



Motivação ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2 por usuários da atenção primária à saúde: estudo qualitativo

Motivation for the treatment of type 2 diabetes mellitus among primary health care users: a qualitative study

Motivación para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de la atención primaria de salud: un estudio cualitativo

Luana Savana Nascimento de Sousa Arruda¹ , Beatriz Aguiar da Silva¹ , Juliana Queiroz de França Ancelmo¹ , Lariza Martins Falcao¹ , José Wicto Pereira Borges¹ 

Informações do Artigo:
Recebido em: 26/03/2026
Aceito em: 18/06/2026

Autor correspondente:
Luana Savana Nascimento
de Sousa Arruda. E-mail:
luana.arruda509@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a motivação ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo qualitativo e analítico, realizado com 30 pessoas com diabetes mellitus, por meio de entrevistas semiestruturadas. Para análise de conteúdo e categorização dos dados utilizou-se o *software* IRAMUTEQ. **Resultados:** Obtiveram-se três categorias principais: estilo de vida; apoio social e familiar; e terapia medicamentosa e exames laboratoriais (serviços de saúde). A motivação extrínseca foi predominante, com maior influência para apoio familiar, terapia medicamentosa e bem-estar. O tratamento medicamentoso foi o ponto central e o não medicamentoso, periférico, ambos apresentaram a motivação intrínseca. **Conclusão:** A motivação foi predominante na regulação extrínseca, voltadas para o estilo de vida, apoio social e familiar e aos cuidados ofertados pelo serviço de saúde.

DESCRIPTORIOS:

Motivação; Diabetes Mellitus; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Atenção Primária à Saúde.

¹ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To analyze the motivation for treatment of type 2 Diabetes Mellitus in people attended in Primary Health Care. **Methodology:** A qualitative and analytical study was conducted with 30 people with diabetes mellitus, through cognitive interviews. The IRAMUTEQ software was used for content analysis and data categorization. **Results:** Three main categories were obtained: lifestyle; social and family support; and drug therapy and laboratory tests (health services). Extrinsic motivation was predominant, with greater influence from family support, drug therapy, and well-being. Drug treatment was the central point, and non-drug treatment was peripheral; both presented intrinsic motivation. **Conclusion:** Motivation was predominant in extrinsic regulation, focused on lifestyle, social and family support, and the care offered by the health service.

DESCRIPTORS:

Motivation; Diabetes Mellitus; Cooperation and Adherence to Treatment; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la motivación para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en personas atendidas en Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo y analítico con 30 personas con diabetes mellitus, mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el software IRAMUTEQ para el análisis de contenido y la categorización de los datos. **Resultados:** Se obtuvieron tres categorías principales: estilo de vida; apoyo social y familiar; y farmacoterapia y pruebas de laboratorio (servicios de salud). La motivación extrínseca fue predominante, con mayor influencia del apoyo familiar, la farmacoterapia y el bienestar. El tratamiento farmacológico fue el punto central, y el tratamiento no farmacológico fue periférico; ambos presentaron motivación intrínseca. **Conclusión:** La motivación predominó en la regulación extrínseca, centrada en el estilo de vida, el apoyo social y familiar, y la atención ofrecida por el servicio de salud.

DESCRIPTORES:

Motivación; Diabetes Mellitus; Cooperación y Adherencia al Tratamiento; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição metabólica crônica complexa que apresenta alta prevalência em todo o mundo⁽¹⁾. Atualmente, o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), é o tipo mais comum, atribuída a maior carga de mortalidade atribuída à doença macrovascular diabética, que se manifesta por meio de aterosclerose acelerada e suas complicações⁽²⁾. Em 2021, 537 milhões de adultos de 20 a 79 anos viviam com a doença em todo o planeta, no Brasil, a doença representa 15,7 milhões de pessoas⁽³⁾, cerca de 90 a 95% desses casos correspondem ao DM2⁽⁴⁾.

