melhoria na satisfação com informação sobre medicação foi associada a melhor adesão, sem aumento significativo de autoeficácia.
Latinos entendendo a necessidade de adesão no diabetes (LUNA-D)	Talavera et al., 2021 ²¹	Testar um modelo integrado de cuidado para melhorar o controle glicêmico e a adesão entre latinos com diabetes.	Ensaio clínico randomizado pragmático	Intervenção integrada foi eficaz na melhora da HbA1c e da pressão arterial entre latinos com DM2.
Perceptions and experiences of taking oral medications for Type 2 diabetes	McSharry et al., 2016 ²²	Explorar as percepções dos pacientes sobre o uso de medicação oral para DM2.	Revisão sistemática e metassíntese	Muitos pacientes veem os medicamentos como um “mal necessário”, ajustando o uso conforme preferências pessoais.
Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em DM2	Botrel et al., 2021 ²³	Avaliar adesão e fatores associados em pacientes com DM2.	Estudo observacional transversal	Adesão estimada em 84,2% pelo <i>Medication Adherence Test</i> (MAT), com maior adesão entre pacientes com polifarmácia e menos de 60 anos.
Prevalência de adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com DM2	Vicenzi e Moehlecke, 2018 ²⁴	Determinar prevalência e obstáculos para adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com DM2.	Estudo transversal	Adesão foi baixa (49%), com maiores dificuldades devido à falta de motivação e complexidade da dieta.
Qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento de pessoas com DM2	Ramos et al., 2017 ²⁵	Avaliar a qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento de pessoas com DM2.	Estudo exploratório descritivo	94,7% aderiram ao tratamento, mas apresentaram problemas emocionais e sintomas depressivos.
Crenças relacionadas ao uso de insulina em pessoas com DM2	Gouveia et al., 2020 ²⁶	Identificar as crenças sobre o uso de insulina em pessoas com DM2.	Estudo descritivo transversal	Os participantes expressaram crenças positivas e negativas sobre o uso de insulina, impactando sua adesão ao tratamento.
Um estudo piloto de um programa de autogerenciamento de DM2 liderado por Agente Comunitário de Saúde	Nascimento et al., 2017 ²⁷	Testar um programa de autogestão para DM2 liderado por Agentes Comunitários de Saúde no Brasil.	Estudo-piloto	Houve melhora na qualidade do cuidado e da autogestão, com reduções em LDL e triglicerídeos.
Entendendo a adesão aos medicamentos no tratamento do DM2 e ensaios clínicos	Tiktin et al., 2015 ²⁸	Revisão narrativa para identificar fatores que afetam a adesão ao tratamento medicamentoso no DM2.	Revisão narrativa	A adesão é impactada por fatores como depressão, polifarmácia e conveniência; a motivação do paciente e educação são cruciais para melhorar a adesão.

Fonte: Dados originais da pesquisa.

II. Fatores facilitadores

Alguns estudos destacaram condições que favorecem a adesão, como o suporte social, o empoderamento do paciente e a educação em saúde. Em um ensaio clínico randomizado, Macedo et al. (2017)¹³ observaram que a educação em grupo proporcionou melhorias significativas nos níveis de hemoglobina glicada e no engajamento dos pacientes com o autocuidado. Bouldin et al. (2017)¹⁸ também identificaram que o apoio de cuidadores informais e redes sociais está associado a melhores níveis de adesão medicamentosa.

A escolaridade elevada¹⁴, o uso de estratégias integradas de cuidado²¹, e intervenções de acompanhamento farmacológico¹⁶ também se mostraram promissoras. Botrel et al. (2021)²³ apontam maior adesão entre pacientes com polifarmácia e idade inferior a 60 anos.

III. Tecnologias digitais no apoio ao cuidado

Embora menos representados na amostra, alguns estudos exploraram intervenções digitais e educativas voltadas ao autocuidado. Bindu Murali et al. (2016)¹⁷ mostraram que programas liderados por farmacêuticos aumentaram significativamente a adesão ao tratamento. Caetano et al. (2018)¹⁵ evidenciaram a eficácia de folhetos informativos simples para melhorar a adesão, sobretudo em pacientes com menos de 65 anos.

