**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA**
**FACULDADE DE MEDICINA**

BRENDA DE OLIVEIRA SANTA ROSA

# ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA ADESÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
## Revisão Integrativa da Literatura

**ALTAMIRA**
**2023**

BRENDA DE OLIVEIRA SANTA ROSA

# ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA ADESÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
## Revisão Integrativa da Literatura

Monografia apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Altamira, como requisito para o Trabalho de Conclusão de Curso.

**Orientador(a): Prof. Me. Kaio Vinicius Paiva Albarado**

**ALTAMIRA**
**2023**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**
**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

S231e Santa Rosa, Brenda de Oliveira.
ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA ADESÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: : Revisão Integrativa da Literatura / Brenda de Oliveira Santa Rosa. — 2023.
41 f.

Orientador(a): Prof. Me. Kaio Vinicius Paiva Albarado
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2023.

1. diabetes mellitus. 2. adesão à medicação. 3. estratégias de saúde. 4. atenção primária à saúde. I. Título.

CDD 610

---

BRENDA DE OLIVEIRA SANTA ROSA

# ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA ADESÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
## Revisão Integrativa da Literatura

Monografia apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Altamira, como requisito para o Trabalho de Conclusão de Curso.

**_____de _____de _____**

**Banca Examinadora**

_____
Profº. Me. Kaio Vinicius Paiva Albarado
(Orientadora - UFPA)

_____
Profª. Me. Aldine Cécilia Lima Coelho
(Examinadora interna - UFPA)

_____
Profª. Me. Ilka Lorena de Oliveira Farias
(Examinadora interna - UFPA)

Dedico este singelo trabalho aos meus pais que me apoiaram durante minha trajetória acadêmica. Amo vocês.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer meu orientador pela paciência que teve comigo ao longo de quase dois anos de apoio cientifico.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível, classificada como a terceira causa de morte na população brasileira, o diagnóstico é feito, na maioria das vezes, de forma tardia, aumentando o risco de complicações. Outro fator que contribui para o prognóstico ruim da doença é a baixa adesão ao tratamento farmacológico. **OBJETIVO:** Identificar estratégias para adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos na atenção primária à saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que fez uso de qautro bases de dados: Web of Science, SciELO, Science Direct e LILACS para seleção dos artigos. Um instrumento validado foi utilizado para coleta de dados. A análise de conteúdo de Laurence Bardin é dividida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. Após a obtenção do "corpus", a técnica que utilizada para análise do material foi a Análise Temática, com a proposta de categorizar os temas mais evidenciados entre os estudos e discuti-los. **RESULTADOS:** O principal objetivo das estratégias foi incentivar o autocuidado e empoderamento do paciente diabético. As estratégias de intervenção incluíram encontros coletivos, criação de metas ou planos de ação, consulta de enfermagem e ligações telefônicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que apesar das limitações encontras, foi possível identificar formas eficazes de estratégias utilizadas na APS que contribuiram com o aumento da adesão ao tratamento farmacologicos de pacientes diabéticos.



**Palavras-chave:** diabetes mellitus. adesão à medicação. estratégias de saúde. atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Diabetes mellitus is a chronic and non-transferable disease, classified as the third cause of deaths in the Brazilian population. The diagnosis is made, mostly times, in a belated way increasing the risk of complications. Another factor which contributes to a negative prognosis of this illness is the low tack to the pharmacological treatment. **OBJECTIVE:** the aim is identify strategies to the pharmacological treatment adoption from diabetics patients on primary health care. **MATERIALS AND METHODS:** This research may be categorized as a literature review, using four databases: Web of Science, SciELO, Science Direct and LILACS in order to select articles, as well a valid instrument.The content analysis from Laurence Bardin is divided in three moments: pre analysis, material exploration, discussion of results and interpretation. After obtaining the corpus, was used thematic analysis, proposing categorizing the most highlighted themes among the studies and talking about them. **RESULTS:** The main objective of the strategies was to encourage self-care and empowerment of diabetic patients. Intervention strategies included collective meetings, creation of goals or action plans, nursing consultations and telephone calls. **FINAL CONSIDERATIONS**: It is concluded that despite the limitations encountered, it was possible to identify effective forms of strategies used in PHC that contributed to increased adherence to pharmacological treatment of diabetic patients.



**Keywords:** diabetes mellitus. medication adherence. health strategies. primary health care.

**SUMÁRIO**


**1 INTRODUÇÃO.....1**

**2 JUSTIFICATIVA.....2**

**3 OBJETIVO GERAL.....4**

**3.1 Objetivos Específicos.....4**

**4 REFERENCIAL TEÓRICO.....5**

**4.1 Aspectos fisiopatológicos e clínicos da diabetes mellitus…….....….....….5**

**4.2 Aspectos epidemiológicos da diabetes mellitus.....6**

**4.3 A diabetes mellitus no contexto da atenção primária.....7**

**4.4 Investimento governamental no combate da diabetes mellitus.....9**

**4.5 Diabetes mellitus e adesão ao tratamento…….....….9**

**5 MATERIAIS E MÉTODOS.....11**

**5.1 Elaboração da pergunta norteadora…….....…11**

**5.2 Pesquisa no banco de dados…….....11**

**5.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados.....…13**

**5.4 Análise crítica dos estudos incluídos…….....…14**

**5.5 Discussão dos problemas e apresentação da revisão integrativa.....15**

**6 RESULTADOS ……..…….....16**

**6.1 Perfil bibliometrico.....17**

**6.2 Evidências da literatura.....18**

**7 DISCUSSÃO..... 20**

**7.1 Autocuidado e empoderamento.....20**

**7.2 Encontros coletivos e ligações telefônicas.....20**

**7.3 Consulta de enfermagem.....22**

**7.4 Planos de ação ou metas e folders.....23**

**8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....24**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....25**

**ANEXOS.....32**

# 1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) pertence a um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia e está associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (Brasil, 2006a). A doença interfere na qualidade de vida e gera consequências de caráter econômico, social e psicológico, configurando-se em um problema de saúde pública (Oliveira *et al*, 2018).

Segundo a Declaração de Alma Ata de 1978, os Cuidados Primários representam o primeiro nível de contato do indivíduo com o sistema nacional de saúde. É um processo contínuo de assistência, que leva em consideração os principais problemas de saúde de uma comunidade, e proporciona proteção, prevenção, cura e reabilitação (Brasil, 2002a).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seja utilizada como instrumento do desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2006, com o lançamento do Caderno 16 de Atenção Básica, a função de cada membro da equipe ESF foi definida voltado ao público com DM, visando melhorar o cuidado por meio do trabalho multiprofissional com abordagem integrada da doença, respeitando peculiaridades e o perfil local da população sob cuidado (Brasil, 2006a).

Os pacientes com DM têm direito ao acesso gratuito a medicamentos, materiais e insumos através do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a aplicação e aferição da glicemia capilar (Brasil, 2006b). Entretanto, mesmo com o desenvolvimento de políticas públicas pelo Ministério da Saúde, pesquisas demonstram que há problemas na adesão ao tratamento, relacionado, principalmente, com o uso correto da medicação (Oliveira; Ueta; Franco, 2018).

Como forma de obter conhecimento quanto às estratégias utilizadas na APS para diminuir o problema com a adesão ao tratamento, optou-se como método científico a Revisão Integrativa da Literatura. Para Mendes (2008), a revisão integrativa propõe-se a sintetizar o conhecimento sobre determinado assunto através de informações coletadas de estudos anteriores, além de respeitar o rigor metodológico de todo desenvolvimento de pesquisa.

## 2 JUSTIFICATIVA

Em 2002 o Ministério da Saúde criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2015, o Brasil ocupa o 4º lugar entre os países com maior prevalência dessa comorbidade, com estimativa em mais de 14,3 milhões de pessoas diagnosticadas com a doença no país (Brasil, 2002; Brasil, 2015).

O tratamento da Diabetes é composto por mudança no estilo de vida, na boa alimentação, prática de atividade física e, quando necessário, uso de fármacos. A dificuldade do paciente em realizar todas essas medidas é comum na prática clínica de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Mesmo cadastrados no HIPERDIA, que é um programa que visa a coleta de dados e acompanhamento dos diabéticos, alguns deles deixam de comparecer às consultas, perdendo a possibilidade de monitorar e controlar a glicemia. E em muitos casos, voltam a UBS somente para renovar a receita médica e adquirir as medicações fornecidas gratuitamente (Souza; Costa, 2020).