Diversos fatores influenciam a não adesão medicamentosa e não existe atualmente um consenso de qual fator causa maior influência⁽⁵⁾. Nesse contexto compreender tais fatores é fundamental para a elaboração de estratégias eficazes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁶⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão se interage em cinco conjuntos de fatores: fatores sociais, econômicos e culturais; serviços e profissionais de saúde; doença de base e comorbidades; tratamento; e fatores relacionados ao paciente, que incluem aspectos cognitivos motivacionais que podem ser alvos de intervenções para melhoria da adesão ao tratamento⁽⁷⁾.

A literatura reforça que a adesão ao tratamento em pessoas com DM2 é um fenômeno multifatorial, influenciado por autoeficácia, suporte social e profissional, compreensão da doença e barreiras psicossociais, além de aspectos emocionais e comportamentais⁽⁸⁾. Estudos também apontam que mudanças no estilo de vida e manutenção do autocuidado estão relacionadas à percepção de controle, apoio social e barreiras práticas e emocionais no cotidiano do paciente⁽⁹⁾.

A motivação representa a força motriz interna do paciente, como um determinante central da adesão à medicação⁽¹⁰⁾. É evidente que as pessoas acometidas pelo diabetes estão menos motivadas a aderir ao tratamento medicamentoso, bem como ao não medicamentoso, o que constitui um desafio tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde⁽¹¹⁾. Nesse sentido, a motivação para o tratamento do DM2 ainda é pouco explorada nos serviços de Atenção Primária (AP) quando comparada a outros níveis de atenção, especialmente no que se refere às estratégias que favorecem a autonomia e a autorregulação do cuidado⁽¹²⁾.

A motivação é central para melhorar a adesão medicamentosa e ter resultados de saúde mais adaptativos frente mudanças comportamentais e manutenção ao longo do tempo⁽¹³⁾. Evidências indicam que a adesão ao tratamento do DM2 é influenciada por desejos, atitudes e valores individuais, além de fatores emocionais e sociais que moldam a experiência da doença e o enfrentamento cotidiano. Ademais, o comportamento de autocuidado é fortemente influenciado por suporte familiar, educação em saúde e acompanhamento multiprofissional, os quais impactam diretamente o controle glicêmico e a continuidade do tratamento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O estudo da motivação caracteriza-se como uma técnica para compreensão das diferenças individuais no seguimento ao tratamento do DM⁽¹³⁾.

Considerando que o DM2 é uma condição crônica, observa-se que as pessoas com diabetes apresentam diferentes elementos motivacionais ao adotarem estratégias comportamentais para o gerenciamento da doença, o que pode resultar em maior adesão terapêutica em alguns casos, enquanto outros apresentam dificuldades no seguimento terapêutico em decorrência de insatisfação e incertezas. Nesse contexto, questiona-se: quais são os fatores que motivam a adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2?

Assim, a motivação, é uma força que auxilia as pessoas a agirem, da direção e persistência em atingir um determinado comportamento na medida em que ela vivencia novas experiências, que apresentam regulações complexas, que podem ser biológicas, cognitivas e sociais⁽¹⁶⁾. A teoria da Autodeterminação (TAD) é um *continuum* da motivação classificada em três tipos: amotivação, que constitui ausência de motivação para as atividades; motivação extrínseca, caracterizada por fatores externos; e motivação intrínseca, interna ao próprio indivíduo em realizar uma determinada ação⁽¹⁷⁾.

A motivação intrínseca é explorada na primeira mini-teoria da TAD, a teoria da avaliação

cognitiva, cuja motivação é impulsionada de forma natural da pessoa para assimilação, domínio, interesse espontâneo e exploração para atingir um complexo estado de bem-estar. Enquanto a motivação extrínseca, é aquela realizada para obter um resultado, como bens materiais e recompensas, cujo estímulo parte de um outro indivíduo⁽¹⁸⁾. A motivação interna contribui para mudanças comportamentais e na prática de novos hábitos, sendo estes passos primordiais que levam a pessoa em direção a resultados satisfatórios e estabelecem uma relação de confiança e autonomia para si mesmas que repercute sobre o seu estado de saúde⁽⁷⁾.

