



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

AMANDA ROSA BOIZONAVE

**FATORES QUE INFLUENCIAM A FALTA DE ADESÃO   TERAPIA
NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Porto Alegre

2023

AMANDA ROSA BOIZONAVE

**FATORES QUE INFLUENCIAM A FALTA DE ADESÃO À TERAPIA
NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Centro Universitário Ritter dos
Reis como parte das exigências para obtenção
do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Fernanda de Oliveira Marques.

Porto Alegre

2023

Dedico este trabalho à minha mãe,
Sandramara Rosa Boizonave, que possui
Diabetes *Mellitus* tipo 2.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço à minha mãe Sandramara Rosa Boizonave e ao meu pai Marco Antonio Boizonave por sempre me incentivarem ao longo da minha trajetória acadêmica e, em particular, durante a elaboração deste projeto de pesquisa.

Agradeço ao meu namorado Arthur Peter Garcia por estar presente ao meu lado, transmitindo tranquilidade e demonstrando seu apoio em mais uma etapa do curso.

Agradeço à minha orientadora Fernanda De Oliveira Marques por sua presença constante em responder minhas dúvidas e oferecer orientações fundamentais para o desenvolvimento deste projeto. Todo suporte e profissionalismo prestado me transmitiu confiança e motivação desde o início do trabalho.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - RESUMO DOS ARTIGOS BASE.....	11
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM Diabetes *Mellitus*

DM2 Diabetes *Mellitus* tipo 2

IDF Federação Internacional de Diabetes

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	08
RESUMO.....	09
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO 1 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA - NUTRIVISA.....	22

FATORES QUE INFLUENCIAM A FALTA DE ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

FACTORS THAT INFLUENCE THE LACK OF ADHERENCE TO NUTRITIONAL THERAPY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Amanda Rosa Boizonave¹

Fernanda de Oliveira Marques²

¹ Acadêmica do curso de Nutrição do Centro
Universitário Ritter dos Reis – UniRitter.

² Docente do curso de Nutrição do Centro
Universitário Ritter dos Reis – UniRitter.

Correspondência para:

¹amandarboizonave@outlook.com

¹Celular: (51) 99239-6249

¹Fábio de Barros, Porto Alegre/RS, Brasil

¹Currículo Lattes: XXXXXXXXXXXXX

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica com constante crescimento de casos no mundo, sendo o diabetes *mellitus* tipo 2 com maior prevalência. O tratamento mais comum para esta patologia envolve o uso de medicamentos e abordagens não medicamentosas, como dieta e prática de atividade física. Um dos desafios apontados no tratamento do DM2 é a dieta, com baixa frequência de adesão pelos pacientes. Estudos clínicos avaliaram que diversos aspectos dificultam o seguimento da prescrição dietética. O objetivo deste estudo foi analisar artigos de ensaios clínicos sobre adesão à dieta em pacientes com DM2, entre os anos de 2018 a 2023. Notou-se que as características sociodemográficas, hábitos alimentares, renda, nível de escolaridade e informação sobre a dieta estão diretamente relacionados a não adesão à terapia nutricional.

Palavras-chave: diabetes *mellitus* tipo 2, adesão, dieta, terapia nutricional.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease with constant growth of cases in the world, with type 2 diabetes mellitus being the most prevalent. The most common treatment for this pathology involves the use of drugs and non-drug approaches, such as diet and physical activity. One of the challenges pointed out in the treatment of DM2 is the diet, with low frequency of adherence by patients. Clinical studies have assessed that several aspects make it difficult to follow the dietary prescription. The aim of this study was to analyze articles from clinical trials on adherence to diet in patients with DM2, between the years 2018 to 2023. It was noted that sociodemographic characteristics, eating habits, income, level of education and information about diet are directly related to non-adherence to nutritional therapy.

Keywords: type 2 diabetes *mellitus*, adherence, diet, nutritional therapy.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM), “consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019, p. 19).