É missão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS, o cuidado integral do usuário, por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma contínua. Os profissionais pertencentes a Estratégia Saúde da Família, são fundamentais na prestação de atendimento na UBS ou em domicílio, criando vínculo de corresponsabilidade com os usuários da área pertencente (Costa *et al.*, 2012).

Araújo *et al.* (2010), realizou um estudo exploratório em seis Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza, evidenciando que parte dos participantes tinham baixa adesão ou falha na terapêutica, tendo como causas principais: não adquirir a medicação, ingerir doses incorretas, tomar em horários inadequados ou falha na comunicação entre profissionais e pacientes. E ao final, ressalta que casos assim são comuns e necessitam de intervenções.

Nesse sentido, durante as práticas de saúde em uma Unidade Saúde da Família, localizada no Município de Altamira, Pará, foi observado nas consultas médicas que pacientes diabéticos que não faziam o uso correto de seus planos terapêuticos, na qual houve alteração nas doses de administração, tomavam apenas quando a glicemia encontrava-se alta ou até interrompiam o uso quando a medicação não encontravam-se disponíveis pelo SUS.

Para que episódios de má conduta do usuário ao tratamento diminua é necessário que a APS tenha meios para diagnosticar, orientar, tratar e acompanhar o paciente diabético, principalmente, para garantir que o mesmo não deixe de continuar com o tratamento medicamentoso. Por isso, estratégias desenvolvidas pelas equipes de saúde são importantes

para mudar esse cenário. Com isso, esta pesquisa poderá trazer mecanismos que possibilitará uma maior adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos.

## 3 OBJETIVO GERAL

Identificar as estratégias utilizadas na atenção primária em saúde visando a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes portadores de DM.

### 3.1 Objetivos específicos

- Descrever o perfil bibliométrico sobre a temática;
- Analisar as possíveis estratégias abordadas mais utilizadas na atenção primária entre os estudos selecionados.

# 4 REFERENCIAL TEÓRICO

## 4.1 Aspectos fisiopatológicos e clínicos da Diabetes Mellitus

O Diabete Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível sem cura conhecida, definida como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia. Isso ocorre por problemas na síntese de insulina ou em sua ação, tornando persistente o quadro hiperglicêmico, resultando em complicações micro e macrovasculares, diminuindo a qualidade de vida e aumentando a morbimortalidade (Malfacini, 2016; Brasil, 2019a).

A etiologia da DM determina sua classificação. A maioria dos casos é representada pelo DM tipo 1 e tipo 2, porém há inúmeras outras etiologias como a: gestacional, causada por infecções, endocrinopatias, induzido por agentes químicos, afecções pancreáticas ou causada por outras síndromes genéticas (Bogliolo, 2016). A DM tipo 2 corresponde entre 90% a 95% de todos os casos de DM, é de origem multifatorial, principalmente genética e ambiental, acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, está relacionada com a resistência insulínica e tem como fatores de risco os maus hábitos de vida como alimentação, sedentarismo e sobrepeso (Brasil, 2019a).

Em proporção significativa de casos, a DM é assintomática. A suspeita clínica baseia-se nos fatores de risco. Porém, quando há sintomas os mais comuns são poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. O paciente pode também apresentar fadiga, fraqueza, prurido cutâneo, vulvar e infecções de repetição. Algumas vezes, o diagnóstico é feito por meio das complicações da doença, como a retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerotica (Brasil, 2016).

A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda rastreio de DM em todos os indivíduos com 45 anos ou mais, incluindo ou não os fatores de risco. O diagnóstico é feito por meio de três exames laboratoriais: glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose ou hemoglobina glicada. Cada exame possui valores de referências que acusam DM instalada. Porém um exame alterado não fecha diagnóstico em pacientes assintomáticos. Nesse caso, é necessário repeti-lo ou comparar com outro exame. No entanto, se houver sintomas somados a um exame alterado, o diagnóstico é confirmado (Cobas *et al*., 2022).

O tratamento para DM visa o controle metabólico e glicêmico, necessitando da colaboração do paciente para tal. Existem medidas não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento, a primeira consiste na mudança de estilo de vida com dieta específica e prática de atividade física. Já a segunda traz duas opções farmacológicas: os antidiabéticos orais e a

insulinoterapia (Bertonhi; Dias, 2018). Divididos em seis classes principais de fármacos: as sulfonilureias, meglitinidas, biguanidas, tiazolidinedionas, inibidores da alfa-glicosidase e insulina (Freitas *et al*., 2021).

A ausência ou baixa adesão ao tratamento aumentam as chances de complicações como retinopatia diabética, catarata e glaucoma contribuindo com a perda de visão. A nefropatia e insuficiência renal contribuem para falha dos rins, e a neuropatia com perdas sensoriais podem causar úlceras em mãos e pés, que somado a problemas de coagulação podem prejudicar a cicatrização desses membros, resultando no pé diabético que é responsável por elevada taxa de amputação, internação prolongada e alto custo hospitalar. Ademais, pacientes diabéticos são propensos a infecções de pele, no trato urinário e bucais (Brasileiro *et al*., 2005; Casarin *et al*., 2022).

### 4.2 Aspectos epidemiológicos da Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus apresenta elevados índices de morbimortalidade. Estima-se que em 2025 a incidência de adultos com a doença alcançará 5,4% da população mundial. No ano de 1997 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em 15 anos 2% os indivíduos estariam cegos e 10% com deficiência visual grave como resultado da doença. Os gastos nacionais em saúde variam de 2,5% a 15% em atendimento, podendo mudar com a prevalência da doença por localidade e complexidade do tratamento (Brasil, 2016). Em estudo multicêntrico sobre a prevalência de DM no Brasil, apontou que aproximadamente 50% dos pacientes com diabetes desconhecem o diagnóstico e 25% não fazem nenhum tratamento (Paiva *et al,* 2006).

Segundo dados disponibilizados pelo Vigitel de 2021, somando todas as 27 estados brasileiras, o percentual de homens e mulheres maiores de 18 anos diagnosticados com DM por médicos foi de 9,1%, em comparação a 2019 que era de 7,4%. Neste caso, foi evidenciado que quanto menor a escolaridade e maior a idade, o número de pessoas acometidas pela doença aumentou. Entre as cidades, Rio Branco apresentou o menor número de diabéticos com 6,4% e Belo Horizonte com o maior número, 11,3% (Brasil, 2020a, 2022).

Em relação à taxa de mortalidade, DM ocupava o terceiro lugar no ranking de causas de morte em brasileiros no ano de 2017. Ao comparar as cinco regiões geográficas, a região norte apresentava a menor taxa de mortalidade em 2011 com 21,8% e a região nordeste com a maior taxa de 36,6%, conclui-se que a taxa de mortalidade em indivíduos diabéticos é 57% maior do que na população geral (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Em estudo sobre o perfil sociodemográfico de pacientes com pé diabético internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém do Pará, os dados foram coletados por meio de questionário, foi observado que 86% desses pacientes eram portadores de DM tipo 2, entre 59 a 60 anos, a maioria em uso de hipoglicemiantes orais, com outra comorbidade associada. Entre os tipos de pé diabéticos, predominaram os infecciosos e mistos, sendo dedo e perna os membros mais amputados e durante internação 21% veio a óbito, esse dado está relacionado com a dificuldade que o usuário tem em acessar centros especializados e como consequência há o agravamento da enfermidade (Reis *et al.*, 2020).

### 4.3 Diabetes Mellitus no contexto da Atenção Primária

A DM é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que fazem parte das principais causas de morbimortalidade na população brasileira (Brasil, 2002b). Todavia, na maioria dos casos, não apresenta-se de forma grave, podendo ser acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o médico deve avaliar o paciente, identificar fatores de risco e tomar medidas preventivas ou de tratamento da doença (Brasil, 2020a). A APS integra ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, por meio do cuidado contínuo. Dessa forma, as internações hospitalares podem ser evitadas diante de uma atenção resolutiva e no tempo oportuno (Avelino *et al.*, 2015).