É evidente que a forma de gerir o cuidado de pacientes com doenças crônicas ainda apresenta limitações. Nesse sentido, há consenso de que o uso de teorias é fundamental para orientar intervenções complexas, ao esclarecer os processos de mudança e apoiar a autogestão na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁹⁾. A compreensão da motivação para o tratamento do diabetes mellitus (DM), centrada na Teoria da Autodeterminação (TAD), permite a elucidação de elementos simbólicos e estruturais relacionados à adesão e ao seguimento terapêutico. Esses elementos podem auxiliar na compreensão dos motivos da não adesão.

OBJETIVO

Analisar a motivação ao tratamento do Diabetes mellitus tipo 2 de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria da Autodeterminação, a qual orienta a interpretação dos dados relacionados à motivação ao tratamento em pessoas com DM2. O relato foi realizado de acordo com as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O COREQ é um instrumento disponibilizado pela *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research* e é composto por 32 itens alocados em três domínios: 1) Equipe de pesquisa e reflexividade; 2) Conceito do estudo; e 3) Análise e resultados, para o planejamento, execução e elaboração de relatórios de pesquisa qualitativas⁽²⁰⁾.

Cenário do estudo e Fonte de dados

As entrevistas foram realizadas em seis Unidades Básicas de Saúde de Teresina, Piauí, Brasil, no período de janeiro a março de 2023. A escolha das unidades considerou os critérios: demandas de atendimentos e disponibilidade dos participantes, respeitando o horário das consultas agendadas pela unidade; para o preenchimento do instrumento o paciente foi convidado para um ambiente adequado,

para garantir a privacidade da entrevista.

A amostragem foi do tipo conveniência, composta por 30 pessoas com diagnóstico de DM2. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos; pessoas com diagnóstico de DM2 e que realizavam acompanhamento do DM2 na ESF. Excluídos aqueles sem comunicação verbal ou que não autorizaram a gravação das entrevistas. Nesse contexto, o encerramento da amostra ocorreu por saturação teórica, definida como o momento em que não foram identificados novos elementos relevantes nas falas, sendo esse processo discutido e validado entre os pesquisadores.

Coleta e organização dos dados

O estudo foi conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando uma questão norteadora: “O que o motiva a seguir o tratamento do diabetes?”. A escolha desse formato de entrevista se justifica pela necessidade de explorar em profundidade percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes ao seu processo de adesão ao tratamento, permitindo flexibilidade na condução da entrevista e aprofundamento das respostas.

Ante o exposto, o pesquisador responsável pela coleta possuía formação em Enfermagem, experiência prévia em pesquisa qualitativa e treinamento específico para condução de entrevistas. As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente reservado, garantindo privacidade. Antes da coleta, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e aspectos éticos, sendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado previamente. As entrevistas foram gravadas em áudio com autorização dos participantes. O entrevistador foi responsável por controlar o tempo e a gravação.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas manualmente e integralmente, logo após sua realização, preservando a fidelidade dos dados e constituindo o corpus textual da pesquisa. Nesse contexto, quando as entrevistas tiveram saturação quando se detectou que as concepções e os sentidos atribuídos refletiram, em quantidade e qualidade, as múltiplas dimensões de fenômeno estudado ou quando nenhum novo elemento foi encontrado no acréscimo de novas informações⁽²¹⁾.

A análise dos dados seguiu os passos propostos. Em conjunto com essa estratégia de organização, utilizou-se as ferramentas de análise e processamento textual do *software* Interface de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)⁽²²⁾.