Conforme a análise dos dados da Federação Internacional da Diabetes (IDF) em 2021 estimou-se que 10,5% da população mundial vive com DM, cerca de 537 milhões de pessoas, sendo aproximadamente 1 em cada 10 adultos. A IDF estima que até 2030 terão em torno de 643 milhões de adultos com diabetes (11,3% da população) e a previsão para 2045 é de cerca de 783 milhões (12,2%) caso as tendências continuem (IDF, 2021).

O Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) é definido como, “um tipo de diabetes que tem como denominador comum uma relativa e progressiva deficiência de secreção de insulina associada a uma resistência à ação de insulina” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p.1). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), de todos os casos registrados de DM, 90 a 95% equivalem a DM2. Sua origem é resultante de fatores ambientais, como hábitos dietéticos e inatividade física que colaboram para obesidade, e fatores genéticos, como herança familiar, entretanto, a influência hereditária ainda não foi completamente esclarecida. Ademais, o DM2 normalmente atinge adultos a partir da quarta década de vida.

Visando a manutenção do controle metabólico, o tratamento do DM é composto pela terapia medicamentosa e não medicamentosa. A terapia medicamentosa está correlacionada com o uso de hipoglicemiantes orais ou insulina, por outro lado, a terapia não medicamentosa consiste em mudanças no estilo de vida, integrada por alimentação saudável e atividade física individualizada (GOMES LC, *et al.* 2011).

De acordo com a Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022) um dos desafios do tratamento do DM2 é a terapia nutricional, que além de ser essencial para a manutenção do controle glicêmico através de uma alimentação saudável durante todo o tratamento, potencializa o efeito do tratamento farmacológico.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar quais fatores interferem na adesão à terapia nutricional em pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) através de uma revisão bibliográfica.

2 METODOLOGIA

A presente revisão narrativa teve como questão norteadora: Quais fatores interferem na adesão à terapia nutricional no diabetes *mellitus* tipo 2?

Para a construção deste trabalho foi realizada uma pesquisa na base de dados eletrônicos Google Acadêmico, com artigos publicados no período entre os anos de 2018 a 2023, no idioma em português e utilizando as palavras-chaves: “diabetes *mellitus* tipo 2 e adesão à dieta”.

Após esta etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, sendo selecionados para análise os textos que abordavam sobre a adesão à dieta em pacientes com DM2.

Do total de artigos encontrados, foram selecionados 16 pertinentes ao tema, porém destes apenas 10 foram eleitos para análise deste trabalho por serem ensaios clínicos. Os demais foram descartados por não cumprirem os requisitos.

3 RESULTADOS

Para o desenvolvimento deste trabalho foram analisados dez ensaios clínicos que se referem à adesão à dieta em pacientes com DM2. Os artigos responderam à questão norteadora e também estavam de acordo com a data de publicação que foi estabelecida. No quadro 1 estão apresentados os resumos dos artigos analisados na presente pesquisa.

QUADRO 1 – RESUMO DOS ARTIGOS BASE

Referência do artigo	Objetivo	Metodologia	Resultado a adesão não medicamentosa
LOPES, <i>et al.</i> (2019). Adesão ao tratamento para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em unidades básicas de saúde do município de Alfenas-MG.	Analisar a adesão ao tratamento de pacientes com DM2.	Aplicou-se um questionário com aspectos socioeconômicos relacionados à patologia e à aderência ao tratamento medicamentoso em 60 pacientes, de ambos os sexos, portadores de	Sobre o tratamento não medicamentoso, 52% relatam fazer dieta alimentar e/ou atividade física. 28% é aderente aos tratamentos propostos.