Além disso, constitui o centro comunicador das redes de atenção à saúde, que é o intercambiador dos fluxos do sistema. Há evidências de que sistemas baseados na APS são mais adequados por se organizarem com base na necessidade populacional. São efetivos por impactarem a saúde da população, mais eficientes por permitir menores gastos e equitativo por discriminar positivamente regiões mais pobres (Mendes, 2010).

Com isto, no ano de 2002, o Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas e a federação nacional de portadores de hipertensão e diabetes, como forma de diminuir a incidência das doenças cardiovasculares, criou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus, com o propósito de vincular os portadores às Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo o acompanhamento e tratamento sistêmico de seus agravos, por meio da capacitação dos profissionais e reorganização do serviço (Brasil, 2002b).

Para o acompanhamento desses usuários, faz-se uso do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), que utiliza os dados coletados nas UBS para alimentar o Departamento de Informação do SUS (DATASUS) com

informações clínicas: fatores de riscos, doenças concomitantes, presença de complicações e tratamento utilizado pelos pacientes (DataSUS, 2022).

Dois anos após a implementação, foi-se avaliado o impacto que o Plano trouxe à população brasileira. Em média, 22,1 milhões de adultos com mais de 40 anos participaram da campanha, desse total, 16% foram identificados como positivos ao rastreamento. Estima-se que 346 mil novos casos de diabetes foram diagnosticados com custo de R$139,00 reais por caso detectado. Além disso, houve impacto em aspectos estruturais e de reorganização dos serviços da atenção básica com mudanças favoráveis (Toscano, 2004).

A Organização Mundial de Saúde estimula a promoção de políticas que favoreçam o acesso de medicamentos pela população e recomenda a criação de listas nacionais por seus países membros. A primeira lista brasileira foi criada em 1964 e passou por várias atualizações até chegar na atual Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que contempla medicamentos e insumos farmacêuticos indicados para o tratamento de agravos presentes na população no âmbito do SUS (Junior *et al.*, 2015). Portanto, para integrar o plano, foi criado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes Mellitus, por meio da Portaria nº 371, tendo como objetivo cadastrar e ofertar medicações hipoglicemiantes como a: metformina, glibenclamida e insulina (Brasil, 2002c).

A disponibilidade de medicamentos para o tratamento de DCNT como DM, favorece o tratamento farmacológico da população mais vulnerável, de menor poder aquisitivo, já que a obtenção da medicação pelo SUS minimiza gastos da renda familiar (Santos, 2020). Todavia, ao analisar os usuários do SUS e o acesso a medicação, Boing *et al* (2013) constatou que menos da metade, 45,3 %, obtiveram integralmente os fármacos prescritos pelo setor público, demonstrando a necessidade de reformulação do sistema por parte dos governantes para melhorar o acesso.

Para ampliar o acesso da população, incentivar a adesão e permanência ao tratamento medicamentoso, o Governo instituiu em 2004 o Programa Farmácia Popular em parceria com os Estados e Municípios brasileiros, destinado ao atendimento igualitário de usuários ou não do serviço público de saúde para adquirirem a baixo custo as medicações disponibilizadas em estabelecimentos farmacêuticos comerciais (Brasil, 2005).

Outro incentivo ao tratamento foi em 2020 a ampliação do uso da caneta de Insulina NPH e Regular que antes cobria apenas pacientes com DM do tipo 1, e atualmente cobre também pacientes de DM tipo 2 com idade menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60

anos, visando atender 5-% da demanda populacional que faz uso dessa medicação (Brasil, 2020b).

### 4.4 Investimento governamental no combate da Diabetes Mellitus

Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) instituiu um novo modelo de financiamento para APS, o Programa Previne Brasil (Brasil, 2019b). Tem como objetivo atender a demanda de maior autonomia dos gastos municipais no uso dos recursos federais, alcançar os grupos mais vulneráveis e garantir custos efetivos na atenção básica (Guimarães; Fonseca; Baptista, 2020). Utiliza-se de sete indicadores de desempenho para o repasse do financiamento e entre esses indicadores tem-se o percentual de diabéticos com a solicitação de hemoglobina glicada (Brasil, 2019c).

Harzheim *et al.* (2021) apresenta resultados do novo modelo de financiamento, vale ressaltar que a pandemia do covid-19 impediu maiores avanços, restando aos anos seguintes melhor análise dos indicadores. Em relação ao indicador da DM, comparando os anos de 2018 a 2021, houve aumento de 10%, a estimativa proposta era de 50%, mesmo tendo um desempenho baixo, ainda foi visto como um bom resultado.

Em 2022, o MS lançou Nota Técnica com a implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS, visando a qualificação da equipe primária no manejo de DM e HAS através de incentivo financeiro e monitoramento de três indicadores. Os municípios com aporte populacional com mais de 200 mil habitantes que firmassem o termo, receberiam o valor de R$ 44.727,27 em parcela única para pôr em prática a avaliação de pessoas com risco cardiovascular. Nesse caso, os critérios estariam baseados na realização de pelo menos uma consulta na UBS, com pedido e devida análise de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses para pacientes diabéticos e a realização do exame de LDL nos últimos 12 meses para pacientes diabéticos e hipertensos (Brasil, 2022).

### 4.5 Diabetes Mellitus e adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento é um processo dinâmico e multifatorial, não se restringe a obediência. Isso inclui os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisão compartilhada entre o portador da doença, a rede de apoio e a equipe de saúde. Além de transcender a simples ingestão de medicamentos, algumas informações e habilidades são adquiridas para incorporar o tratamento à rotina do dia-a-dia. Os profissionais

podem compreender os fatores que dificultam e facilitam a adesão e assim ajudar o paciente a compreender a importância do tratamento e melhorar seu comportamento (Brasil, 2007).

Meiners, *et al*. (2017), realizou um inquérito domiciliar embasado na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) com foco na caracterização do acesso e adesão a medicamentos hipoglicemiantes. O perfil populacional do diabético tem maior proporção de mulheres e idosos, vulneráveis socialmente, com baixo nível escolar e quando se avalia o tempo de diagnóstico em relação à faixa etária e número de comorbidades, há maior prevalência de diagnósticos tardios.

Além disso, em escala nacional, o percentual de diabéticos com acesso a medicamentos foi elevado e grande maioria obtém gratuitamente pelo SUS. Por outro lado, em relação às macrorregiões, há maior vulnerabilidade de acesso nas regiões centro-oeste e norte. Quanto à adesão, o autor aponta que pode haver variações influenciadas pela abordagem metodológica utilizada e que apenas 2% dos diabéticos analisados no estudo haviam aderido ao tratamento, considerado valor abaixo do recomendado na literatura (Meiners *et al,* 2017).

Em outro estudo transversal realizado em seis Unidades de Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo, com o objetivo de avaliar a adesão ao tratamento com foco na diferença de gênero, identificou maior taxa de adesão entre homens e em uso de monoterapia antidiabética oral. O descuido quanto ao horário de administração dos fármacos foi a causa de baixa adesão em ambos os gêneros. E em relação aos idosos, o esquecimento e múltiplas doses diárias são as principais causas de não adesão desse público ao tratamento (Oliveira; Ueta; Franco, 2018).

A baixa adesão à terapêutica constitui um problema de saúde pública, principalmente em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são doenças de percurso longo e complexo, pois quanto maior o tempo de tratamento, maiores são as chances de abandono (Santos, 2020).

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com propósito de obter entendimento sobre determinado assunto ou fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Mendes, 2008). Nesse método, é permitido a análise de estudos quantitativos e qualitativos, na qual exige maior percepção e aderência aos detalhes (Christmals; Gross 2017). De acordo com Souza *et al*. (2010), a revisão integrativa possui 6 fases de desenvolvimento, que foram utilizados para nortear a construção do presente estudo, sendo que as duas últimas fases foram unificadas. Todas as etapas seguem descritas nos itens a seguir.

### 5.1 Elaboração da pergunta norteadora.

Para Ursi (2005), a questão norteadora deve ser explícita, pois além de influenciar a escolha dos estudos, a extração e análise das informações, também define as palavras-chave.

É a fase mais importante, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Deve ser feita de forma clara e específica (Souza *et al*, 2010).