Os passos da análise foram: 1) O corpus foi organizado em 30 linhas de comando (unidades de contexto inicial - UCIs) que correspondem aos 30 participantes; 2) Leituras e releituras para avaliação do conteúdo transcrito, pelo pesquisador, obtendo a percepção geral das ideias expressas pelos

participantes; 3) análise detalhada com o processo realizado no software IRAMUTEQ a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial de Correspondência (AFC) a análise de similitude; 4) Utilização do processo de codificação para descrever as categorias ou temas para análise, com avaliação de todas as classes apresentadas no dendrograma e análise de similitude; 4) representação da análise por meio de categorias, de acordo com as falas dos entrevistados, as quais emergiram com base nas classes oriundas do IRAMUTEQ; 5) interpretação dos dados, com detalhamento das entrevistas e fundamentação com a TAD, a fim de compreender a motivação ao tratamento do DM2⁽²³⁻²⁴⁾.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários⁽²²⁾. A Análise Fatorial de Correspondência (AFC) possibilita a recuperação dos segmentos de texto pertencentes a cada classe. As representações gráficas resultantes mostram as proximidades, oposições e tendências dos segmentos do corpus. A análise de similitude observa a estrutura linguística do conteúdo discursivo^(22,25). Todos os resultados foram analisados considerando a Teoria da Autodeterminação para sustentar a discussão do estudo.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer de número 5.767.337 atendendo aos preceitos éticos e legais das Resoluções 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde^(26,27).

RESULTADOS

Entrevistas

Foram entrevistadas um total de 30 pessoas com DM2, na qual observou-se prevalência em pessoas do sexo feminino (53,3%), com média de idade de 62,7 anos, de cor autorreferida parda (53,3%) e casados (50,0%). Com relação a situação laboral, predominou os indivíduos aposentados (36,7%), com média de renda familiar de 1.537,40 reais e classe econômica D-E (66,7%).

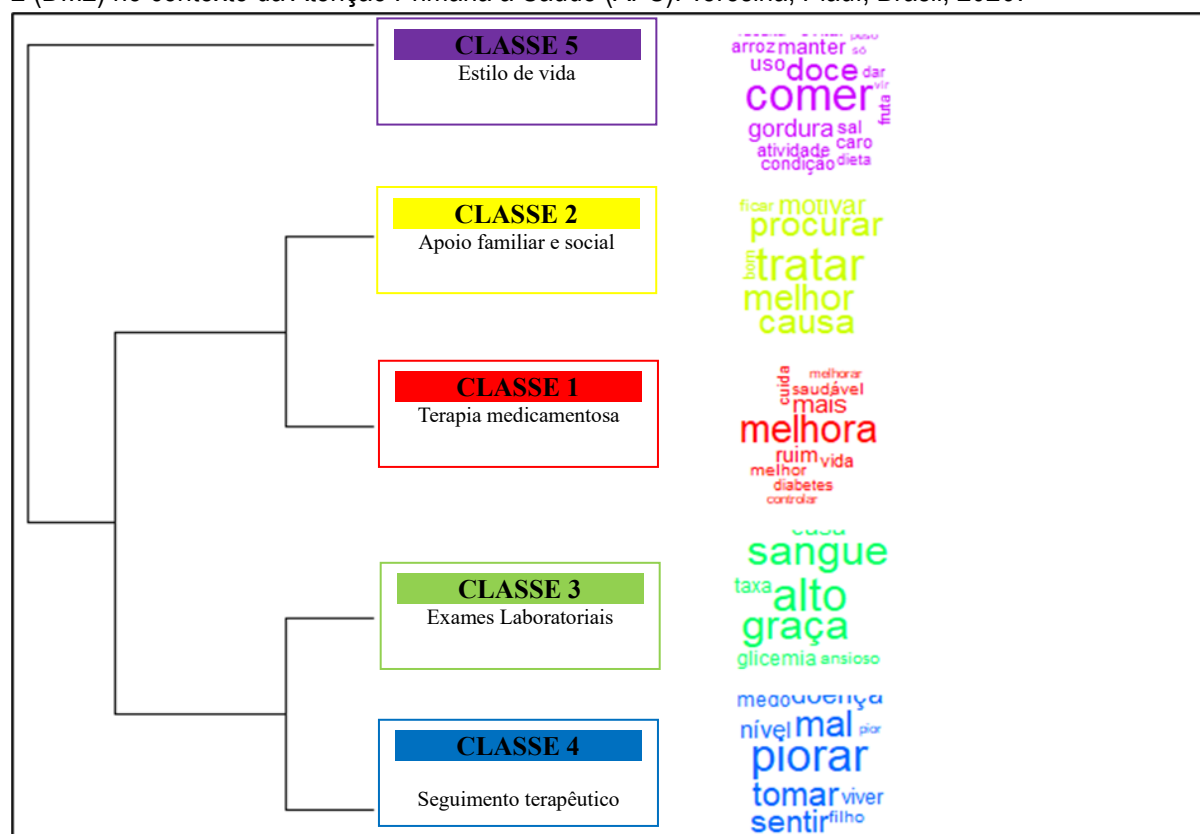
Aos dados clínicos, detectou-se que a maioria dos participantes apresentaram tempo de diagnóstico de 1 a 15 anos (70,0%) e os demais indivíduos apresentaram um tempo de 16 a 30 anos (30,0%). Em relação a quantidade de medicamento utilizado para o tratamento do DM2, evidenciou-se a uso de apenas um tipo de medicamento para o DM2 (80,0%), na qual 23,3% faziam uso de insulina. Quando questionado sobre o uso de outras medicações, 76,7% afirmaram utilizar outros medicamentos. No que se refere às complicações decorrentes do DM2, 73,3% dos participantes relataram o desenvolvimento de complicações, sendo a hipertensão a mais prevalente (73,3%).