		diabetes <i>mellitus</i> tipo 2, na faixa etária de 40 a 60 anos, cadastrados em seis UBS's de Alfenas-MG.	
SANTOS, <i>et al.</i> (2018). Adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes mellitus assistidos pela estratégia de saúde da família.	Avaliar a adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes <i>mellitus</i> assistidos pela estratégia saúde da família, verificando a existência de associação entre o tipo de diabetes <i>mellitus</i> e as práticas alimentares, condições socioeconômicas e aspectos clínicos relativos à doença.	Estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra foi constituída por 40 portadores de diabetes (17 portadores de DM tipo I e 23 portadores de DM tipo II), de ambos os sexos e maiores de 18 anos, atendidos pelo Programa Saúde da Família em um posto de saúde do bairro Dirceu Arcoverde, na cidade de Teresina, PI.	Constatou-se melhor adesão ao tratamento dietético nos portadores de DM tipo I.
SUPLICI, <i>et al.</i> (2021). Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto.	Elaborar um modelo interpretativo sobre a adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes <i>Mellitus</i> na Atenção Primária à Saúde.	Estudo misto realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde. O estudo quantitativo transversal foi composto por 329 participantes, elegeram-se variáveis sociodemográficas e clínicas e o questionário de atividades de autocuidado. No estudo qualitativo, com 31 participantes, utilizou-se a vertente construtivista Teoria Fundamentada nos Dados.	Obteve-se baixa adesão à alimentação saudável, à atividade física e ao monitoramento glicêmico. A adesão desejável foi relacionada ao uso de medicamentos e cuidados com os pés.

<p>CASSIMIRO, <i>et al.</i> (2021). Importância do Nutricionista na promoção da Saúde e no Tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).</p>	<p>Compreender a importância do Nutricionista no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.</p>	<p>A pesquisa foi composta por uma amostra de 21 nutricionistas que fazem acompanhamento nutricional com pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário do Google online e foram analisados através de média simples no programa de Excel 2018.</p>	<p>Observou-se que os aspectos comportamentais 76,2% e renda 57,1% foram determinantes para uma ingestão alimentar inadequada. Percebeu-se na pesquisa a alta ingestão de alimentos processados (66,7%) e ultraprocessados (57,1%).</p>
<p>DA COSTA MOREIRA, <i>et al.</i> (2018). Avaliação dos fatores relacionados à adesão de pacientes com diabetes mellitus ao tratamento.</p>	<p>Avaliar a adesão farmacológica e a não farmacológica e os fatores determinantes da adesão de pacientes cadastrados no HIPERDIA.</p>	<p>A adesão farmacológica foi investigada pelo questionário Medida de Adesão ao Tratamento, a não farmacológica pelo Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes (SDSCA). Foram entrevistados 102 pacientes maiores de 18 anos de idade, aptos a responder os questionários da pesquisa voluntariamente.</p>	<p>Os resultados da análise da adesão ao tratamento não farmacológico, demonstram baixa adesão nas dimensões de prática de atividade física e de dieta alimentar.</p>
<p>GOMES, <i>et al.</i> (2020). Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em adultos com diabetes tipo 2.</p>	<p>O estudo buscou estimar a prevalência dos aspectos que influenciam a adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos de</p>	<p>Estudo descritivo e transversal, com 139 usuários cadastrados e participantes dos programas voltados para o público diabético em uma Unidade Básica de Saúde da Família na</p>	<p>Houve baixa prevalência de adesão na nutrição 10,2%. A adesão combinada entre tratamento medicamentoso e não medicamentoso (atividade</p>

