



FACULDADE DE EXCELÊNCIA – UNEX – ITABUNA

**Emanuelle Katharine Dos Santos Silva;
Filhipe Dunstan Caial Moncorvo;
Laura Gabrielle Machado Domingos Santos;
Leonardo Riela Faria;
Stephanie Santos Goes Lago.**

**DESAFIOS PARA O GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS
TIPO 2 NO BRASIL**

**ITABUNA – BA
2025**

Emanuelle Katharine Dos Santos Silva;
Filhipe Dunstan Caial Moncorvo;
Laura Gabrielle Machado Domingos Santos;
Leonardo Riela Faria;
Stephanie Santos Goes Lago.

DESAFIOS PARA O GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Unex Faculdade de
Excelência Itabuna, como exigência para
obtenção do grau de bacharel.

**Orientador: Prof. Ms. Ana Carolina
Moraes de Santana**

Itabuna – BA
2025

Emanuelle Katharine Dos Santos Silva;
Filhipe Dunstan Caial Moncorvo;
Laura Gabrielle Machado Domingos Santos;
Leonardo Riela Faria;
Stephanie Santos Goes Lago.

**DESAFIOS PARA O GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Unex Faculdade de
Excelência Itabuna, como exigência para
obtenção do grau de bacharel.

**Orientador: Prof. Ms. Ana Carolina
Moraes de Santana**

Aprovado em:

Orientador

Data da defesa

Avaliador

Data da defesa

Avaliador

Data da defesa

Itabuna – BA
2025

UNEX FACULDADE DE EXCELÊNCIA DE ITABUNA
CURSO: NUTRIÇÃO, ENFERMAGEM, FARMÁCIA.

DESAFIOS PARA O GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO BRASIL.

CHALLENGES FOR MANAGING TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN BRAZIL.

EMANUELLE KATHARINE DOS SANTOS SILVA ¹
FILHIPE DUNSTAN CAIAL MONCORVO ²
LAURA GABRIELLE MACHADO DOMINGOS SANTOS ³
LEONARDO RIELA FARIA ⁴
STEPHANIE SANTOS GOES LAGO ⁵

1. RESUMO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) constitui um relevante problema de saúde pública, caracterizado pela resistência insulínica e pela alta prevalência de complicações agudas e crônicas. No Brasil, sua incidência cresce de forma constante, exigindo estratégias integradas que promovam a adesão terapêutica e reduzam os impactos clínicos e sociais. De que forma a alimentação e o uso adequado de medicamentos podem influenciar o manejo eficaz do DM2 e a qualidade de vida dos pacientes? Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios enfrentados no gerenciamento do DM2 no Brasil, considerando aspectos socioeconômicos, psicossociais e assistenciais, além de discutir a importância da atuação interprofissional da Enfermagem, Nutrição e Farmácia no manejo da doença. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, fundamentada em artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, selecionados nas bases PubMed, SciELO e BVS, além de documentos como as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e o IDF Diabetes Atlas (2025). Os resultados apontaram que o gerenciamento do DM2 permanece limitado por barreiras socioeconômicas, baixa adesão terapêutica e desigualdade no acesso aos serviços de saúde, fatores que intensificam as complicações crônicas e comprometem a qualidade de vida. Observou-se que a atuação multiprofissional, aliada a ações educativas contínuas, favorece a mudança de comportamento, melhora o controle glicêmico e reduz custos assistenciais. Conclui-se que o enfrentamento do DM2 requer o fortalecimento da atenção primária, a formação continuada das equipes e o incentivo a pesquisas multiprofissionais voltadas à criação de estratégias inovadoras para o cuidado integral.

Palavras – chave: DM2. Diabetes Mellitus Tipo 2. Adesão ao tratamento. Atenção primária. Educação em saúde. Interprofissionalidade.

2. ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) constitutes a significant public health problem, characterized by insulin resistance and a high prevalence of acute and chronic complications. In Brazil, its incidence is constantly increasing, requiring integrated strategies that promote therapeutic adherence and reduce clinical and social impacts. How can diet and the appropriate use of medications influence the effective management of DM2 and the quality of life of patients? This study aimed to analyze the main challenges faced in the management of DM2 in Brazil, considering socioeconomic, psychosocial and assistential aspects, in addition to discussing the importance of the interprofessional action of Nursing, Nutrition and Pharmacy in the management of the disease. The research was developed through a narrative bibliographic review, based on scientific articles published between 2020 and 2025, selected in the bases PubMed, SciELO and BVS, in addition to documents such as the Brazilian Society of Diabetes Guidelines and the IDF Diabetes Atlas (2025). The results pointed out that the management of DM2 remains limited by socioeconomic barriers, low therapeutic adherence and inequality in access to health services, factors that intensify chronic complications and compromise the quality of life. It was observed that the multiprofessional action, allied to continuous educational actions, favors the change of behavior, improves glycemic control and reduces assistential costs. It is concluded that the management of DM2 requires the strengthening of primary care, the continuous training of teams and the incentive to multiprofessional researches aimed at the creation of innovative strategies for integral care.

psychosocial, and care aspects, as well as discussing the importance of interprofessional collaboration between Nursing, Nutrition, and Pharmacy in the management of the disease. The research was developed through a narrative literature review, based on scientific articles published between 2020 and 2025, selected from the PubMed, SciELO, and BVS databases, in addition to documents such as the Guidelines of the Brazilian Diabetes Society and the IDF Diabetes Atlas (2025). The results indicated that the management of type 2 diabetes remains limited by socioeconomic barriers, low therapeutic adherence, and inequality in access to health services, factors that intensify chronic complications and compromise quality of life. It was observed that a multidisciplinary approach, combined with continuous educational actions, promotes behavioral change, improves glycemic control, and reduces healthcare costs. It is concluded that addressing type 2 diabetes requires strengthening primary care, providing ongoing training for healthcare teams, and encouraging multidisciplinary research focused on creating innovative strategies for comprehensive care.

Keywords: DM2. DM2. Type 2 Diabetes Mellitus. Treatment adherence. Primary care. Health education. Interprofessionality.

3. INTRODUÇÃO

No Brasil, o diabetes atinge 10,2% da população, conforme dados da pesquisa pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) Brasil 2023. Esse índice representa um aumento em relação a 2021, quando a taxa era de 9,1%. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), atualmente, cerca de 90% das pessoas com diabetes possuem o tipo 2.

Na Bahia, entre 2012 e 2018, foram registradas 90.510 internações por diabetes mellitus, representando uma taxa de internação de 9,8 por 10.000 habitantes. Devido à manifestação frequentemente insidiosa do DM2, calcula-se que 32% dos pacientes não sabem que têm diabetes (DA MATTA *et al.*, 2020). O gerenciamento dessa comorbidade metabólica crônica depende de estratégias contínuas que envolvem modificações no estilo de vida, uso regular de medicamentos e acompanhamento multiprofissional estruturado, elementos fundamentais para reduzir complicações e promover qualidade de vida.

O surgimento do diabetes tipo 2 é marcado por uma diminuição na liberação de insulina pelas células beta do pâncreas, além de uma menor resposta dos tecidos do corpo à ação desse hormônio (JING *et al.*, 2018; GALICIA-GARCIA *et al.*, 2020; PARK, 2021). O diabetes pode causar complicações agudas, como cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar (XU; VERRE, 2018), bem como complicações crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, nefropatia, neuropatia, retinopatia, ulceração e amputação do pé (KHAN *et al.*, 2019). Novos estudos mostram que o DM2 pode aumentar ainda o risco de fragilidade óssea tardia, disfunção sexual, depressão e

doenças infecciosas da pele (KHAN *et al.*, 2019).