Outros trabalhos destacaram o uso de apoio comunitário mediado por tecnologia ou estratégias organizadas por Agentes Comunitários de Saúde, com impacto positivo em indicadores clínicos como LDL, triglicérides e autogestão.^{27,20}

IV. Instrumentos de avaliação da adesão

Por fim, algumas pesquisas se dedicaram à mensuração da adesão por meio de instrumentos validados ou revisões teóricas. Botrel et al. (2021)²³ utilizaram o MAT, estimando uma adesão global de 84,2% na população estudada. Já McSharry et al. (2016)²², por meio de uma metassíntese qualitativa, evidenciaram percepções ambivalentes dos pacientes sobre o uso contínuo de medicamentos – muitos os consideram um “mal necessário”, ajustando o uso de acordo com preferências pessoais e não com orientação profissional.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão de escopo evidenciam que a adesão ao tratamento do DM2 continua sendo um desafio multifatorial, atravessado por componentes clínicos, emocionais, sociais e estruturais. As quatro categorias temáticas identificadas – barreiras, fatores facilitadores, uso de tecnologias e instrumentos de avaliação – revelam um panorama amplo e complexo, exigindo abordagens interdisciplinares e sensíveis ao contexto dos pacientes.

As barreiras mais frequentemente identificadas dizem respeito à complexidade dos regimes terapêuticos^{24,28}; aos efeitos colaterais dos medicamentos²²; à presença de sintomas depressivos; e às crenças negativas sobre o tratamento^{25,28}, especialmente em relação à insulina.²⁶ Esses achados corroboram estudos prévios^{22,28} que apontam que o sucesso do tratamento está intimamente relacionado à percepção que o paciente tem sobre sua condição e os meios para tratá-la. A literatura internacional e nacional^{22,26} tem apontado, por exemplo, que pacientes que vivenciam a medicação como uma imposição ou um “mal necessário” tendem a adotar práticas de adesão seletiva, ajustando o uso conforme suas crenças e não de acordo com a prescrição clínica.

Por outro lado, os fatores facilitadores observados nesta revisão reforçam o papel crucial do suporte social e das ações educativas estruturadas. A presença de cuidadores informais, o incentivo ao autocuidado e a abordagem centrada no paciente emergem como estratégias efetivas para a promoção da adesão – especialmente quando realizadas em grupos e mediadas por profissionais de saúde com escuta qualificada.¹⁸ Esses achados se alinham a evidências da Organização Mundial da Saúde (OMS) que destacam o suporte social como um dos pilares da adesão ao tratamento de doenças crônicas.²⁹

Vale ressaltar que grande parte das investigações incluídas nesta revisão foi conduzida no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) ou em serviços ambulatoriais de acompanhamento crônico. Ao analisar os resultados, não foram evidenciadas discrepâncias substanciais nos fatores de adesão em comparação a outros níveis de atenção, sugerindo que as barreiras comportamentais e logísticas para o controle do DM2 são transversais. No entanto, o cenário da APS destacou-se positivamente na implementação de fatores facilitadores, especialmente no que tange às estratégias de vínculo longitudinal, educação em grupo e atuação de Agentes Comunitários de Saúde, que se mostraram essenciais para a manutenção da adesão a longo prazo.

A inclusão da tecnologia digital no apoio à adesão ainda se mostra incipiente, mas promissora.³⁰ Ferramentas como lembretes digitais, aplicativos de monitoramento e intervenções mediadas por agentes comunitários foram utilizadas com resultados positivos em alguns estudos, embora em número limitado.^{20,27} Esse aspecto merece atenção nas futuras pesquisas, sobretudo diante da expansão do uso de dispositivos móveis na APS.

A avaliação da adesão, por sua vez, apresentou-se pouco padronizada nos estudos analisados. Enquanto alguns utilizaram instrumentos validados, como o MAT²³, outros basearam-se em critérios próprios ou percepções autorreferidas.^{19,24,25} A ausência de uniformidade na mensuração da adesão dificulta a comparação entre estudos e o monitoramento longitudinal da efetividade das intervenções.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados desta revisão dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente as metas 3.4 e 3.8, que tratam da redução das doenças crônicas e do acesso universal à saúde.³¹ Estratégias que combinem educação em saúde, atenção psicossocial, suporte comunitário e tecnologia digital podem contribuir significativamente para o controle do DM2 e para a redução das iniquidades em saúde. O “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs 2021-2030”³², do Ministério da Saúde, reforça a importância dessas ações integradas e adaptadas ao perfil sociocultural dos usuários do SUS.