Com base na vivência diária com pacientes diabéticos durante o estágio em Medicina da Família e Comunidade, foi identificado a baixa adesão ao tratamento farmacológico. Como forma de encontrar caminhos para melhorar o autocuidado desses pacientes, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias adotadas para adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos na atenção primária à saúde?

### 5.2 Pesquisa no banco de dados

Foi realizada uma busca na base de dados ampla e diversificada. Pois, segundo Ursi (2005) critérios de amostragem precisam garantir uma amostra representativa, com indicadores confiáveis e fidedignos dos resultados. Deve-se expor e discutir os critérios de inclusão e exclusão, que precisam estar em acordo com a pergunta norteadora. Salienta-se que os critérios poderão sofrer reorganização, visto que o processo de busca não é linear e modifica-se à medida que o procedimento metodológico avança.

Além disso, esta fase da revisão integrativa, deve ser claramente documentada, incluindo os descritores utilizados, a base de dados e as estratégias de pesquisa delimitadas para selecionar pesquisas relevantes (Sousa *et al*, 2017).

Para o levantamento de artigos, foram utilizados os seguintes descritores, retirados dos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), na língua inglesa: “ medication adherence”, “diabetes mellitus”, “ primary health care” e “ health strategies”. Utilizando dois operadores booleanos: AND e OR, ficando da seguinte forma: Medication adherence AND diabetes mellitus AND primary health care OR health strategies.

Os bancos de dados selecionados foram o Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Direct e LILACS. O acesso das bases de dados deu-se através da plataforma Capes Periódicos e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Realizou-se uma busca na base de dados Web of Science por ser uma base multidisciplinar desenvolvida pela Thomson Scientific - Institute for Science Information (ISI), com mais de 21.100 periódicos acadêmicos de alta qualidade distribuídos em mais de 250 disciplinas de ciências, ciências sociais, artes e humanidades. Além de disponibilizar anais de eventos, livros e capítulos de livros (Doity, 2022).

Utilizou-se a base de dados SciELO.org pois ele indexa e publica uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros com o objetivo de aumentar a visibilidade, o acesso e a qualidade da plataforma. Foi elaborado para suprir as necessidades das comunidades científicas de países em desenvolvimento, como o Brasil (Lima; Eberle; Baggio, 2016).

Foi selecionado a Science Direct como uma das bases de dados, pois realiza combinações científicas e técnicas de saúde autorizadas e completas com o objetivo de manter os usuários informados em seus campos de atuação e conta com periódicos, livros e conteúdos de alta qualidade. Possui mais de 19 milhões de artigos, 2.650 revistas revisadas por pares e mais de 1,4 milhão de artigos com acesso livre (Science Direct, 2022).

A base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foi escolhida por ser especializada na área da saúde e possuir cerca de 900 mil registros de artigos de revistas, teses, dissertações, documentos governamentais, anais de congressos e livros, com mais de 480 mil deles disponíveis integralmente na plataforma (BVS, 2023).

Os critérios de inclusão definidos para realização da busca foram: artigos publicados na íntegra e realizados no Brasil, no idioma português, espanhol ou inglês, entre o período de 2002 a 2022, com acesso aberto e completo. O período escolhido foi embasado no ano que foi instituído o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus (Brasil, 2002b) e o ano de desenvolvimento do presente estudo. Os estudos constaram, preferencialmente, o tratamento de homens e mulheres com 45 anos ou mais, pois é a partir

dessa idade que o rastreio de DM tipo 2 é iniciado na população, como discutido anteriormente (Cobas *et al.*, 2022).

Como critérios de exclusão foram: artigos duplicados em duas ou mais plataformas, com acesso restrito, aplicados em níveis secundários e terciários de saúde, que envolvam as demais formas de DM como tipo 1 e Gestacional, que focaram apenas na adesão ao tratamento e não trouxeram estratégias.

Os descritores foram utilizados em todos os bancos de dados, respeitando a ordem dos operadores booleanos, sendo utilizando os critérios de inclusão: ano, idioma, país, artigos com acesso aberto e completos, como itens para filtrar a pesquisa nas plataformas.

### 5.3 Instrumento e procedimento de coleta de dados

Esta fase está relacionada com a extração de dados dos artigos selecionados, necessitando da utilização de um instrumento que assegure a extração totalitária das informações, minimize erros na transcrição, garanta a checagem das informações e sirva como registro (Souza *et al.*, 2010).

O instrumento adotado pode ser construído de variadas formas, mas basicamente, de acordo com a revisão de Sousa (2017), é composto pela identificação do estudo, amostra do estudo, a metodologia utilizada, análise de dados, resultados e as principais conclusões de cada estudo com descrição, análise crítica e nível de evidência.

Após a conclusão dos resultados de busca nas bases de dados, os artigos foram migrados para a plataforma *Rayyan,* aplicativo desenvolvido pela Qatar Computing Research Institute (QRCI), disponível na web de forma gratuita que auxilia autores de revisão a realizar a seleção dos estudos de forma rápida e fácil (Betini; Bozoni, 2022). Na plataforma, os artigos passaram por checagem de duplicidade, seus resumos analisados e selecionados, resultando em artigos selecionados para leitura integral.

As informações desses artigos foram coletadas com base no instrumento elaborado e validado por Elizabeth Ursi (2005). Não sendo utilizado todos os componentes do instrumento, usando-o de forma adaptada, contemplando três eixos: o primeiro direcionado ao perfil das produções: título de artigo, título do periódico e perfil da produção. O segundo eixo é focado na metodologia. E o último, nos resultados, discussões e conclusões obtidos pelos artigos. Separando a revisão integrativa em uma análise descritiva e discursiva (ver anexo I).

Segundo Ribeiro (2017), a bibliometria é uma técnica que tem como foco mensurar as produções científicas ou acadêmicas de forma quantitativa para investigar, mapear e analisar

variadas temáticas. Portanto, o instrumento de Ursi também foi utilizado para identificar o perfil bibliométrico dos artigos selecionados para a revisão integrativa, com auxílio do programa Microsoft Excel 2010 para organizar os dados bibliométricos dos artigos.

### 5.4 Análise crítica dos estudos incluídos

A análise dos dados demanda uma abordagem organizada para detalhar o rigor e características de cada estudo. A categorização, ordenação e sumarização dos resultados, pode ser realizado na forma descritiva, pontuando as questões mais significativas (Sousa *et al*., 2017). Ou pode ser realizada na forma de gráficos, permitindo a comparação dos dados expostos, de modo que permite identificar temas, tendências e relações (Gomes, 2012). Ademais, a categorização pode basear-se no tipo de incidência, cronologia ou características da amostra.

O pesquisador deve informar claramente a forma que os estudos serão avaliados, qualquer que seja a abordagem escolhida, deve garantir a análise sistemática dos artigos, buscando explicações para as variáveis ou características apresentadas pelos artigos selecionados na revisão (Ursi, 2005)

A análise crítica dos estudos foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que organiza a análise em três fases: a pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. A primeira é a fase da organização, onde foi feita uma leitura "flutuante" ou superficial do material. Para seleção do corpus, a autora, apresenta algumas regras que devem ser seguidas durante a leitura:

- Regra da Exaustividade: todo o material que pertença ao tema do corpus deve ser incluído para análise, se excluídos ou não incluídos precisam ser justificados;
- Regra da Representatividade: a análise pode ser feita em cima de uma amostra do tema, desde que seja representativa;
- Regra da Homogeneidade: todos os documentos retidos para análise devem obedecer critérios pré-determinados;
- Regra da Pertinência: os documentos selecionados devem ter fonte confiável para corresponder aos objetivos da análise.

A segunda fase está relacionada com a aplicação da técnica de análise no "corpus" definido. A técnica utilizada foi a de Análise Temática que pertence à técnica de Análise Categorial e tem como objetivo investigar e ordenar um ou mais temas pertinentes no discurso, definindo assim unidades de codificação (Bardin, 2011). Desta forma, pretendeu-se

categorizar as temáticas e/ou estratégias mais utilizadas para adesão ao tratamento. Já na última fase, os resultados brutos foram condensados para visualização das informações fornecidas pela análise. Logo após, organizados em categorias, de acordo com as evidências de cada estudo.

As categorias evidenciadas foram as seguintes: autocuidado e empoderamento; encontros coletivos e ligações telefônicas; consulta de enfermagem; planos de ação ou metas e folders.