No tratamento do DM2, o gerenciamento ainda se apresenta como um desafio, pois suas limitações podem elevar as taxas de hospitalizações e mortalidade, gerando significativos danos clínicos, sanitários, econômicos e sociais. Na literatura, não há um consenso sobre o conceito de gerenciamento; de maneira geral, este envolve o conjunto de estratégias que asseguram que o comportamento dos pacientes esteja alinhado às recomendações dos profissionais de saúde, incluindo mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos, comparecimento às consultas e monitoramento contínuo (OLIVEIRA *et al.*, 2024). A gestão adequada do tratamento é fator determinante para o sucesso da terapêutica e para a prevenção das complicações, embora estudos ainda evidenciem dificuldades nesse processo (MAGHSOUDI *et al.*, 2023). O diabetes pode causar múltiplos problemas psicossociais, os quais também criam obstáculos para o alcance do controle glicêmico, interferindo diretamente no autocuidado (LARA-MORALES *et al.*, 2022).

O DM2 é uma condição crônica que exige cuidados contínuos, especialmente em relação à alimentação, à prática de exercícios físicos e ao uso de medicamentos. Muitos pacientes enfrentam dificuldades para equilibrar a dieta e o tratamento medicamentoso, o que compromete o controle da glicemia e aumenta o risco de complicações. Diante disso, surge a questão: de que forma a alimentação e o uso adequado de medicamentos podem influenciar o manejo eficaz do DM2 e a qualidade de vida dos pacientes?

Estudos mostram que uma alimentação saudável é essencial para a prevenção e o tratamento do DM2. Uma dieta equilibrada pode controlar índices glicêmicos, evitando distúrbios associados à doença (GUSMÃO, 2021). Durante a prática de atividades físicas, os músculos podem absorver glicose independentemente da insulina, ajudando a reduzir os níveis de açúcar no sangue. Quando realizada regularmente, a atividade física contribui para a diminuição da gordura visceral, melhora a sensibilidade dos tecidos à insulina e favorece um melhor controle metabólico.

É essencial compreender a percepção dos pacientes sobre a eficácia das orientações recebidas e do tratamento instituído. A relação entre profissionais de saúde e pacientes desempenha um papel importante nesse contexto, pois a comunicação clara e o suporte adequado favorecem maior engajamento com as condutas terapêuticas, promovendo melhores desfechos clínicos. O gerenciamento adequado inclui não apenas o uso correto da medicação, mas também mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma alimentação equilibrada, o monitoramento da glicemia e a prática de atividades físicas. A identificação dessas estratégias pode auxiliar na formulação de recomendações mais personalizadas e efetivas para cada perfil de paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE; EVIPNET BRASIL, 2016).

Diante desse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de explorar os desafios enfrentados no gerenciamento do DM2 no Brasil. Ademais, buscou demonstrar a importância da educação em saúde como ferramenta para capacitar os indivíduos no cuidado da doença, promovendo a adoção de hábitos mais saudáveis e o uso correto da medicação prescrita. O aprofundamento desse tema contribui para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a formulação de políticas públicas mais eficazes no combate ao diabetes.

A hipótese central do estudo foi a de que a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo alimentação equilibrada e prática regular de exercícios físicos, reduziu significativamente o risco de complicações associadas ao DM2 e melhorou a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, considerou-se que a falta de informações claras e acessíveis sobre a doença e seu tratamento comprometeu o gerenciamento adequado e agravou o quadro clínico.

Diante desse panorama, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os desafios do gerenciamento do DM2 no Brasil. Especificamente, buscou-se identificar fatores que dificultam esse processo, como questões socioeconômicas, psicossociais e de acesso aos serviços de saúde; investigar complicações associadas ao manejo inadequado; e discutir a relevância de estratégias de autocuidado, incluindo alimentação equilibrada, prática de exercícios, uso racional de medicamentos e monitoramento glicêmico.

4. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter básico, descritivo e exploratório, com pesquisa documental, voltada à análise dos principais desafios enfrentados no gerenciamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) no Brasil. A pesquisa buscou reunir e examinar criticamente evidências científicas recentes sobre barreiras socioeconômicas, psicossociais e assistenciais que interferem na adesão ao tratamento, bem como discutir a importância das ações interprofissionais envolvendo Enfermagem, Nutrição e Farmácia no cuidado ao paciente com DM2.

A natureza da pesquisa é básica, pois objetiva ampliar o conhecimento científico sobre a temática sem aplicação prática imediata. Quanto ao tipo, trata-se de uma investigação descritiva e exploratória, uma vez que busca identificar, compreender e detalhar fenômenos relacionados à gestão da doença no contexto brasileiro. A abordagem é qualitativa, por se fundamentar na interpretação de informações obtidas em fontes teóricas, permitindo compreender significados e contextos presentes nas publicações analisadas.

O objeto de estudo corresponde aos principais desafios enfrentados por pacientes e profissionais de saúde no manejo do DM2, considerando aspectos clínicos, sociais e estruturais do sistema de saúde. Além dos artigos científicos revisados por pares, foram incluídas publicações institucionais de reconhecida relevância, como as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025) e o IDF Diabetes Atlas (2025), por apresentarem dados epidemiológicos e clínicos atualizados.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reconhecidas pela relevância na área da saúde. Além disso, o Google Acadêmico foi utilizado como plataforma de pesquisa complementar, permitindo identificar artigos e trabalhos indexados nas bases mencionadas. A busca utilizou descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos (AND/OR), incluindo: “DM2. Diabetes Mellitus Tipo 2. Adesão ao tratamento. Atenção primária. Educação em saúde. Interprofissionalidade.”

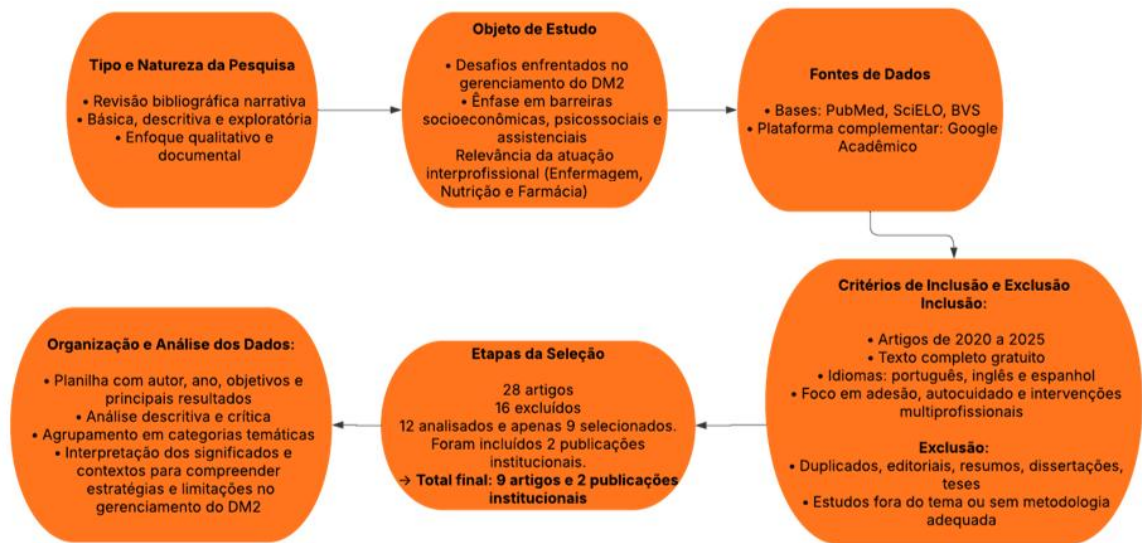
Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a adesão ao tratamento do DM2, as barreiras enfrentadas pelos pacientes, o autocuidado e as intervenções multiprofissionais. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos de eventos, dissertações, teses, bem como pesquisas que não tratassem especificamente do Diabetes Mellitus Tipo 2 ou que não apresentassem metodologia adequada.