Esta revisão de escopo apresenta algumas limitações inerentes à própria natureza desse tipo de síntese, uma vez que, conforme preconizado pelas diretrizes do JBI, não há avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, o que pode influenciar na robustez dos achados. Além disso, a estratégia de busca foi restrita a estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, o que pode ter excluído evidências relevantes em outras línguas.

O recorte temporal também pode ter limitado a identificação de estudos fundacionais anteriores a esse período. Observou-se, ainda, uma concentração de estudos no contexto brasileiro, o que, embora reflita a expressiva produção nacional sobre o tema, pode comprometer a generalização dos achados para outras realidades socioculturais e de sistemas de saúde.

Deve-se considerar, também, que a aplicação de filtros específicos para tipos de estudo (ensaios clínicos e revisões) na etapa de busca, embora tenha assegurado a inclusão de literatura com delineamentos mais robustos, pode ter limitado a recuperação numérica de estudos observacionais ou exploratórios que seriam captados em uma busca mais sensível e menos específica.

Quanto às lacunas temáticas, apesar da ampla gama de fatores associados à adesão, foram identificados poucos estudos abordando o papel de tecnologias digitais, como aplicativos e lembretes, na promoção da adesão – o que sugere uma área emergente que demanda maior investigação. Da mesma forma, a utilização de instrumentos padronizados para avaliar a adesão foi heterogênea, com muitos estudos recorrendo a medidas autorreferidas ou critérios próprios, dificultando a comparação entre evidências.

Por fim, destaca-se a necessidade de estudos longitudinais e de intervenções interdisciplinares integradas, que considerem o contexto psicossocial, o suporte comunitário e o uso de tecnologias, contribuindo para o fortalecimento de estratégias sustentáveis no enfrentamento das barreiras à adesão ao tratamento do DM2.

CONCLUSÃO

Os resultados destacam que, apesar de diversas opções terapêuticas, a adesão ainda é desafiadora, sendo influenciada por crenças pessoais, suporte social e barreiras logísticas. Tecnologias digitais, como aplicativos de monitoramento, mostraram-se promissoras na simplificação do autocuidado, alinhadas às metas dos ODS. Por fim, este estudo contribui para o entendimento dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento e reforça a necessidade de estratégias interdisciplinares que considerem aspectos socioeconômicos e avanços tecnológicos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LFJ: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação. EFA: Visualização, Escrita – Revisão e Edição. ACP: Visualização, Escrita – Revisão e Edição. AMLBS: Análise Formal, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Revisão e Edição, Administração do Projeto.

REFERÊNCIAS

1. McLellan KCP, Barbalho SM, Cattalini M, Lerario AC. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. *Rev Nutr.* 2007;20(5):515–24. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000500007>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10ª ed. Brussels: IDF; 2021 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-.pdf
3. International Diabetes Federation. Novas estimativas indicam que mais de 1,3 bilhão de pessoas podem estar vivendo com diabetes até 2050 [Internet]. IDF; 2023 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>
4. American Diabetes Association. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: standards of care in diabetes - 2024. *Diabetes Care.* 2024;47(Suppl 1):S125–43. <https://doi.org/10.2337/dc24-s009>
5. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the ADA and the EASD. *Diabetes Care.* 2022;45(11):2753–86. <https://doi.org/10.2337/dci22-0034>
6. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, Kristensen P, Mann JFE, Nauck MA, et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(4):311–22. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1603827>
7. Lyra R, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Silva Júnior WS, Bertoluci MC. Manejo da terapia antidiabética no DM2. In: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. SBD Diretriz; 2024 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5660187.2025-14>
8. Vicente NG, Goulart BF, Iwamoto HH, Rodrigues LR. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enferm Glob.* 2018;17(4):446–86.