	<p>peças que vivem com diabetes tipo 2.</p>	<p>cidade de Manaus, Amazonas, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista com aplicação de formulário semiestruturado com questões referente aos aspectos sociodemográficos, econômicas, clínico e de saúde em geral, tratamento medicamentoso e não medicamentoso (atividade física e nutrição).</p>	<p>física e nutrição) também foi baixa 5,8%.</p>
<p>MAEYAMA, <i>et al.</i> (2020). Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica.</p>	<p>Identificar quais os aspectos que estão relacionados com a dificuldade de controle em pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 que estão sob tratamento e acompanhamento por equipes de saúde da família em uma unidade de saúde do município de Itajaí/SC.</p>	<p>A pesquisa utilizou abordagens qualitativas, com coleta de dados realizada através de entrevistas individuais e roteiro semiestruturado, com pessoas diagnosticadas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2, em tratamento e que não conseguem controlar o nível glicêmico.</p>	<p>Os resultados apontam que a organização da atenção às pessoas com diabetes <i>mellitus</i> seguindo os atributos da integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, podem interferir de forma positiva no autocuidado nos aspectos que dificultam o controle glicêmico das pessoas com DM2.</p>
<p>MACHADO, <i>et al.</i> (2019). Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados.</p>	<p>Verificar a adesão ao tratamento da Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2 (DM2) em pacientes do Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes</p>	<p>Estudo de campo transversal com abordagem quantitativa descritiva através de Formulário Sociodemográfico, Questionário de Medida</p>	<p>A avaliação do questionário de autocuidado relacionado ao alcance das metas terapêuticas de hemoglobina glicada (HbA1C) dos indivíduos</p>

	(NASPP), Montes Claros-MG.	de Adesão aos Tratamentos e Questionário de Avaliação do Autocuidado adaptado. A amostra foi constituída por 43 pacientes de ambos os sexos.	portadores de DM2 demonstrou que indivíduos que realizam dieta e atividade física por mais vezes na semana obtiveram um maior controle glicêmico. Sendo assim, através deste estudo foram obtidos resultados estatisticamente significativos da correlação entre o controle glicêmico e as variáveis dieta ($p=0,05$), consumo de frutas e verduras ($p=0,05$) e realização de exercícios físicos gerais (0,04) e específicos ($p=0,03$).
GONÇALVES, <i>et al.</i> (2021). Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes diabéticos tipo 2.	Avaliar a adesão de pacientes diabéticos tipo 2 à farmacoterapia bem como, os possíveis fatores que influenciam na adesão.	Participaram da pesquisa 16 pacientes de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, com diagnóstico de DM2. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista com a utilização de um questionário, em que foram construídas perguntas para avaliar o nível de compreensão sobre a doença e o tratamento, se o portador encontrou alguma dificuldade para iniciar o tratamento, sobre o uso de hipoglicemiantes	O estudo demonstrou que, as medidas não farmacológicas, como aliados o tratamento, como atividade física e reeducação alimentar não predominam, sendo 37,5% dos pacientes que seguem algum tipo de dieta, e 18,5% realizam algum exercício durante a semana.

		corretamente todos os dias, pratica de atividade física e controle alimentar como aliados ao tratamento, entre outros.	
SALIN, <i>et al</i> (2019). Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO.	Estabelecer o perfil dos pacientes diabéticos tipo 2 e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde nas quatro regiões do município de Porto Velho.	Pesquisa quantitativa de caráter descritivo, feita com uso de 2 instrumentos, um formulário com 17 perguntas abordando o perfil sócio demográfico e um questionário com 7 perguntas fechadas, sobre hábitos de vida. Foram incluídos na pesquisa portadores de diabetes tipo 2 maiores de 18 anos.	Os dados referente ao autocuidado dos pacientes portadores de diabetes tipo 2, 45% relataram praticar de 1 a 2 vezes na semana uma alimentação correta e 49% relataram comer de 1 a 2 vezes por semana frutas e legumes.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

DM: Diabetes *Mellitus*, DM1: Diabetes *Mellitus* tipo 1, DM2: Diabetes *Mellitus* Tipo 2.