O conteúdo resultante da análise realizada pelo software IRAMUTEQ reconheceu a separação do corpus em 30 unidades de texto, aproveitaram-se 79 (73,83%) de segmentos de texto analisáveis e

retidos na CHD. A CHD, por meio do cruzamento de segmentos de textos e palavras, apontou 5 classes, conforme o dendrograma apresentado na figura 1.

Foi possível construir categorias para explicar a motivação ao tratamento do DM2 por usuários da APS. Verificaram-se três categorias principais: 1) estilo de vida (classe 5); 2) apoio social e familiar (classe 2); e 3) terapia medicamentosa e exames laboratoriais (serviços de saúde) (classe 1, 3 e 4) (figura 1).

Figura 1. Dendrograma de classes temáticas sobre motivação ao tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Teresina, Piauí, Brasil, 2026.



DM2 – Diabetes mellitus tipo 2; APS - Atenção Primária à Saúde

O eixo temático 05, é o mais significativo e autônomo, com palavras relacionadas a mudança no estilo de vida do sujeito com DM2, com destaque para as mudanças de hábito alimentar (“comer”, “doce”, “gordura”, “sal”, “dieta”) e exercício físico (“atividade”), referindo-se assim, a motivação ao tratamento não-farmacológico do DM2. Ressalta-se ainda, destaque para aspectos econômicos (“caro”, “condição”). Nessa classe, pode-se observar três tipos de motivação da TAD, o indivíduo amotivado (E04, E16), motivação extrínseca (E24), motivação intrínseca (E29, E20). Contudo, para elucidar melhor esse contexto, destaca-se abaixo os trechos dos discursos:

[...]Não faço alimentação saudável, muito caro [E04].

[...]Não tenho tempo para atividade física por conta dos afazeres domésticos [E16].

[...]Não faço regularmente, evito algumas comidas pesadas. Faço para evitar complicação, evito doce [E24].

[...]Para poder ficar em dia com o físico, estava me sentindo parado, sedentário, agora estou me sentindo mais disposto [E29].

[...]Porque melhora muito o bem-estar, até para dormir melhor [E20].

Na classe 2, apoio familiar e social, destaca-se a motivação relacionada com as palavras (“família”, “motivar”, “importante” e “tratamento”), e aspectos relacionados ao lazer (“lazer”, “bom”, “procurar”). A participação familiar serve como apoio emocional a pessoa com DM, contribuindo para o seguimento terapêutico e alcançar metas propostas, como ilustrada no relato de E06, E22 e E23. Os determinantes sociais atuam diretamente no tratamento do DM, uma vez que a capacidade do paciente em lidar com os problemas de saúde que surgem no curso da doença são fortemente influenciadas nos aspectos psicossociais que interferem no gerenciamento do cuidado, como avaliado na fala do E18, E21, E13 e E23.