9. Sociedade Brasileira de Diabetes. Aspectos psicológicos e adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus [Internet]. 2021 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/aspectos-psicologicos-e-adesao-ao-tratamento-de-diabetes-mellitus/>
10. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, de Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(3):231–7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>
11. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Syst Rev*. 2022;18(2):e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
12. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review, or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
13. Macedo M, Cortez DN, dos Santos JC, Reis IA, Torres HC. Adesão e empoderamento de usuários com diabetes mellitus para práticas de autocuidado: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03278. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>
14. Mendonça TSS, Rosendo AB, da Silva BB, Iser BPM. Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Demetra*. 2023;18:e70199. <https://doi.org/10.12957/demetra.2023.70199>
15. Caetano IRCS, Santiago LM, Marques M. Impacto de Informação Escrita no Controle e Adesão no Diabetes Tipo 2. *Rev Assoc Med Bras*. 2018;64(2):140–7. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.140>
16. Lira Neto JCG, da Silva AP, de Araújo MFM, Damasceno MMC, Landim MBP, de Freitas RWJF. Controle Metabólico e Adesão Medicamentosa em Pessoas com DM2. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):124–30. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700024>
17. Murali B, Boban B, Shanmughan AK, Marimuthu K, Sreelatha AR, Xavier A. Medication therapy management (MTM): an innovative approach to improve medication adherence in diabetics. *Drug Metab Pers Ther*. 2016;31(3):151–5. <https://doi.org/10.1515/dmpt-2016-0016>
18. Bouldin ED, Trivedi RB, Reiber GE, Rosland A-M, Silverman JB, Krieger J, et al. Associations between having an informal caregiver, social support, and self-care among low-income adults with poorly controlled diabetes. *Chronic Illn*. 2017;13(4):239–50. <https://doi.org/10.1177/1742395317690032>
19. Rossi VEC, da Silva AL, Fonseca GSS. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *R Enferm Cent O Min*. 2016;5(3):1820–30.
20. Hofer R, Choi H, Mase R, Fagerlin A, Spencer M, Heisler M. Mediators and Moderators of Improvements in Medication Adherence: Secondary Analysis of a Community Health Worker–Led Diabetes Medication Self-Management Support Program: Secondary Analysis of a Community Health Worker–Led Diabetes Medication Self-Management Support Program. *Health Educ Behav*. 2017;44(2):285–96. <https://doi.org/10.1177/1090198116656331>
21. Talavera GA, Castañeda SF, Mendoza PM, Lopez-Gurrola M, Roesch S, Pichardo MS. Latinos understanding the need for adherence in diabetes (LUNA-D): a randomized controlled trial of an integrated team-based care intervention among Latinos with diabetes. *Transl Behav Med*. 2021;11(9):1665–75. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab052>
22. McSharry J, McGowan L, Farmer AJ, French DP. Perceptions and experiences of taking oral medications for the treatment of Type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Diabet Med*. 2016;33(10):1330–8. <https://doi.org/10.1111/dme.13152>
23. Botrel TEA, Faria KJ, Silva BAB e, Nascimento GF, Diniz MM, Morais AA, et al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Med (Ribeirão Preto)*. 2021;54(4):e178248. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.178248>
24. Vicenzi C, Moehlecke M. Prevalence of adherence to pharmacological treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. *Clin Biomed Res*. 2018;38(4):324–31. <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82726>
25. Ramos LBS, Santana CM, de Araújo LLC, de Jesus GP, Gois CFL, Santos FLGS, et al. Qualidade de Vida, Depressão e Adesão ao Tratamento de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2017;21(3):261–8. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.03.10>
26. Gouveia BLA, de Sousa MM, de Almeida TCF, de Sousa VAG, Oliveira SHDS. Crenças relacionadas ao uso de insulina em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0029>
27. do Valle Nascimento TMR, Resnicow K, Nery M, Brentani A, Kaselitz E, Agrawal P, et al. A pilot study of a Community Health Agent-led type 2 diabetes self-management program using Motivational Interviewing-based approaches in a public primary care center in São Paulo, Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):32.
28. Tiktin M, Celik S, Berard L. Understanding adherence to medications in type 2 diabetes care and clinical trials to overcome barriers: a narrative review. *Curr Med Res Opin*. 2016;32(2):277–87. <https://doi.org/10.1185/03007995.2015.1119677>
29. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
30. Lemos BO, Gebrim TFO, Abreu MCF, Dullius J, Ginani VC. Aplicativos como ferramenta de educação em saúde para portadores de diabetes mellitus: o que está disponível na língua portuguesa? *Saúde Soc*. 2023;32(Supl 1):e220930pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220930pt>
31. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>.
32. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.