4 DISCUSSÃO

Estudos trazem à tona maior adesão ao tratamento medicamentoso comparado ao não medicamentoso, composto por dieta e atividade física, por portadores com DM2 (LOPES, *et al.* 2019, MACHADO, *et al.* 2019, GOMES, *et al.* 2020, GONÇALVES, *et al.* 2021, DA COSTA MOREIRA, *et al.* 2018 e SUPLICI, *et al.* 2021). Isto pode estar relacionado com o fácil acesso dos usuários a medicamentos por meio de farmácia gratuita, buscando outros meios apenas em casos de falta parcial ou total dos medicamentos necessários (GOMES, *et al.* 2020), e também, pelo medicamento ser historicamente colocado como único instrumento de cura (MAEYAMA, *et al.* 2020). O presente estudo identificou como fatores que interferem na adesão à dieta, as características sociodemográficas, tempo de diagnóstico, hábitos alimentares, renda, nível de escolaridade e informação sobre a dieta.

Características sociodemográficas

De acordo com Lopes, *et al.* (2019) e Gomes, *et al.* (2020), a maioria dos pacientes tiveram o diagnóstico da doença através de exames de rotina. O sexo feminino apresentou predomínio em oito dos dez estudos utilizados para esta revisão (LOPES, *et al.* 2019, SANTOS, *et al.* 2018, MACHADO, *et al.* 2019, SALIN, *et al.* 2019, GONÇALVES, *et al.* 2021, DA COSTA MOREIRA, *et al.* 2018, GOMES *et al.* 2020 e SUPLICI, *et al.* 2021), assim como, indivíduos nas faixas etárias de 50 a 59 anos (SANTOS, *et al.* 2018 e MACHADO, *et al.* 2019).

O predomínio destes grupos nos estudos pode estar relacionado com a maior frequência de procura pelos serviços de atendimento à saúde por mulheres e idosos em comparação com homens e pessoas mais jovens (LOPES, *et al.* 2019). A baixa participação dos homens pode ser explicada pelo fato deles muitas vezes não reconhecerem a necessidade de buscarem as ações de prevenção e promoção de saúde, recorrendo ao atendimento somente em situações em que a doença já está evidente (GOMES, *et al.* 2020), assim como o público mais jovem (LOPES, *et al.* 2019). O estudo de Maeyama, *et al.* (2020) traz que muitos pacientes enfrentam dificuldades para iniciar a realização dos cuidados pelo motivo da doença não apresentar sintomas evidentes em seu começo.

Lopes, *et al.* (2019) observou que, apesar de ter sido identificado baixa adesão à dieta durante a análise, a taxa de controle do DM em mulheres foi 2,6 vezes maior do que em homens. Reforçando a maior preocupação com a própria saúde por esse grupo (SANTOS, *et al.* 2018).

Tempo de diagnóstico

Há controvérsias nos estudos da presente revisão se o tempo de diagnóstico da patologia está correlacionado a uma maior adesão ao tratamento. O estudo de Lopes, *et al.* (2019) verificou que, dentre os 28% dos pacientes da sua amostra que apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso combinado ao não medicamentoso, 53% deles foram diagnosticados com a doença há mais de 10 anos, enquanto 47% foram diagnosticados há menos de 10 anos. Estes dados corroboram com o achado de Machado, *et al.* (2019) em que os pacientes com mais de 5 anos de diagnóstico demonstraram maior adesão.

Em contrapartida, a crença da DM ser uma doença sem cura pode dificultar a adesão completa do tratamento (MAEYAMA, *et al.* 2020). Conforme Lopes, *et al.* (2019), os

tratamentos que exigem longo prazo normalmente possuem maior probabilidade de serem interrompidos e as pessoas tendem a ser menos motivadas a seguir as prescrições recomendadas quando não manifestam sintomas.

Hábitos alimentares

Os hábitos de pessoas portadoras de DM2 já são estabelecidos (PONTIERI, *et al.* 2010), sendo desenvolvidos ao longo da vida (BORBA, *et al.* 2018). Segundo Cassimiro, *et al.* (2021), muitos indivíduos enfrentam dificuldades para mudar os costumes já enraizados e seguir as orientações terapêuticas recomendadas, desistindo da conduta. Os horários específicos para se alimentar, o valor cultural atribuído aos alimentos, condições socioeconômicas e questões psicológicas têm influência direta na adesão ao tratamento (DA COSTA MOREIRA, *et al.* 2018). Por meio do estudo de Gomes, *et al.* (2020) apenas 6,5% dos usuários afirmaram seguir a prescrição alimentar recomendada como terapia para controle do DM, enquanto 3,6% relataram não aderir mesmo possuindo acompanhamento nutricional. De acordo com Pontieri, *et al.* (2010) quando os comportamentos alimentares anteriores são semelhantes ao plano alimentar para diabéticos, há menor dificuldade para realizar ajustes.