### 5.5 Discussão dos problemas e apresentação da revisão integrativa

Na discussão dos problemas, a partir da interpretação e síntese dos resultados, faz-se comparações entre os dados evidenciados nos artigos e o referencial teórico, identificando lacunas e delimitando prioridades de estudos futuros (Souza *et al*. 2010).

O revisor deve explicar suas conclusões, interferências e possíveis vieses. O pesquisador deve estabelecer diferença cuidadosa entre as evidências oriundas das pesquisas primárias daquelas geradas pela revisão integrativa (Ursi, 2005).

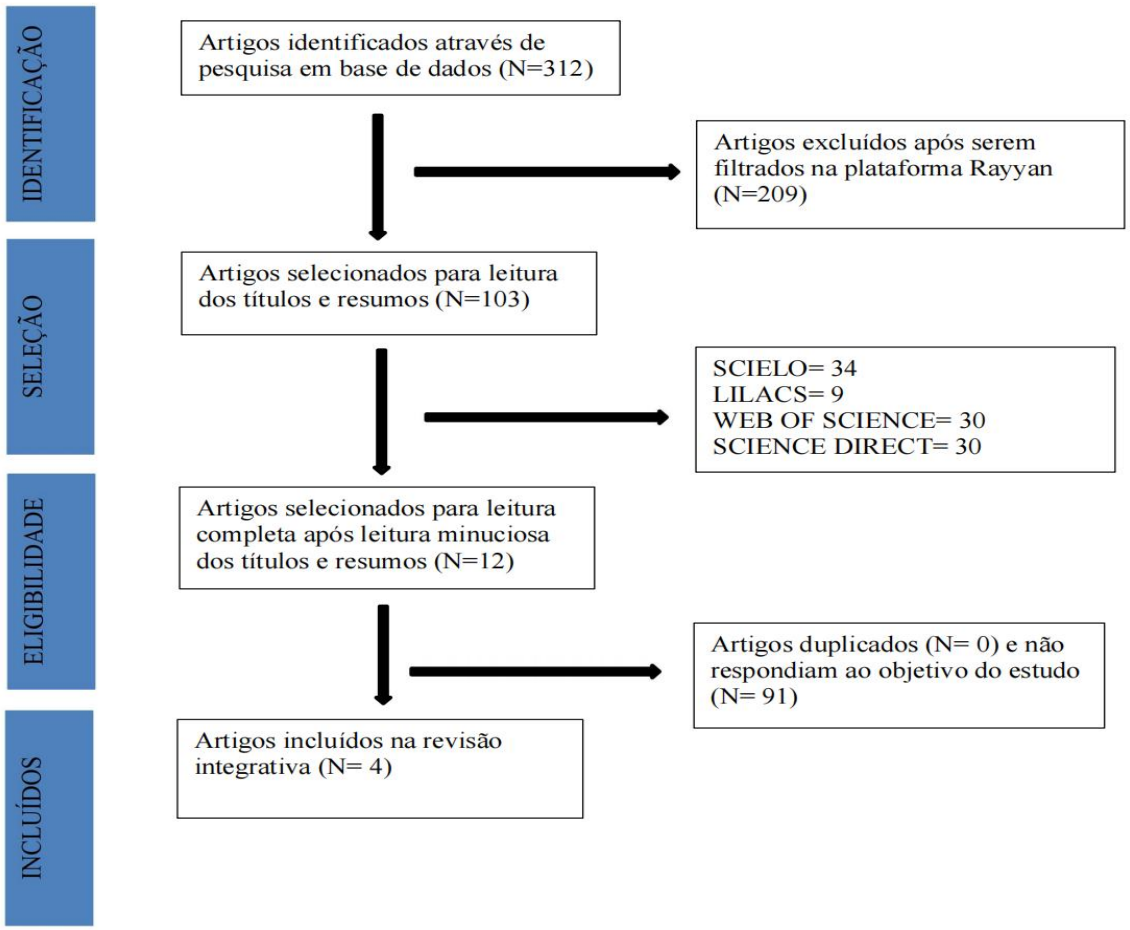
A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criteriosamente os resultados. Nesta etapa, realiza-se a comparação com o conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão, fundamentada nos resultados da avaliação crítica dos estudos selecionados (Gomes, 2012).

Dessa forma, a discussão dos resultados ocorreu por meio de comparações entre os estudos, identificando e preenchendo lacunas, delimitando estudos futuros e trazendo resultados importantes para a pesquisa nacional.

## 6. RESULTADOS

A busca bibliográfica nas 4 bases de dados resultou em 312 artigos, 30 na Web of Science, 83 na Science Direct, 34 na SciELO e 165 na LILACS, utilizando os critérios de inclusão como itens de filtragem na busca avançada das bases de dados. Os 312 artigos foram migrados para a plataforma *Rayyan* (QRCI ®) que auxiliou na eliminação e verificação de duplicidade dos artigos da pesquisa. Dentro da plataforma os artigos tiveram seus títulos e resumos analisados, resultando em 12 artigos que foram lidos na íntegra. Após leitura aprofundada, 8 artigos foram excluídos por não respeitarem os critérios de inclusão. Por fim, a seleção resultou em 4 artigos, sendo 3 no idioma português e 1 no inglês, pertencentes às bases de dados SciELO e LILACS, realizados no Brasil, entre os anos de 2017 a 2021, modalidade pesquisa de campo, publicados em revistas de enfermagem, saúde coletiva e universitária (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma com os resultados da seleção dos artigos.




**Fonte:** Próprio autor (2023)

### 6.1 Perfil bibliométrico

Com relação ao perfil bibliométrico, 75% dos artigos foram encontrados no banco de dados LILACS, 75% é no idioma português, 100% dos artigos são da modalidade pesquisa de campo, 50% publicados em revistas de enfermagem e 50% composto por 4 a 6 autores (Tabela 1).

**Tabela 1 :** Perfil bibliométrico dos artigos selecionados para revisão integrativa.

| **Bases de Dados** | **nº** | **%** |
|---|---|---|
| Web of Science | 0 | 0% |
| Science Direct | 0 | 0% |
| SciELO | 1 | 25% |
| LILACS | 3 | 75% |
| Total | 4 | 100% |
| **Ano** | | |
| 2017 | 1 | 25% |
| 2018 | 1 | 25% |
| 2019 | 1 | 25% |
| 2021 | 1 | 25% |
| Total | 4 | 100% |
| **Idioma** | | |
| Português | 3 | 75% |
| Espanhol | 0 | 0% |
| Inglês | 1 | 25% |
| Total | 4 | 100% |
| **Nº de Autores** | | |
| 1 a 3 | 1 | 25% |
| 4 a 6 | 2 | 50% |
| 7 a 9 | 1 | 25% |
| Total | 4 | 100% |
| **Tipo de Revista** | | |
| Enfermagem | 2 | 50% |
| Médica | 0 | 0% |

| | | |
|---|---|---|
| Outras | 2 | 50% |
| Total | 4 | 100% |

**Fonte:** Próprio autor (2023).

## 6.2 Evidências da literatura

**Tabela 2 :** Evidências da literatura dos artigos selecionados para revisão integrativa.

| Ano | Autor | Título | Evidências |
|---|---|---|---|
| 2017 | Macedo, et al | Adesão e empoderamento de usuários com diabetes mellitus para práticas de autocuidado: ensaio clínico randomizado | Com o objetivo de avaliar a adesão e o empoderamento do diabético, utilizaram como estratégia encontros coletivos, onde identificavam problemas, discutindo-os e incentivavam a criação de metas com intuito de melhorar o autocuidado. Como resultado obtiveram maior adesão ao autocuidado e diminuição da HbA1. |
| 2018 | Teston, et al. | Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes | O impacto da consulta de enfermagem foi avaliada dentro do autocuidado do paciente diabético. Ao final de três consultas bimestrais, obtiveram bons resultados de adesão ao tratamento e incentivam que esse tipo de prática deva ser investida pelo profissional da enfermagem. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2019 | Correa; Castelo-Branco. | Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes | A estratégia pedagógica dos Círculos de Cultura foi avaliada na adesão ao autocuidado em pacientes com Diabetes por meio de encontros coletivos, onde era trabalhado os problemas identificados com discussões em grupo. No final do estudo, houve maior adesão ao uso de fármacos e redução da glicemia capilar. |
| 2021 | Trevisan, et al | Action and coping plans related to the behavior of adherence to oral antidiabetic medication | Os pacientes do DM tipo 2, tiveram que construir planos de ação que os auxilia-se na ingestão de hipoglicemiantes orais e depois descreveriam quais foram os obstáculos enfrentados e o que fizeram para os solucionarem. Associar a ingestão da medicação com os horários das refeições ou atividades diárias melhorou a adesão ao tratamento. |