Na etapa de identificação, realizou-se o levantamento inicial de 28 artigos científicos nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, considerando o período de 2020 a 2025. Na fase de seleção, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos 16 estudos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente definidos. Assim, 12 artigos permaneceram para leitura completa.

Durante a etapa de inclusão, os 12 artigos foram avaliados integralmente, e 9 estudos compuseram a amostra final. Além dos artigos revisados por pares, foram incorporados duas publicações institucionais de referência: as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025–2026) e o IDF Diabetes Atlas (2025) por apresentarem dados epidemiológicos e clínicos atualizados, fundamentais para a análise dos resultados.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e crítica, permitindo observar padrões, lacunas e convergências entre as publicações. As informações extraídas foram agrupadas em categorias temáticas que dialogam com os objetivos do estudo, possibilitando uma compreensão integrada sobre as estratégias e limitações existentes no gerenciamento do DM2 no Brasil.

Fluxograma com etapas de seleção de artigos e documentos para a pesquisa.



Fonte: elaborada pelos autores.

5. RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 estudos publicados entre 2020 e 2025, contemplando artigos originais, revisões e publicações institucionais sobre o manejo do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Os trabalhos abordaram desde aspectos epidemiológicos até estratégias terapêuticas multiprofissionais, conforme sistematizado na Tabela 1.

Tabela 1. Detalhamento dos artigos selecionados para a pesquisa.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2025)	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025–2026.	Atualizar e padronizar recomendações clínicas e terapêuticas para o diagnóstico, tratamento e prevenção do Diabetes Mellitus no Brasil.
INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (2025)	IDF Diabetes Atlas – 11ª edição.	Apresentar dados globais e regionais sobre prevalência, fatores de risco e projeções do Diabetes Mellitus tipo 2.
LOPES, Camila Faria Lopes Faria; SANTIAGO, Luiz Miguel; ALVES,	Abordagem dos receios e preocupações dos doentes com diabetes mellitus tipo 2 na consulta: perspectiva do médico e do doente.	Estudar as preocupações e receios de pessoas que sofrem de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e comparar a sua abordagem pelo médico de

João Carlos, 2025.		medicina geral e familiar (MGF) com as experiências das DM2.
COSTA, Núbia de Amorim et al, 2025.	Impacto das desigualdades socioeconômicas na prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 2 e no acesso ao tratamento no Brasil: um estudo ecológico com dados do DATASUS.	investigar a associação entre desigualdades socioeconômicas e a prevalência de DM2, bem como o acesso ao tratamento no Brasil, utilizando dados do DATASUS
SILVA, Amanda Batista et al, 2025.	Estratégias educativas da enfermagem no controle do DM2: do desafio à ação.	analisar os desafios e as estratégias utilizadas pela enfermagem no controle do DM2 em pacientes entre 45 e 65 anos, com ênfase nos desafios enfrentados e nas estratégias educativas utilizadas para o controle da doença.
NÓBREGA, Waleska Fernanda Souto et al, 2025.	Determinantes da utilização dos serviços de saúde por pacientes diabéticos: uma análise por árvore de decisão.	investigar a utilização dos serviços de saúde por portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.
LOBATO, Larissa Laila Paiva et al, 2025.	Mapeamento de diagnósticos de enfermagem em pessoas com feridas de difícil cicatrização.	mapear os diagnósticos de enfermagem identificados pelo enfermeiro no acompanhamento de pessoas com feridas de difícil cicatrização em seguimento de cuidados em uma unidade básica de saúde em Macapá-AP.
SOUZA, Rosane Milkene Ferreira; SALES, José Carlos; OLIVEIRA FREITAS, Francisca Marta Nascimento, 2022.	Diabetes mellitus tipo 2: percepção da intervenção dietética como causa e tratamento.	Analisar a percepção de diabéticos em relação à intervenção dietética como causa e tratamento do DM2.
CARVALHO, Silvia Pereira da Silva et al, 2021.	Determinantes socioeconômicos do diabetes mellitus em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro.	Analisar a prevalência e os determinantes socioeconômicos do diabetes mellitus em adultos no estado de Pernambuco, Nordeste brasileiro, em 2015/2016.
ARAÚJO, Álef Lucas Dantas et al, 2021	Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus.	Detectar os fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus.
RODRIGUES, Anny Mirene Alves Moreira et al, 2020.	Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos.	Investigar a utilização dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos, mediante o emprego de modelos multivariados de Árvore de Decisão, que vem demonstrando ser promissor para abordagens em saúde pública.

Fonte: (Própria 2025).

5.1 CARGA EPIDEMIOLÓGICA E DESAFIOS SOCIOECONÔMICOS

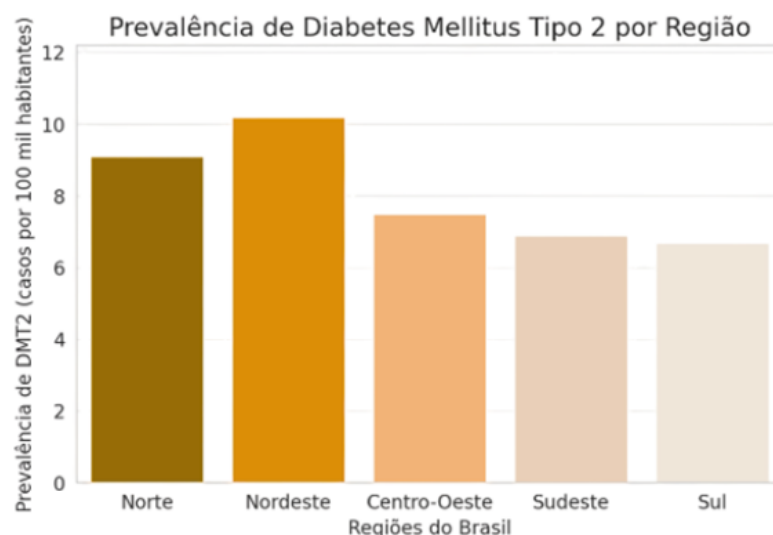
A prevalência do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) tem crescido de maneira expressiva em escala mundial, com repercussões diretas sobre os sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento.

Segundo o *Atlas da International Diabetes Federation (IDF, 2025)*, o número global de pessoas com diabetes atingiu 589 milhões em 2024, com projeção de 853 milhões até 2050, sendo o DM2 responsável por mais de 90% dos casos. Na América do Sul e Central, a prevalência aumentará de 35,4 para 51,5 milhões de casos entre 2024 e 2050, representando um crescimento de aproximadamente 45% no período.

No contexto brasileiro, dados do DATASUS (COSTA *et al.*, 2025) apontaram uma média de 8,1 casos por 100 mil habitantes, com diferenças regionais estatisticamente significativas ($p < 0,001$). As maiores prevalências foram observadas na Região Nordeste (10,2/100 mil hab.) e na Região Norte (9,8/100 mil hab.), enquanto a Região Sul (6,5/100 mil hab.) apresentou o menor índice (Figura 1).