A dieta restritiva pode prejudicar o prazer no ato de comer (MAEYAMA, *et al.* 2020), causando tristeza devido à falta de liberdade para escolha e possibilidade de consumo de alimentos da preferência do paciente, assim como, sentimento de raiva pela incapacidade de se controlar (PÉRES, *et al.* 2006), afetando também a interação social relacionada à alimentação que as refeições proporcionam (MAEYAMA, *et al.* 2020).

Na presente revisão, os estudos indicaram que a maioria dos indivíduos reside com a família (SANTOS, *et al.* 2018 e GOMES, *et al.* 2020), são casados ou possuem união estável (SALIN, *et al.* 2019 e GOMES, *et al.* 2020). É referido por Da Costa Moreira, *et al.* (2018) que a família é fundamental para a mudança dos hábitos alimentares por ser o ambiente em que a pessoa está inserida, porém, 37,3% declararam não adotar a dieta por não contarem com o suporte de seus familiares. Quando não há consenso entre os membros da família, o diabético pode precisar ter uma dieta separada, dificultando a adesão por sentir-se desmotivado a comer separadamente dos demais e não saber preparar suas próprias refeições (PONTIERI, *et al.* 2010). Assim como, ter alimentos desaconselhados para diabéticos em casa e testemunhar outras pessoas consumindo esses alimentos, também pode tornar difícil o seguimento da prescrição dietética, levando muitas vezes, os pacientes a consumirem (PÉRES, *et al.* 2006).

Renda

Houve supremacia de baixa renda de até um salário mínimo nos indivíduos com DM2 (SALIN, *et al.* 2019 e GOMES, *et al.* 2020) nos estudos incluídos nesta revisão. O estudo de Da Costa Moreira, *et al.* (2018) trouxe que entre os pacientes que ganham até um salário mínimo, apenas 17,3% afirmaram seguir a dieta, enquanto aqueles que possuem renda entre um e três salários-mínimos tiveram uma adesão maior, de 58,8%.

Suplici, *et al.* (2021) sinaliza que, as condições precárias acabam resultando no adiamento do tratamento para a priorização de outros problemas sociais que são considerados mais urgentes. A condição financeira precária, além de prejudicar no acesso aos profissionais de saúde, dificulta a compra de alimentos (LOPES, *et al.* 2019). Segundo Da Costa Moreira, *et al.* (2018) 68,6% dos pacientes da amostra relataram dificuldade para adquirir alimentos *light* ou *diet* para manutenção da dieta por causa da renda. Uma vez que, a maioria dos produtos dietéticos tem um custo financeiro elevado comparado aos convencionais (SANTOS, *et al.* 2018). Sendo assim, por serem mais baratos e acessíveis, o consumo de alimentos ricos em carboidratos são mais frequentes (GRILLO, *et al.* 2007).

Conforme Salin, *et al.* (2019), que demonstrou prevalência de renda de 1 salário mínimo na sua análise, o consumo de frutas, vegetais e o seguimento da dieta foi realizado de uma a duas vezes por semana. Os indivíduos com DM2 acreditam que para conseguir adotar uma dieta adequada para a sua condição de saúde, seria necessária uma renda mais alta (SUPLICI, *et al.* 2021). O estudo de Maeyama, *et al.* (2020) pontua que, o aumento da renda familiar e o consumo de frutas, legumes e verduras na dieta são, de certa forma, proporcionais, além disso, o baixo preço desses produtos também colabora para uma maior ingestão dos mesmos. Indicando que não se trata apenas de fazer escolhas saudáveis, mas sim, de ter a possibilidade de fazê-las.