**Fonte:** Próprio autor (2023).

# 7 DISCUSSÃO

## 7.1 Autocuidado e empoderamento

Na condução da presente revisão integrativa, foi possível identificar formas eficazes de intervenções utilizadas na atenção primária. O principal objetivo notado nos quatro artigos, após a aplicação das intervenções, foi a promoção do autocuidado dos pacientes diabéticos, com foco em torná-los empoderados e responsáveis por seu bem-estar. Segundo Tossin *et al* (2016), o autocuidado é a capacidade do indivíduo de identificar fatores que auxiliam na regulação do próprio funcionamento e permite que desempenhem de forma autônoma as atividades que visam a promoção da saúde e qualidade de vida.

Lopes (2015), fala que a construção do indivíduo responsável por sua saúde traz desconforto para o profissional da área e para o paciente, porque há uma quebra de papéis, a relação médico-paciente tradicional é desestabilizada. O médico deixa de ser aquele que comanda e passa a ser observador, aquele que conversa e auxilia quando requisitado, mas a gestão da saúde fica a cargo do doente, aquele que adere, por escolha própria, ao tratamento indicado.

Segundo a Companhia Brasileira de Letras, empoderamento é um processo em que um indivíduo ou grupo torna-se consciente de suas qualidades, capacidades e competências, tendo como resultado a superação parcial ou total da dependência ou subjugação. Lopes (2015) ainda diz que apesar do empoderamento não ser de fácil aplicabilidade, é melhor que a relação tradicional, pois o paciente no papel de obediente mostra-se resistente em aderir às prescrições médicas.

## 7.2 Encontros coletivos e ligações telefônicas

Corrêa e Castelo-Branco (2019), tiveram como estratégia encontros coletivos com o Grupos Intervenção (GI), que ocorreram quinzenalmente por três meses com o pesquisador do trabalho. Nos encontros, eram identificados os problemas enfrentados pelos participantes com base na pergunta: quais são os desafios em ter diabetes? E em cima das respostas a discussão em grupo ocorria, onde os participantes tomavam consciência de sua realidade e expressavam quais medidas de autocuidado passaram a ter após as discussões. Através do questionário aplicado durante o estudo, os pesquisadores observaram maior adesão à ingestão de medicamentos, redução da glicemia capilar, hábitos de vida saudável e cuidados com os pés

entre os membros do GI. Então, concluíram que os encontros coletivos foram essenciais para mudança de comportamento dos pacientes diabéticos estudados.

Macedo *et al*. (2017), utilizaram de encontros coletivos e ligações telefônicas como estratégia. Os encontros foram distribuídos em ciclos de atividades, onde eram discutidos os problemas identificados pelos usuários, trabalhando informações importantes sobre a doença e discutidos os resultados dos exames. Ao final de cada encontro, os participantes foram incentivados a elaborar metas e um plano de cuidado com o intuito de modificar o comportamento e melhor o autocuidado. E as ligações telefônicas serviram para motivar o cumprimento das metas. Resultando na redução da hemoglobina glicada, maior adesão às práticas de autocuidado e empoderamento dos pacientes. Dessa forma, o estudo contribuiu com a construção de novos conhecimentos, troca de experiência, empoderamento e adesão às práticas de autocuidado pelos participantes.

Ambos os estudos utilizaram os encontros coletivos como estratégias. O primeiro com base nos Círculos de Cultura de Paulo Freire, que foram sistematizados em 1991 como proposta pedagógica com caráter libertador e democrático, visando o aprendizado de cada indivíduo através das falas uns dos outros, problematizando-as de acordo com contexto vivenciado e requerendo tomada de decisões perante os problemas identificados (Dantas; Linhares, 2014). E o segundo, basearam-se no método de Protocolo Mudança de Comportamento que trabalha com o empoderamento do paciente e o estabelecimento de metas, que são compostas por 5 fases: definição do problema, análise das crenças, definir metas de longo prazo, comprometer-se em realizar as metas e por fim, avaliar os esforços e o aprendizado ao longo do processo (Funnel, 2004).

Percebe-se que o propósito dos encontros coletivos é sensibilizar o paciente quanto a doença que o acomete por meio da experiência individual e coletiva. Como vem sendo discutido, esse tipo de intervenção também corrobora para a construção de um indivíduo empoderado pelo seu cuidado, que consegue em conjunto a seu semelhante identificar problemas e criar possíveis resoluções.

A ligação telefônica foi uma ferramenta utilizada no Brasil, principalmente, durante a pandemia da Covid-19 como forma de realizar busca ativa de pacientes suspeitos de infecção, além de orientar sobre os sinais e sintomas sem precisarem sair de casa (Araújo *et al*, 2021). Em dois estudos, as ligações foram utilizadas como estratégias para dar seguimento aos cuidados dos usuários após os encontros coletivos e consulta de enfermagem, sendo uma maneira eficaz de manter o paciente ativo e vinculado, além de poder fornecer informações e sanar dúvidas sem o paciente precisar locomover-se até a unidade.

Soares e Fonseca (2020), relatam que a carência na infraestrutura das unidades e de acesso limitado dos usuários a internet, pode dificultar esse tipo de abordagem e o Agente Comunitário em Saúde (ACS) pode ser responsável pelas ligações telefônicas, uma vez que já trabalha na identificação de situações de risco, na orientação das famílias e comunidade, encaminhando, quando pertinente, os pacientes para serem avaliados pelos demais membros das equipes de saúde.

### 7.3 Consulta de enfermagem

Teston *et al.* (2018), usaram como estratégia a consulta de enfermagem intercalada por ligações telefônicas, tendo como objetivo identificar um problema ou dificuldade sobre a diabetes, compactuando metas de enfrentamento que eram acompanhadas através das ligações e fornecendo folders com informações sobre a doença, cuidados gerais e instruções quanto ao uso e armazenamento da insulina. Dessa forma, foi possível promover avanço frente ao conhecimento da doença e colocar o indivíduo como participante ativo de seu autocuidado.

O enfermeiro é um profissional regulado dentro da APS pela PNAB, possui funções definidas e compõem o quadro de profissionais necessários à atenção básica. A consulta de enfermagem, quando planejada e instituída dentro do serviço de saúde, auxilia o paciente a reconhecer sua condição crônica, estimulando o empoderamento e o autocuidado (Cortez; Santos; Lanza, 2021).

Um estudo realizado no Ceará com objetivo de avaliar o impacto da consulta de enfermagem na promoção do autocuidado e práticas seguras de insulinoterapia em pacientes com diabetes, apresentou adesão significativa de melhorias no manejo da insulina a partir da segunda consulta de enfermagem. Com isso, concluíram que a participação do enfermeiro deve ser iniciada e sistematizada a partir da identificação da doença para trazer bons resultados ao paciente (Silva *et al,* 2022).

Outro estudo realizado em João Pessoa, visando promover o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com HAS e DM atendidos ambulatorialmente, por meio de questionários, puderam observar as fragilidades e criar um plano de cuidado, obtiveram resultado positivo dentro do tratamento farmacológico, com uso seguro e racional das medicações (Souza *et al*, 2020).

A participação de outro profissional não-médico dentro do cuidado do paciente diabético, traz resultados positivos na adesão ao tratamento como vem mostrando a literatura. Portanto,

deve-se incluir os demais profissionais dentro do planejamento de cuidado e mais estudos devem ser realizados com outros profissionais para enriquecimento da literatura.

Além da conversa que ocorreu durante os encontros coletivos e as consultas de enfermagem, aos participantes foi fornecido informações extras por meio de material impresso, como o folder. Para Rouquini *et al* (2021), a comunicação em saúde tem ocorrido a partir da utilização de tecnologias educativas, dentre elas, o material impresso destaca-se pela sua praticidade e viabilidade de utilização, sendo útil para a descrição de assuntos relacionados à saúde e como instrumento para promoção da mesma.