Figura 1 – Prevalência do Diabetes Mellitus Tipo 2 por Região Brasileira (2025)

Descrição: Distribuição da prevalência do DM2 nas cinco regiões do Brasil, evidenciando as desigualdades regionais conforme dados do DATASUS (2024) analisados por COSTA *et al.* (2025). Observam-se maior concentração de casos no Nordeste e menores índices no Sul.



Fonte: COSTA, N. A. *et al.* *Impacto das desigualdades socioeconômicas na prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 2 e no acesso ao tratamento no Brasil.* 2025. Dados do DATASUS (2014–2024).

Além das variações regionais, CARVALHO *et al.* (2021) identificaram a influência direta de fatores socioeconômicos na prevalência da doença. O estudo, realizado no estado de Pernambuco, encontrou

uma taxa de 10,8% de DM2 entre adultos, com maior ocorrência entre indivíduos com baixa escolaridade (19%), aposentados (23%) e não beneficiários de programas sociais como o Bolsa Família (14,1%).

Condições estruturais precárias, como abastecimento de água irregular (15,8%) e destino inadequado de dejetos (15,9%), também se mostraram significativamente associadas ao aumento da prevalência (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência e desigualdades regionais no Diabetes Mellitus Tipo 2

Fonte	Ano	Região / País	Prevalência	Observações principais
ATLAS IDF	2025	Global	589 milhões de pessoas (2024); projeção de 853 milhões até 2050	Crescimento de 45%; DM2 representa >90% dos casos
ATLAS IDF	2025	América do Sul e Central	35,4 → 51,5 milhões (2024–2050)	Crescimento de 45%
DATASUS (DA COSTA HOTH <i>et al.</i>)	2025	Brasil (média nacional)	8,1/100 mil hab.	Diferenças regionais significativas ($p<0,001$)
DATASUS	2025	Nordeste	10,2/100 mil hab.	Maior prevalência entre regiões
DATASUS	2025	Sul	6,5/100 mil hab.	Menor prevalência do país
MELO <i>et al.</i>	2021	Pernambuco	10,8%	Maior entre aposentados e baixa escolaridade

Fonte: ATLAS IDF (2025); COSTA *et al.* (2025); MELO *et al.* (2021).

Os resultados de MELO *et al.* (2021) reforçam que a baixa escolaridade, a renda familiar reduzida e as condições precárias de saneamento básico são determinantes sociais relevantes no aumento da incidência de DM2. O modelo multivariado empregado pelo estudo indicou associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre o diabetes e variáveis como ocupação, acesso à água tratada e inclusão em programas sociais, conforme sintetizado na Tabela 3.

Tabela 3 – Determinantes socioeconômicos associados ao DM2

Fator socioeconômico	Categoria de maior risco	Prevalência de DM2 (%)	Associação estatística (p<0,05)
Escolaridade	Baixa escolaridade	19,0	Sim
Ocupação	Aposentados	23,0	Sim
Programa social	Não beneficiários do Bolsa Família	14,1	Sim
Saneamento básico	Abastecimento irregular	15,8	Sim
Renda familiar	Menor que 1 salário-mínimo	18,7	Sim

Fonte: MELO *et al.* (2021).

Esses achados evidenciam a forte relação entre os determinantes sociais e o agravamento do DM2 no Brasil. De acordo com RODRIGUES *et al.* (2020), fatores como renda familiar insuficiente, baixa escolaridade e desigualdade no acesso aos serviços públicos de saúde comprometem o autocuidado e dificultam o controle metabólico adequado. Assim, as desigualdades estruturais ainda se mantêm evidentes como um dos principais entraves à prevenção e ao manejo efetivo da doença no país.

5.2 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO MANEJO INADEQUADO

O manejo inadequado do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) está diretamente associado ao aumento das complicações agudas e crônicas, que comprometem a qualidade de vida e elevam os custos dos sistemas de saúde. De acordo com o *Atlas da International Diabetes Federation (IDF, 2025)*, cerca de 50% das pessoas com DM2 apresentam algum tipo de complicação micro ou macrovascular após dez anos de diagnóstico, incluindo retinopatia, nefropatia, neuropatia periférica, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023) indicam que as doenças cardiovasculares representam aproximadamente 52% das causas de morte em pacientes diabéticos, enquanto as complicações renais são responsáveis por 16% dos óbitos e a retinopatia diabética atinge até 35% dos indivíduos com tempo prolongado de doença. Esses números revelam o impacto clínico e social da falta de adesão ao tratamento e do controle metabólico ineficiente.

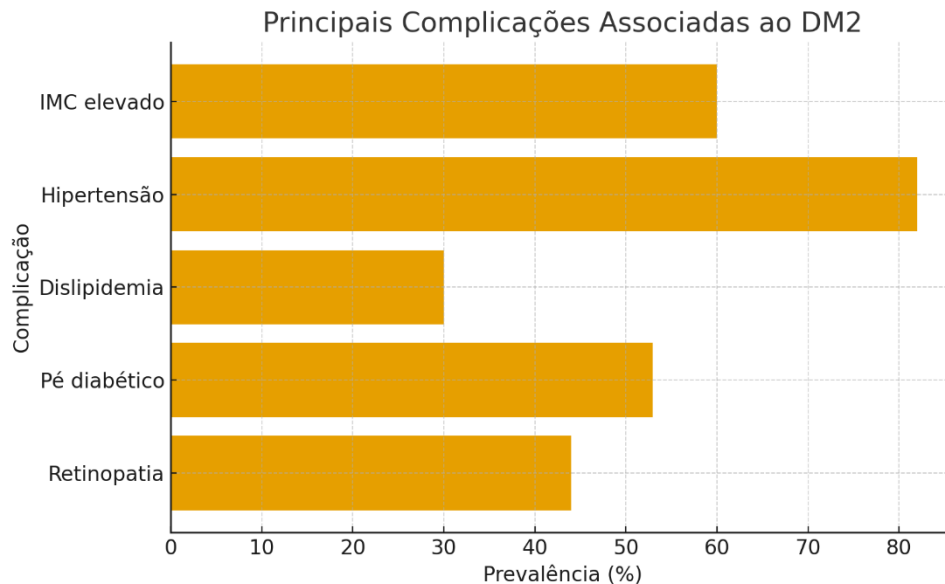
No estudo de LOBATO *et al.* (2025), realizado com 17 indivíduos portadores de feridas crônicas em acompanhamento em unidades básicas de saúde de Macapá (AP), 52,9% dos participantes eram diabéticos, sendo a úlcera de pé diabético a complicação mais frequente. Foram mapeados 19

diagnósticos de enfermagem, destacando-se o de integridade tissular prejudicada, que se apresentou como o de maior incidência, seguido por risco de infecção, mobilidade física prejudicada e dor crônica. Esses resultados evidenciam o papel essencial da equipe de enfermagem na prevenção e manejo das complicações associadas à doença.

ARAÚJO *et al.* (2021) identificaram que o não cumprimento das recomendações de autocuidado, especialmente relacionadas à dieta e à prática de atividade física, aumenta significativamente a ocorrência de complicações. O estudo apontou que 54% dos indivíduos que não faziam dieta apresentaram adesão negativa ao tratamento, enquanto 28% dos sedentários e 44% dos portadores de retinopatia apresentaram descontrole glicêmico persistente, reforçando o vínculo entre hábitos de vida e agravamento clínico.