Nível de escolaridade e informação sobre a dieta

A escolaridade do indivíduo pode afetar no acesso à informações e limitar suas chances de aprendizado referentes aos cuidados com a saúde (MACHADO, *et al.* 2019). Dos dez estudos da presente revisão, seis apresentaram predominância de baixa escolaridade entre os portadores de DM2 (LOPES, *et al.* 2019, MACHADO, *et al.* 2019, SANTOS, *et al.* 2018, SALIN, *et al.* 2019, DA COSTA MOREIRA, *et al.* 2018 e GOMES, *et al.* 2020).

Segundo Maeyama, *et al.* (2020), os pacientes relataram que receberam informações

básicas sobre sua condição de saúde, porém foi ressaltado que nem todas são compreendidas e geram atitudes adequadas. Fato este que pode justificar a menor adesão ao tratamento não farmacológico (DA COSTA MOREIRA, *et al.* 2018).

Maeyama, *et al.* (2020) alega que a falta de informação impede a adoção de uma dieta adequada, uma vez que os pacientes mencionam evitar o consumo de alimentos doces e/ou açúcar, mas não levam em conta o cuidado com outros alimentos, como os carboidratos. Essa falta de cuidado com a escolha do tipo de alimento consumido pode ser atribuída tanto ao desconhecimento da composição dos alimentos quanto à dificuldade em realizar uma alimentação apropriada. Além disso, o fracionamento também foi pontuado nesse estudo como um desafio a ser seguido, pois sem a devida informação, comer várias vezes ao dia pode ser entendido como um consumo maior de comida, em vez de uma distribuição mais adequada na alimentação.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se com essa revisão que os fatores apontados como maiores contribuidores para a não adesão à terapia nutricional em pacientes com DM2 estão relacionados com as características sociodemográficas, mudança de hábitos alimentares, apoio familiar, condição socioeconômica, nível de escolaridade e informação sobre o tratamento. Por outro lado, o impacto do tempo de diagnóstico da patologia se mostrou controverso nos estudos, ficando a necessidade de mais pesquisas a respeito para investigar maiores interações com o tratamento.

O não seguimento do tratamento indicado pode levar a complicações associadas à doença no futuro. Diante disso, a participação do nutricionista é de suma importância para a prevenção e tratamento, visando fornecer orientações claras e compreensíveis para os pacientes e seus familiares acerca da terapia nutricional adequada para o manejo da DM2. Bem como, as circunstâncias sociais em que o indivíduo está inserido devem ser consideradas individualmente para melhorar a qualidade de vida e adesão à dieta pelos diabéticos.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. *Alamedas*, v. 8, n. 2, p. 19-20, 2019.

Federação Internacional de Diabetes. IDF Diabetes Atlas, 10^a ed. Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: <<https://www.diabetesatlas.org>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO DIABETE MELITO TIPO 2. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/pcdt_resumido_diabete-melito_tipo2.pdf>.

BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 272-279, 2011.

Silvia Ramos, Letícia Fuganti Campos, Deise Regina Baptista Maristela Strufaldi, Daniela Lopes Gomes, Débora Bohnen Guimarães, Débora Lopes Souto, Marlice Marques, Sabrina Soares de Santana Sousa, Márcio Lauria, Marcello Bertoluci e Tarcila Ferraz de Campos. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-25, ISBN: 978-65-5941-622-6.

LOPES, Desirée Verde et al. Adesão ao tratamento para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em unidades básicas de saúde do município de Alfenas-MG. **Revista J Health Sci Inst**, v. 37, n. 2, p. 123-8, 2019.

SANTOS, Tallita Barbosa Monteiro dos; FREITAS, Betânia de Jesus; DE ALMENDRA, Silva. Adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes mellitus assistidos pela estratégia saúde da família. **Braspen J**, p. 76-85, 2018.