### 7.4 Planos de ação ou metas e folders

Trevisan *et al*. (2021), tiveram como estratégia a aplicação de um plano de ação onde os indivíduos selecionados teriam que montar um plano sobre o uso de antidiabéticos orais, com foco em três ações: quando, onde e como os medicamentos seriam administrados no período de 2 meses. Além disso, os participantes identificaram 3 obstáculos e criaram estratégias de enfrentamento. O estudo teve como resultado a preferência dos participantes em ingerir a medicação antes e após as refeições ou antes de dormir e após acordar. O melhor local de armazenamento foi a cozinha e o quarto. E associaram a ingestão do medicamento com ações diárias: ao escovar os dentes, tomar banho ou ingerir água. Os maiores obstáculos enfrentados foram o esquecimento e intercorrências da vida diária. Como estratégia de enfrentamento colocaram os fármacos em locais estratégicos e os associaram com a alimentação. Concluíram que os resultados foram significativos, pois a adesão ao tratamento aumentou e foi possível identificar quais são os problemas enfrentados pelos participantes que prejudicaram o autocuidado.

O estudo fez uso da Teoria da Ativação da Intenção, que é dividida em planejamento de ação e planejamento de enfrentamentos de obstáculos, considerada uma estratégia de fácil aplicação, baixo custo e já utilizada em outros estados brasileiros com bons resultados (Nunciaroni; Agondi; Rodrigues; Gallani, 2021). Silva *et al.* (2015), fizeram uso dessa estratégia com foco na prática de atividade física em pacientes diabéticos tipo 2, após dois meses de aplicabilidade, obtiveram melhor adesão ao grupo intervenção, com diminuição da circunferência abdominal e maior assiduidade na prática da caminhada.

Conclui-se que um estratégia bem aplicada traz resultados satisfatórios em relação a adesão ao tratamento medicamentoso, mas para que isso ocorra, é fundamental a participação do usuário no planejamento do cuidado.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da revisão integrativa foi identificar quais intervenções foram utilizadas na APS para adesão do tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos. Apesar de ter sido possível selecionar bons estudos com estratégias eficazes, percebe-se que a maioria das intervenções não focaram apenas na adesão do tratamento farmacológico, mas na promoção da saúde como um todo, utilizando-se ainda de medidas não farmacológicas.

Os estudos apresentados visaram principalmente o autocuidado e o empoderamento, que ao promovê-los, houve melhora na adesão medicamentosa dos pacientes com diabetes. Além disso, os estudos mostraram a importância dos demais profissionais de saúde no incentivo ao cuidado. Por isso, deve-se incentivar cada vez mais o trabalho das equipes multidisciplinares, descentralizando a responsabilidade do cuidado das mãos do profissional médico.

Observa-se que três estudos utilizaram mais de uma estratégia para promover o autocuidado dos pacientes, mantê-lo vinculado à unidade e ao tratamento. Portanto, fazer uso de mais de uma estratégia de intervenção pode impactar positivamente na adesão ao tratamento, entretanto, é necessário entender a realidade de cada grupo e, então, selecionar as melhores estratégias que irão proporcionar resultados significativos, principalmente, em relação a enfermidades crônicas como a Diabetes Mellitus.

Esta pesquisa apresentou limitações importantes quanto à amostra, poucos estudos respeitaram os critérios de inclusão e mesmo utilizando quatro bases de dados a amostra final foi baixa. Tal resultado pode ter sido influenciado pela escolha das palavras-chaves e os bancos de dados selecionados. Sugerimos que trabalhos futuros não se limitem a estudos voltados apenas a estratégias farmacológicas, que levem em consideração trabalhos desenvolvidos em outros países além do Brasil e incluam demais profissionais da saúde dentro das estratégias de adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. Empoderamento, 2023. Disponível em <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/empoderamento>. Acesso em 01 de Dez de 2023

ARAÚJO, MFM *et al*. Adesão de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. Escola Anna Nery. **Revista Enfermagem**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Qj8RwCPFdXnLZBYHyqjj9Qs/?lang=pt>. Acesso em 14 de Nov de 2022.

AVELINO, CCV *et al*. Qualidade da atenção primária à saúde: análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**. 2015, 20(4), 1285-1293. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/TfNhZDbXVbtj8SfprVNgd9r/?lang=pt>. Acesso em 15 de Nov de 2022.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. 2011

BERTONHI, LG; DIAS, JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v.2, n.2, p.1-10, 2018. Disponível em:<https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf>. Acesso em 20 de Nov de 2022.

BETINI, M; BOZONI,DF. Rayyan Systematic Review. **UNESP - Campus de Botucatu-Rubião Jr**. Abr de 2022. Disponível em <https://www.btu.unesp.br/Home/sobre/biblioteca/manual-ryyan-29_04_2022.pdf> Acesso em 15 de Out de 2023.

BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. Patologia. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 71/2020-CGAFB/DAF/SCTIE/MS. Distribuição e critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH, Regular e agulhas. 2020b.

_____. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. 2002a. Disponível em :<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em 16 de Nov de 2022.

_____. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015. 374p.

_____. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 491p, 2019a. Disponível em:<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em 23 de Nov de 2022.

_____. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular: manual básico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROGRAMA_FARMACIA_POPULAR.pdf >. Acesso em 25 de Nov de 2022.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica n° 16. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf>. Acesso em 05 de Nov de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2012a. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 27 de Nov de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002b. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>. Acesso em 22 de Nov de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf >. Acesso em 29 de Out de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 [recurso eletrônico]. Brasília: MS, 2022. Dísponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>. Acesso em 29 de Out de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids Manual de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p 133. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf>. Acesso em 10 de Nov de 2022.

_____. Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019. Programa Previne Brasil. Brasília: Diário oficial da União, 2019b. Disponível

em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em 25 de Nov de 2022.

_____. Portaria nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019. Indicadores do pagamento de desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: Diário Oficial da União, 2019c. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html>. Acesso em 25 de Nov de 2022.

_____. Portaria nº 371, de 04 de março de 2002. Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Diário Oficial da União, 2002c. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html>. Acesso em 4 de Nov de 2022.

_____. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 2 de Dez. de 2022.

BRASILEIRO JL, et al. Pé diabético: aspectos clínicos. J. Vasc. Br. 2005, v. 1, n.1. Disponível em:<https://www.jvascbras.org/article/5df24eeb0e88256c24b5f733/pdf/jvb-4-1-11.pdf>. Acesso em 28 de Nov de 2022.

BVS. Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, 2023. Disponível em <https://lilacs.bvsalud.org/> Acesso em 13 de Jun 2022.

CASARIN, DE et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba. v8, n2, p 10062-10075, 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-107>. Acesso em 17 de Nov de 2022.

CHRISTMALS, CD; GROSS, JJ. An integrative literature review framework for postgraduate nursing research reviews. **European Journal of Research in Medical Sciences**. Vol. 5 No. 1, 2017 Disponível em:<https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2016/12/Full-Paper-AN-INTEGRATIVE-LITERATURE-REVIEW-FRAMEWORK-FOR-POSTGRADUATE-NURSING-RESEARCH-REVIEWS.pdf>. Acesso em 01 de Nov de 2022.

COBAS R. et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em:<https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>. Acesso em 28 de Nov de 2022.

CORTEZ, DN; SANTOS, MT; LONZA, FM. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo. J. nurs. health. 2021;11(1)

CORRÊA, ST; CASTELO-BRANCO, S. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1106-1119, out/dez, 2019 <DOI: 10.1590/0103-1104201912310>

COSTA, FS. et al. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (PSF). R. pesq.: cuidado é fundamental online 2012. out./dez. v.4 n.4 p. 2881-89. 2012. Disponível em <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629>. Acesso em 01 de Nov de 2022.

DANTAS, VL; LINHARES, AMB. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. p. 73-80. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf> Acesso em 20 de Out de 2023.

DATASUS. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos Notas Técnicas. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/hiperdia/cnv/hddescr.htm>. Acesso em: 14 de

DOITY. Web of Science: pesquisa multidisciplinar baseada em citações, 2022. Disponível em: <https://doity.com.br/web-of-science-25out2022>. Acesso em 01 de Dez. de 2022.