Esses achados são sintetizados na Figura 2, que demonstra as principais complicações e sua frequência entre os pacientes avaliados nos estudos revisados.

Figura 2 – Principais Complicações Associadas ao Diabetes Mellitus Tipo 2 (2021–2025) Descrição: Distribuição percentual das complicações mais recorrentes em indivíduos com DM2 segundo os estudos de LOBATO *et al.* (2025), ARAÚJO *et al.* (2021), e dados complementares da SBD (2023). Observa-se maior incidência de hipertensão (82%), IMC elevado (60%) e pé diabético (52,9%), seguidos por retinopatia (44%) e dislipidemia (30%).



Fonte: LOBATO, L. L. P. *et al.* Mapeamento de diagnósticos de enfermagem em pessoas com feridas de difícil cicatrização. 2025; ARAÚJO, Á. L. D. *et al.* Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus. 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da SBD. 2023.

A análise integrada das publicações revela que as complicações do DM2 estão fortemente associadas à falta de adesão terapêutica, ao sedentarismo, à má alimentação e à ausência de acompanhamento contínuo em atenção primária. A presença de comorbidades associadas, como hipertensão arterial e dislipidemia, contribui para o agravamento do quadro clínico e para o aumento da mortalidade cardiovascular. Dessa forma, a prevenção de complicações depende diretamente da atuação multiprofissional e da vigilância constante dos fatores de risco modificáveis.

5.3 FATORES QUE DIFICULTAM O GERENCIAMENTO E A ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento e o gerenciamento eficaz do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) são influenciados por fatores socioeconômicos, psicossociais e estruturais, que impactam diretamente a capacidade de autocuidado e o controle metabólico dos pacientes.

De acordo com COSTA *et al.* (2025), a análise de dados do *DATASUS (2014–2024)* revelou que as desigualdades regionais e econômicas estão entre as principais barreiras ao manejo do DM2 no Brasil. A região Nordeste apresentou a maior prevalência de casos (10,2/100 mil habitantes), associada à menor renda média familiar, baixa escolaridade e menor cobertura de atenção básica, enquanto o Sul apresentou o menor índice (6,5/100 mil habitantes).

Essas disparidades se refletem também na capacidade de acesso aos serviços de saúde. No estudo de NÓBREGA *et al.* (2025), com 344 pacientes diabéticos, 65,7% eram mulheres, 62,2% tinham baixa escolaridade e 58,4% eram aposentados e/ou pensionistas. A renda mensal de até um salário mínimo (62,2%) e a correlação entre estado civil e utilização dos serviços foram fatores que se mostraram estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Embora a maioria (65,7%) relatasse uso regular dos serviços de saúde, observou-se baixo impacto positivo na qualidade de vida (79,9%), indicando fragilidades na efetividade do cuidado prestado.

CARVALHO *et al.* (2021) reforçam que as condições estruturais e sociais, como escolaridade, ocupação e saneamento básico, estão fortemente associadas ao risco de desenvolvimento do DM2 e à dificuldade de adesão ao tratamento. Indivíduos com baixo nível educacional (19%) e aposentados (23%) apresentaram maior prevalência da doença e menores taxas de acompanhamento regular.

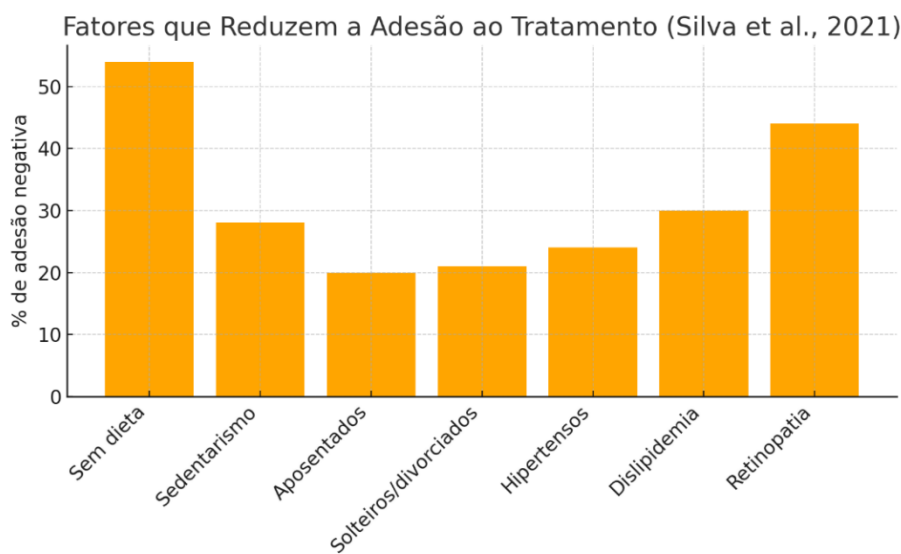
No campo psicossocial, ARAÚJO *et al.* (2021) destacaram que atitudes negativas relacionadas ao autocuidado aumentaram 21% entre solteiros, divorciados e viúvos, 20% entre aposentados, 54% entre indivíduos que não seguiam dieta e 28% entre aqueles que não praticavam atividade física. Além disso, a retinopatia diabética esteve presente em 44% dos participantes, reforçando o impacto

da falta de adesão no surgimento de complicações secundárias.

Esses achados são visualizados na Figura 3, que sintetiza os principais fatores de barreira identificados nas publicações revisadas.

Figura 3 – Principais Fatores que dificultam o Gerenciamento e a Adesão ao Tratamento do DM2 (2021–2025).

Descrição: Distribuição percentual dos principais fatores de dificuldade de adesão, conforme estudos de NÓBREGA *et al.* (2025), CARVALHO *et al.* (2021) e ARAÚJO *et al.* (2021). Observa-se maior influência de variáveis socioeconômicas (baixa renda e escolaridade), seguida de fatores psicossociais (estado civil, atitudes negativas) e comportamentais (falta de atividade física e dieta).



Fonte: NÓBREGA, W. F. S. *et al.* *Determinantes da utilização dos serviços de saúde por pacientes diabéticos.* 2025; DE CARVALHO, S. P. S. *et al.* *Determinantes socioeconômicos do diabetes mellitus em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro.* 2021; DE ARAÚJO SILVA, Á. L. D. *et al.* *Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus.* 2021.

Os dados quantitativos também estão organizados na Tabela 4, que reúne as variáveis mais significativas associadas à baixa adesão e às dificuldades no gerenciamento da doença.

Tabela 4 – Fatores Socioeconômicos e Psicossociais Associados à Baixa Adesão e ao Manejo Ineficaz do DM2

Fator avaliado	Categoria de maior risco	Percentual (%)	Associação estatística	Fonte
Escolaridade	Baixa escolaridade	62,2	$p < 0,05$	NÓBREGA <i>et al.</i> (2025)
Renda mensal	Até 1 salário mínimo	62,2	$p < 0,05$	NÓBREGA <i>et al.</i> (2025)
Estado civil	Solteiros/divorciados/viúvos	21,0	$p < 0,05$	ARAÚJO <i>et al.</i> (2021)
Atividade física	Inexistente	28,0	$p < 0,05$	ARAÚJO <i>et al.</i> (2021)
Adesão à dieta	Negativa	54,0	$p < 0,01$	ARAÚJO <i>et al.</i> (2021)
Escolaridade/ocupação	Aposentados	23,0	$p < 0,05$	CARVALHO <i>et al.</i> (2021)
Acesso a UBS	Irregular	34,0	$p < 0,05$	NÓBREGA <i>et al.</i> (2025)

Fonte: NÓBREGA *et al.* (2025); CARVALHO *et al.* (2021); ARAÚJO *et al.* (2021).