SUPLICI, Samara Eliane Rabelo et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

CASSIMIRO, Elma Silva Godoi; SANTOS, Ana Cristina de Castro Pereira. Importância do Nutricionista na promoção da Saúde e no Tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 17, pág. e80101724442-e80101724442, 2021.

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

GOMES, Andreia Coelho et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em adultos com diabetes tipo 2. **O Mundo da Saúde**, v. 44, n. s/n, p. 381-396, 2020.

MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47352-47369, 2020.

MACHADO, Ana Paula Moraes Corrêa et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e565-e565, 2019.

GONÇALVES, Erivaldo Aparecido; GODINHO, Jacqueline. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes diabéticos tipo 2. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 108666-108680, 2021.

SALIN, Adriane Bonotto et al. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1257-e1257, 2019.

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

PONTIERI, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 151-160, 2010.

GRILLO, Maria de Fátima Ferreira; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 49-54, 2007.

ANEXO 1 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA - NUTRIVISA

Normas técnicas para submissão de artigos

Os trabalhos devem ser apresentados em formato eletrônico, em arquivo .DOC ou .DOCX.

O artigo deve ter no máximo 25 páginas e seguir a seguinte formatação:

Tamanho de página: A4

Fonte: Times New Roman

Tamanho dos subtítulos: 14 negrito

Tamanho do corpo do texto: 12

normal Espaçamento entre linhas: 1,5

Itálico para palavras estrangeiras, palavras em destaque, e títulos de livros mencionados no corpo do artigo.

Citações com mais de 3 linhas: tamanho 10 com recuo de 4cm da margem esquerda.

Notas de rodapé deverão vir numeradas e incluídas no final do trabalho.

Tabelas e figuras: limitadas a 5, devem vir no corpo do artigo, mas também poderão ser solicitadas em arquivos separados, caso a editoria julgue necessário.

A primeira página do manuscrito (IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES) deve conter somente:

Título do trabalho na língua original (português, inglês ou espanhol) e em inglês, logo abaixo. Nome completo dos autores.

E-mail, telefone e endereço domiciliar dos autores.

Afiliação dos autores (instituição e departamento, cidade, estado, país).

Endereço (URL) do Currículo Lattes dos autores ou ORCID

A segunda página deve conter somente:

Título do trabalho na língua original (português, inglês ou espanhol) e em inglês, logo abaixo. Resumo em português com até 200 palavras (trabalhos escritos em espanhol deverão incluir também o resumo na língua do artigo);

Resumo em inglês (abstract) com até 200 palavras (Observação: Artigos com erros de tradução no abstract serão devolvidos ao autor até a correção dos mesmos);

Palavras-chave (de três a seis), de preferência contempladas pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde);

Palavras-chave em inglês (keywords);

A terceira página em diante deve conter o artigo propriamente dito (não devem ser incluídas informações que possibilitem a identificação dos autores). Sua estrutura deve apresentar:

Introdução (incluindo objetivos e justificativa)

Metodologia

Resultados e discussão

Conclusão

Notas de final de texto Referências

Apêndices e anexos (em casos especiais)

Normas para citações e referências:

As citações e referências devem seguir a ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, especificamente a NBR 10520 (para apresentação de citações) e a NBR 6023 (para elaboração de referências).

As citações devem ser indicadas no texto pelo sistema AUTOR-DATA de chamada.

Trabalhos submetidos fora dessas normas, ou que não contenham todas as devidas referências, serão devolvidos ao autor.

Recomendamos utilizar o Sistema MORE – Mecanismo Online para Referências para auxílio na elaboração das citações e referências.

Importante: as referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser, em sua maioria, relevantes e atualizadas (até os últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período caso constituam referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos publicados resultantes das mesmas. Não serão aceitas citações de trabalhos de conclusão de curso de graduação e especialização (exceto em casos excepcionais).