ELSEVIER. Science Direct. Disponível em : <https://www.elsevier.com/solutions/sciencedirect>. Acesso em 01 de Dez. 2022.

FREITAS, AMM et al. Novos tratamentos para o Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Científica da FMC**. v16, n2, 2021. https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.506.vol.16.n2.2021

FUNNELL MM, ANDERSON R.M. Empowerment and self-management of diabetes. Clin Diabetes [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 06];22(3):123 Disponível em <http://clinical.diabetesjournals.org/content/22/3/123> Acesso em 28 de Nov de 2023.

GOMES, LFS. **Diagnóstico de enfermagem em gestantes : revisão integrativa da literatura**. Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012. http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=9239

GUIMARÃES,MVC; FONSECA, AF; BAPTISTA, TWF. Previne Brasil, agência de desenvolvimento da atenção primária e carteira de serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Caderno de Saúde Pública**, v 36, 2020. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em 30 de Nov de 2022.

HARZHEIM, E et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiro resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência e Saúde Coletiva.** 27 (2), p 609-617, 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>. Acesso em 30 de Nov de 2022.

JUNIOR, JMN et al. Avanços e perspectivas ao RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletronica Gestão e Saúde**. v 6, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3343/3028>. Acesso em 25 de Nov de 2022.

LAKATOS, EM; MARCONI, MA. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, VZ; EBERLE, L; BAGGIO, D. Análise bibliométrica sobre a intenção de recompra na base de dados SciELO no período de 2008 a 2013. **International Journal of Business e Marketing**. Porto Alegre, v2, n1, 2016, p 87-99. Disponível em:<https://www.ijbmkt.org/ijbmkt/article/view/17/An%C3%A1lise%20Bibliom%C3%A9trica%20Sobre%20a%20Inten%C3%A7%C3%A3o%20de%20Recompra>. Acesso em 25 de Nov de 2022.

LOPES, AAF. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.2, p.486-500, 2015 Disponível em <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2015.v24n2/486-500/> Acesso em 6 de Nov de 2023.

MACEDO MML, *et al*. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03278. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>. Acesso em 16 de Fev de 2023

MALFACINI, Luciana de Oliveira. **Diabetes Mellitus: fatores de risco, prevenção e tratamento.** 2016, 40p. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário IBMR/Laureate International Universities, 2016. Disponível em:< https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-107>. Acesso em 28 de Nov de 2022.

MEINERS, MMMA et al. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no brasil: evidências do PNAUM. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 20(3), p 445-459, 2017. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030008>. Acesso em 28 de Nov de 2022.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 15(5), p 2297-2305, 2010. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em 18 de Nov de 2022.

MOROSINI, MVGC; FONSECA, AF; BAPTISTA, TWF. Previne Brasil, agência de desenvolvimento da atenção primária e carteira de serviços: radicalização da política de privatização da atenção primária? **Caderno de Saúde Pública**. 2020. 36 (9). Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em 18 de Nov de 2022. Nov. de 2022.

NUNCIARONI AT, AGONDI RF, RODRIGUES RCM, GALLANI MCBJ. Ativação da intenção para redução do consumo de sal entre pacientes com insuficiência cardíaca: estudo qualitativo. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):324-333 <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.324-333>

OLIVEIRA, REM; UETA, J; FRANCO, LJ. Adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2: diferença de gênero. **Rev. APS**. jul/set; 21(3): 335 - 344, 2018. Disponível em :<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16395>. Acesso em 15 de Nov de 2022.

PAIVA, DCP. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(2), p 377-385, Fev, 2006. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200015>. Acesso em 14 de Nov de 2022.

REIS, JMC et al. Perfil socioeconômico e demográfico de pacientes internados por complicações nos pés diabéticos em um hospital terciário em Belém – Pará. **Rev. Col. Bras. Cir**. 47. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/8TJhdCjs8mMY9jVrQpfyQTJ/?lang=pt#> Acesso em 15 de Nov de 2023

RIBEIRO, HCM. Bibliometria: quinze anos de análise da produção acadêmica em periódicos brasileiros. Biblios ISSN 1562 - 4730 (online). No 69. 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1562-47302017000400001&script=sci_abstract>. Acesso em 01 de Dez de 2022.

ROUQUINI,GR et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. **Cogitare Enfermagem**. 2021, v26:e80659 Disponível em <https://www.scielo.br/j/cenf/a/w36xVWvHB7FNFhstgLbGLqx/?lang=pt#>. Acesso em 04 de Nov de 2023.

SANTOS, PTM. Uso de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: um estudo de base populacional. Dissertação. (Mestre em Saúde Coletiva). Instituto René Rachou. Belo Horizonte. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43538/D_2020_%20Priscila%20Tegethoff%20Motta%20Santos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 25 de Nov de 2022.

SILVA, DES et al. Efeito da consulta de enfermagem na promoção de práticas seguras em insulinoterapia: estudo retrospectivo. Online brazilian journal of nursing, 2022. https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236601

SILVA, MAV et al. Impacto da ativação da intenção na prática da atividade física em diabéticos tipo II: ensaio clínico randomizado. Ciência & Saúde Coletiva, 20(3):875-886, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.06452014>. Acesso em 01 de Dez de 2023.

SOARES, CSA, FONSECA, CLR. Atenção primária a saúde em tempos de pandemia. J Manag Prim Health Care, 2020;12:e22. Disponível em <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12i0.993> Acesso em 15 de Out de 2023.

SOUSA, AO; COSTA, AVM. HIPERDIA: programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do "Santinho I e II" em Barras-Piauí. Universidade Federal do Piauí. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14803>. Acesso em 14 de Nov de 2022.

SOUSA, LMM. et al. A metodologia de revisão integrativa na literatura em enfermagem. **Revista Investigativa em Enfermagem**. p. 17-26. Nov, 2017 Disponível em:<https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311?mode=full>. Acesso em 12 de Nov de 2022.

SOUZA MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 8(1 Pt 1):102-6. 2010 Disponível em:<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 de Nov de 2022.

SOUZA, LO et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de hipertensão arterial e de diabetes Mellitus. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19540-19551. nov./dez. 2020.

TESTON EF, PETERNELLA FMN, SALES CA, HADDAD MCL, CUBAS MR, MARCON SS. Efeito da consulta de Enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. REME – Rev Min Enferm. 2018. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/326523014_EFFECT_OF_THE_CONSULTATION_OF_NURSING_ON_KNOWLEDGE_QUALITY_OF_LIFE_ATTITUDE_TOWARDS_DISEASE_AND_SELF-CARE_AMONG_PERSONS_WITH_DIABETES>. DOI: 10.5935/1415-2762.20180034>. Acesso em 25 de Fev de 2023.

TOSCANO, CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**. 9(4): 885-895, 2004. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400010>. Acesso em 23 de Nov de 2022.

TREVISAN, DD *et a*l. Action and coping plans related to the behavior of adherence to oral antidiabetic medication. Medicina (Ribeirão Preto) 2021;54(1)

URSI, ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em 15 de Nov de 2022.

**ANEXO I -** Instrumento Adaptado de Ursi, (2005).

Eixo 1 – Perfil das produções

Título do Artigo:

Título do Periódico:

A. Código para a RIL:
B. Base de Dados:
C. Ano:
D. Número de autores: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) Mais de 3 ( ) Graduação:
E. Modalidade: ( ) revisão teórica ( ) pesquisa de campo ( ) relato de experiência ( )outra modalidade:_____
F. Tipo de publicação: ( ) Revista de Enfermagem ( ) Revista Médica ( ) Outra:
G. Amostra/ público do estudo

Perfil das produções - modalidade pesquisa de campo

A. Abordagem: QT ( ) QL ( ) QT-QL ( )
B. Tipo do Estudo indicado pelo autor:
C. Sujeitos (Nº e Tipos):
D. Local de realização:
E. Técnicas de Coleta de Dados: ( ) observação ( ) entrevista ( ) questionário ( ) encontros coletivos/grupo focal ( ) formulário ( ) outra (s) técnica (s):
F. Técnica de Análise:

Eixo 2 – Resultados em Evidência (o que revelam, o que acharam, o que se concluiu)