NÓBREGA *et al.* (2025), CARVALHO *et al.* (2021) e ARAÚJO *et al.* (2021) identificaram que fatores como baixa renda, baixa escolaridade e ausência de suporte social estão associados à menor adesão a hábitos saudáveis e ao acompanhamento regular nos serviços de saúde.

5.4 ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DO DM2

A literatura científica recente destaca que a educação em saúde e a atuação multiprofissional integrada são fundamentais para o controle efetivo do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), promovendo melhor adesão terapêutica, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

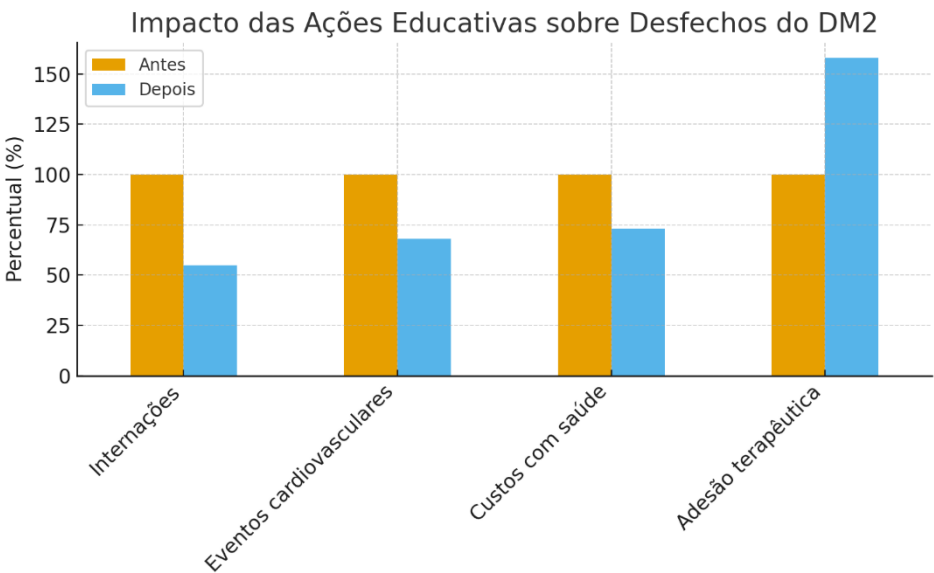
No estudo de SILVA *et al.* (2025), que analisou as estratégias educativas da enfermagem no controle do DM2, foram observadas uma queda de 45% nas internações por complicações, redução de 32%

no risco de eventos cardiovasculares e diminuição de 27% nos custos diretos em saúde. Além disso, verificou-se um aumento de 58% na adesão terapêutica entre os pacientes que participaram de programas de educação continuada.

Os estudos analisados apresentaram evidências quantitativas de melhoria clínica e comportamental a partir de ações educativas e intervenções multiprofissionais, envolvendo enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e farmacêuticos clínicos.

Figura 4 – Impacto das Estratégias Educativas e Multiprofissionais no Controle do DM2 (2025)

Descrição: Efeitos das intervenções multiprofissionais descritas por SILVA *et al.* (2025), indicando aumento da adesão terapêutica e redução significativa de internações, custos e eventos cardiovasculares entre pacientes com DM2.



Fonte: SILVA, A. B. *et al.* Estratégias educativas da enfermagem no controle do DM2: do desafio à ação. 2025.

A Tabela 5 sintetiza os principais resultados quantitativos observados nas publicações analisadas, reforçando a relevância das ações de educação em saúde e do trabalho interprofissional no gerenciamento da doença.

Tabela 5 – Resultados Quantitativos das Estratégias Educativas e Multiprofissionais

Indicador avaliado	Variação observada (%)	Efeito identificado	Fonte
Internações por complicações	↓ 45%	Redução significativa de hospitalizações	SILVA <i>et al.</i> (2025)
Risco de eventos cardiovasculares	↓ 32%	Melhora do controle metabólico	SILVA <i>et al.</i> (2025)
Custos diretos com saúde	↓ 27%	Otimização de recursos públicos	SILVA <i>et al.</i> (2025)
Adesão terapêutica	↑ 58%	Melhoria do acompanhamento clínico	SILVA <i>et al.</i> (2025)
Controle glicêmico e autocuidado	↑ 40%	Impacto positivo de ações educativas	SBD (2023)

Fonte: SILVA *et al.* (2025); SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD, 2023).

De acordo com a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2023), o fortalecimento de programas de educação em saúde é essencial para o empoderamento do paciente e o desenvolvimento do autocuidado responsável. As diretrizes da entidade ressaltam que estratégias de educação continuada devem contemplar alimentação saudável, prática de atividade física, uso racional de medicamentos e monitoramento glicêmico regular.

Esses resultados reforçam que a atuação multiprofissional integrada é determinante para a efetividade do tratamento, permitindo que o paciente se torne protagonista de seu processo de cuidado e reduzindo, de forma significativa, as complicações a longo prazo associadas ao manejo inadequado da doença.

6 DISCUSSÃO

6.1 DESAFIOS DO GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO BRASIL

A análise dos resultados evidenciou que o gerenciamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) no Brasil ainda enfrenta graves desafios estruturais, sociais e assistenciais, que comprometem tanto a adesão ao tratamento quanto a prevenção de complicações.

De acordo com COSTA *et al.* (2025), as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e as condições socioeconômicas desfavoráveis refletem diretamente na prevalência da doença. Esse

cenário é reforçado pela INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF, 2025), que projeta crescimento contínuo da incidência em países de baixa e média renda, destacando a influência do contexto social sobre a carga global do diabetes.

No Brasil, os resultados obtidos indicam que a prevalência do DM2 é mais elevada nas regiões Norte e Nordeste, o que pode estar relacionado a diferenças no desenvolvimento socioeconômico, na urbanização e no acesso aos serviços públicos de atenção básica. Conforme CARVALHO *et al.* (2021), essas desigualdades regionais evidenciam o papel determinante dos fatores estruturais como renda, escolaridade e condições de saneamento básico na distribuição da doença.

Esses achados se alinham à concepção de que o DM2 deve ser compreendido como um problema de saúde pública e de natureza multifatorial, cuja prevalência está diretamente associada a estilos de vida, determinantes sociais da saúde e lacunas na oferta de políticas públicas.

Para MELO *et al.* (2021), a vulnerabilidade social é um dos principais preditores de descompensação metabólica, pois limita o acesso ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento contínuo, além de restringir as possibilidades de autocuidado.

Outro aspecto relevante é a fragmentação das ações de saúde no nível primário. Segundo a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD, 2023), embora existam protocolos bem estabelecidos para rastreamento e acompanhamento do DM2, a efetividade das intervenções é comprometida pela escassez de profissionais capacitados, pela alta demanda assistencial e pela falta de continuidade dos programas de educação em saúde. Tais condições tornam o tratamento predominantemente medicamentoso, com menor foco em mudanças comportamentais e de estilo de vida essenciais para o controle da doença.

Nesse contexto, o gerenciamento adequado do DM2 exige integração entre políticas públicas e estratégias comunitárias, que articulem atenção primária resolutiva, educação em saúde contínua e monitoramento interdisciplinar. Conforme BRASIL (2023), a Atenção Básica deve atuar como eixo central da rede de cuidado à pessoa com diabetes, priorizando ações preventivas, acesso regular a exames laboratoriais e oferta de suporte multiprofissional.

Portanto, os resultados obtidos neste estudo confirmam que os principais desafios para o gerenciamento do DM2 no Brasil residem na desigualdade de acesso aos serviços, na baixa efetividade das políticas públicas e na insuficiente valorização da educação em saúde. Tais limitações reforçam a necessidade de fortalecer a estratégia de saúde da família, investir em formação continuada de profissionais e promover a redução das barreiras socioeconômicas que dificultam o autocuidado e a adesão terapêutica.

6.2 FATORES QUE DIFICULTAM O GERENCIAMENTO E A ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é um dos pilares fundamentais para o controle metabólico e a prevenção de complicações, porém continua sendo um desafio persistente nos contextos clínicos e sociais. Os resultados demonstraram que variáveis socioeconômicas, psicossociais e comportamentais exercem influência direta sobre o autocuidado e o sucesso terapêutico dos pacientes.

Conforme CARVALHO *et al.* (2021), a vulnerabilidade social representa um dos principais fatores de risco para a má adesão ao tratamento. Indivíduos com baixa escolaridade e renda insuficiente apresentam maiores dificuldades para compreender as orientações médicas, adquirir medicamentos e manter o acompanhamento regular em unidades básicas de saúde. A associação entre níveis educacionais reduzidos e baixa adesão terapêutica confirma que o manejo do diabetes ultrapassa os limites biológicos, sendo condicionado por determinantes sociais amplos.

De forma convergente, COSTA *et al.* (2025) observaram que a desigualdade regional e o subfinanciamento da atenção primária contribuem para disparidades no acesso ao diagnóstico e ao seguimento clínico. Populações residentes em áreas rurais ou em regiões de menor desenvolvimento econômico tendem a apresentar maior prevalência de DM2 não controlado e menor participação em programas de acompanhamento. Esses achados dialogam com a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD, 2023), que destaca a importância da equidade territorial e da descentralização dos serviços para garantir a continuidade do cuidado.

Do ponto de vista psicossocial, ARAÚJO *et al.* (2021) identificaram que fatores emocionais e relacionais também interferem na adesão. O isolamento social, a ausência de rede de apoio e o impacto psicológico do diagnóstico frequentemente resultam em atitudes negativas diante do autocuidado, como negligência na dieta, interrupção do uso de medicamentos e abandono do acompanhamento clínico. Esse comportamento é potencializado em indivíduos idosos e aposentados, que demonstram menor engajamento em práticas de saúde preventiva.

NÓBREGA *et al.* (2025) complementam essa análise ao demonstrar que, mesmo entre pacientes com acesso regular às unidades básicas de saúde, há baixa efetividade do cuidado, o que indica limitações não apenas no acesso, mas também na qualidade da assistência prestada. Fatores como tempo de espera prolongado, alta rotatividade de profissionais e comunicação deficiente foram apontados como barreiras que desmotivam o acompanhamento contínuo. Apesar da utilização frequente dos serviços, muitos pacientes relataram pouco impacto na melhoria da qualidade de vida, o que reforça

a necessidade de práticas assistenciais mais humanizadas e participativas.

Esses resultados corroboram a visão de BRASIL (2023), segundo a qual a adesão terapêutica está fortemente relacionada à capacidade do sistema de saúde de integrar ações educativas, acolhimento e acompanhamento longitudinal. O enfrentamento dessas barreiras requer políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais, ao fortalecimento das equipes multiprofissionais e à valorização da comunicação entre profissionais e usuários, como elementos essenciais para o sucesso do tratamento.

Os fatores que dificultam o gerenciamento e a adesão ao tratamento do DM2 estão ancorados em condicionantes sociais, econômicos e psicossociais, que extrapolam o campo biomédico. A superação dessas barreiras depende da consolidação de estratégias intersetoriais que promovam o acesso equitativo, o suporte emocional e a educação em saúde contínua, assegurando que o paciente seja compreendido em sua integralidade biopsicossocial.

6.3 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO MANEJO INADEQUADO

As complicações decorrentes do manejo inadequado do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) refletem diretamente a ausência de controle glicêmico e o comprometimento do autocuidado, resultando em um impacto expressivo sobre a morbimortalidade da população diabética.

As evidências analisadas demonstram o impacto positivo das ações educativas realizadas por enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e farmacêuticos clínicos, sobretudo quando associadas a estratégias personalizadas de acompanhamento. Tais achados reforçam a importância da atuação multiprofissional integrada e da educação em saúde como pilares fundamentais para o controle metabólico e a adesão ao tratamento em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).

Além disso, observou-se prevalência significativa de hipertensão arterial, dislipidemia, retinopatia e úlcera de pé diabético, condições que confirmam o caráter progressivo e multifatorial da doença quando não há adesão adequada ao tratamento.

De acordo com a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD, 2023), as complicações cardiovasculares são responsáveis por mais de metade dos óbitos entre indivíduos com DM2, seguidas pelas complicações renais e oculares. Tais desfechos decorrem do controle insuficiente da glicemia e da persistência de hábitos de vida não saudáveis, que mantêm o organismo em estado inflamatório crônico e aceleram o processo de deterioração vascular.

O estudo conduzido por LOBATO *et al.* (2025) reforça essa perspectiva ao demonstrar que a

integridade tissular prejudicada é uma das principais consequências clínicas da má adesão terapêutica. A ocorrência de feridas de difícil cicatrização e úlceras em pé diabético compromete a mobilidade e aumenta o risco de infecções graves, sendo a amputação um desfecho potencial em casos de evolução prolongada. Esses achados corroboram a necessidade de acompanhamento sistemático dos pacientes e de intervenções preventivas precoces.

Já ARAÚJO *et al.* (2021) destacam que as complicações microvasculares e macrovasculares estão fortemente associadas ao comportamento do paciente diante do tratamento. O estudo revelou maior prevalência de descompensação glicêmica entre indivíduos que não realizavam controle dietético e atividade física regular. Esse dado confirma que o autocuidado inadequado é fator determinante para o agravamento clínico, tornando indispensável o papel da equipe multiprofissional na reeducação e no monitoramento contínuo dos hábitos de vida.

A INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF, 2025) reforça que aproximadamente 50% das pessoas com DM2 desenvolvem algum tipo de complicação em até dez anos após o diagnóstico, especialmente quando não há acompanhamento regular. Esse dado internacional complementa o cenário brasileiro, onde a desigualdade de acesso à atenção primária e a interrupção do cuidado são fatores que potencializam a evolução negativa da doença.

Em uma perspectiva integrada, observa-se que o manejo inadequado do DM2 ultrapassa o âmbito clínico, configurando-se como um problema de saúde pública. As complicações crônicas como retinopatia, neuropatia, nefropatia e pé diabético impactam não apenas o indivíduo, mas também o sistema de saúde, pela elevação dos custos hospitalares e pela sobrecarga da rede de atenção especializada. Nesse sentido, SILVA *et al.* (2025) destacam que a prevenção dessas complicações exige ações educativas permanentes, baseadas em orientações claras e acompanhamento multiprofissional contínuo.

Dessa forma, o conjunto de evidências sugere que as complicações associadas ao DM2 são expressões diretas das falhas na adesão terapêutica, na educação em saúde e na estruturação dos serviços de atenção básica. A ampliação de estratégias de prevenção, o incentivo ao autocuidado e a integração dos diferentes níveis de atenção em saúde são medidas imprescindíveis para reduzir a progressão das complicações e melhorar os desfechos clínicos a longo prazo.

6.4 ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE DO DM2

A literatura científica evidencia que o controle eficaz do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) depende de

estratégias de cuidado centradas no paciente, baseadas em educação em saúde contínua e na atuação integrada de equipes multiprofissionais. Os resultados deste estudo demonstraram que intervenções educativas bem estruturadas reduzem significativamente as taxas de internação, os custos hospitalares e as complicações associadas à doença, reforçando a importância da abordagem interdisciplinar.

De acordo com SILVA *et al.* (2025), as ações educativas desenvolvidas pela enfermagem foram capazes de promover redução de 45% nas internações por complicações, 32% no risco de eventos cardiovasculares e 27% nos custos diretos em saúde, além de elevar em 58% a adesão terapêutica entre os participantes. Esses resultados demonstram que o papel da enfermagem vai além da execução de cuidados clínicos, englobando a mediação do conhecimento e o estímulo ao autocuidado, elementos essenciais para a autonomia do paciente diabético.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD, 2023) complementa essa perspectiva ao enfatizar que o processo educativo é contínuo e adaptável, devendo considerar a realidade cultural, o nível de escolaridade e as condições socioeconômicas de cada indivíduo. A educação em saúde é reconhecida como ferramenta de transformação do comportamento, capaz de fortalecer a adesão às orientações dietéticas, ao uso racional de medicamentos e ao monitoramento glicêmico.

No âmbito multiprofissional, a integração entre enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos clínicos, psicólogos e educadores físicos tem se mostrado determinante para o controle metabólico do paciente com DM2. Segundo BRASIL (2023), essa integração deve ocorrer de forma horizontal, com compartilhamento de saberes e corresponsabilidade no acompanhamento clínico. Essa abordagem favorece a criação de planos terapêuticos individualizados, fortalecendo o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde.

Além disso, a INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF, 2025) destaca que programas educativos que combinam aconselhamento nutricional, suporte psicológico e incentivo à atividade física podem reduzir em até 30% o risco de complicações crônicas. Tais estratégias atuam não apenas na estabilização da glicemia, mas também na melhoria da qualidade de vida e na prevenção de agravos secundários, consolidando o papel da educação como instrumento terapêutico.

Contudo, desafios persistem na implementação dessas ações, especialmente pela falta de capacitação permanente dos profissionais de saúde, pela sobrecarga de trabalho nas unidades básicas e pela escassez de recursos materiais. Conforme ressaltam DA SILVA *et al.* (2025), essas limitações reduzem o alcance das intervenções educativas e dificultam a sustentabilidade das mudanças de comportamento obtidas a curto prazo. Assim, o fortalecimento das políticas de formação continuada e valorização profissional torna-se essencial para assegurar a efetividade das práticas educativas no contexto da atenção primária.

Dessa forma, os achados discutidos confirmam que o sucesso no controle do DM2 está intrinsecamente ligado à interdisciplinaridade das ações em saúde e ao empoderamento do paciente por meio da educação contínua. O desenvolvimento de programas permanentes de orientação, aliados à construção de vínculos de confiança entre profissionais e usuários, constitui estratégia indispensável para promover autonomia, adesão e autocuidado responsável, pilares centrais de uma atenção integral e humanizada ao paciente diabético.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os principais desafios enfrentados no gerenciamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) no Brasil, considerando aspectos socioeconômicos, psicossociais e assistenciais, bem como a importância da atuação multiprofissional no controle da doença.

Os resultados revelaram que o DM2 representa um grave problema de saúde pública, cuja incidência vem crescendo de forma contínua, especialmente em países em desenvolvimento. No contexto brasileiro, os determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade e acesso desigual aos serviços de atenção básica, exercem influência decisiva sobre a adesão ao tratamento e sobre a efetividade das políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado integral da pessoa com diabetes.

Verificou-se que as desigualdades regionais, evidenciadas pela maior prevalência da doença nas regiões Norte e Nordeste, refletem limitações estruturais que ultrapassam a esfera individual, reafirmando a necessidade de ações intersetoriais e sustentadas por políticas públicas consistentes. Tais condições, associadas à falta de capacitação continuada de profissionais e à fragmentação do acompanhamento clínico, contribuem para o surgimento de complicações crônicas e para o aumento dos custos hospitalares.

No que se refere à adesão terapêutica, observou-se que fatores socioeconômicos, emocionais e comportamentais interferem significativamente no autocuidado. Pacientes com baixa escolaridade e renda reduzida demonstram maior dificuldade em compreender e seguir as orientações médicas, enquanto sentimentos de negação, isolamento e desmotivação agravam o abandono do tratamento. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem biopsicossocial, que reconheça o paciente como sujeito ativo do próprio processo de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Daniella. Mais de 10% dos brasileiros vivem com diabetes. **Agência Brasil**, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2025.

ARAÚJO, Álef Lucas Dantas *et al.* Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 22, n. 1, p. 34, 2021. Disponível em: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8074369>. Acesso em 07 de outubro de 2025.

CARVALHO, Silvia Pereira da Silva *et al.* Determinantes socioeconômicos do diabetes mellitus em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6863-e6863, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6863>. Acesso em: 07 de outubro de 2025.

COSTA, Núbia de Amorim *et al.* Impacto das Desigualdades Socioeconômicas na Prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 2 e no Acesso ao Tratamento no Brasil: Um Estudo Ecológico com Dados do DATASUS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 412-426, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5397/5350>. Acesso em 07 de outubro de 2025.

FALCÃO, Rayanne Rodrigues da Matta Coelho; SANTOS, Nathalia Garcia Da Silva; PALMEIRA, Catia Suely. Internações e mortalidade por diabetes mellitus na Bahia no período de 2012 a 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 160-167, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2813>, Acesso em: 12 de maio de 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes around the World in 2021**. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>. Acesso em: 12 de maio de 2025.

LOBATO, Larissa Laila Paiva *et al.* Mapeamento de diagnósticos de enfermagem em pessoas com feridas de difícil cicatrização. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 1, p. e025022-e025022, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2354>. Acesso em 07 de outubro de 2025.

LOPES, Camila Faria Lopes Faria; SANTIAGO, Luiz Miguel; ALVES, João Carlos. Abordagem dos receios e preocupações dos doentes com diabetes mellitus tipo 2 na consulta: perspectiva do médico e do doente. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 41, n. 3, p. 232-41, 2025. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13994>. Acesso em: 07 de outubro de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Diabetes (diabetes mellitus)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 12 de maio de 2025.

NÓBREGA, Waleska Fernanda Souto *et al.* Determinantes da utilização dos serviços de saúde por pacientes diabéticos: uma análise por árvore de decisão. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 6, p. e8285-e8285, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N6-007>. Acesso em: 07 de outubro de 2025.

RODRIGUES, Anny Mirene Alves Moreira *et al.* Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 845-858, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0845.pdf>. Acesso em 07 de outubro de 2025.

SILVA, Amanda Batista *et al.* Estratégias Educativas da Enfermagem no Controle do DM2: Do Desafio à Ação. **Unisanta Health Science**, v. 9, n. 2, p. 48-60, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15724961>. Acesso em: 07 de outubro de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Site para o Público sobre diabetes. Disponível em: <https://diabetes.org.br/>. Acesso em: 12 de maio de 2025.

SOUZA, Rosane Milkene Ferreira; SALES, José Carlos; OLIVEIRA, Francisca Marta Nascimento. Diabetes mellitus tipo 2: percepção da intervenção alimentar como causa e tratamento. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 15, pág. e138111537186-e138111537186, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37186>. Acesso em: 07 de outubro de 2025.