[...]Por conta da união, me motivam a me tratar [E06].

[...]Porque me incentivam a manter uma alimentação saudável [E22].

[...]Porque é muito bom, eles cuidam de mim [E23].

[...]Para o meu bem-estar, e por viver a vida com muitos problemas[E18].

[...]Porque me sinto bem melhor[E21].

[...]Faço pouco e também não bebo mais, eu trabalho muito[E13].

[...]Não tenho! Faz muito tempo que não tenho lazer, [...]deixei de beber por conta do tratamento[E23].

Na classe 1, terapia medicamentosa, emergiram palavras que ligam a motivação interna dos sujeitos participantes, relacionando a aspectos do controle do DM2 (“melhorar”, “controlar” e “passar”), assim como, aspectos relacionados ao bem-estar (“cuidar”, “saudável”, “vida”), na qual destacam-se como fortes mecanismos de impacto para o seguimento terapêutico do DM2, como evidenciado nos relatos a seguir:

[...]Tomo por conta da doença, para controlar e ficar boa logo [E17].

[...]Para não ter alteração na saúde, eu faço que nem o médico diz, mas as vezes esqueço [E24].

[...]Para não me sentir mal, uso para baixar o açúcar no sangue, fiquei dependente disso, é o jeito tomar para não morrer, minha filha aplica em casa [E27].

[...]Porque não quero passar mal, eu não quero ter complicação [E30].

Na temática, exames laboratoriais, eixo 03, enfatizou-se como elementos de motivação para o tratamento do DM2 os aspectos relacionados as taxas ou nível de glicose no sangue (“alto”, “baixar”, “glicemia”), palavras relacionadas ao psicoemocional (“ansioso”, e “morrer”) e quanto a realização dos exames, sendo a palavra (“graça”) de maior destaque no contexto geral, pelo fato de ser acessível e gratuita na APS, de relevância na renovação da receita, estando ligada diretamente ao tratamento medicamentoso do DM2.

Em virtude disso, a APS é a principal porta de entrada para o gerenciamento das estratégias de controle glicêmico e adesão ao tratamento, na qual, promove a redução de complicação pela doença. Declarado pelos participantes desse estudo, como caracterizado nos discursos abaixo:

[...]Porque é muito bom para minha própria saúde, faço check-up e é de graça aqui no posto [E21].

[...]Para poder pegar a receita e o remédio, por isso eu faço todo semestre [E27].

Diante disso, é perceptível compreender pelo relato da E21 e E27 a importância dos programas e estratégias de promoção e prevenção realizadas na APS, evidenciando uma relação de motivação extrínseca satisfatória, a partir do momento que oferece serviços que ajudam no tratamento do paciente, em consoante, autonomia do paciente em relação a continuidade terapêutica e vínculo ao serviço de saúde e aos profissionais.

De acordo com o eixo 4, o seguimento terapêutico está ligado a elementos motivacionais intrínsecos e extrínsecos, evidenciados a aspectos familiares (“filho”, “viver”), emocionais (“medo”), terapia medicamentosa (“nível”, “subir” “tomar”) e agravos de saúde (“complicação”, “piorar”, “mal”), apresentados nos relatos a seguir:

[...]Por me sentir mal, por isso continuo fazendo meu tratamento. E pelos meus filhos também [E01].

[...]Porque se não fizer a gente morre, faço para não subir a glicose [E02].

[...]Porque sei o que o diabetes pode causar. Faço o tratamento por conta das complicações [E03].

[...]Se não fizer fico mal, ela sobe muito [E04].

[...]Porque preciso fazer isso por mim, tomo o remédio porque se não piora [E12].

[...]Viver mais, se não fizer direito piora, tenho medo das complicações, perder algum membro e morrer [E16].

[...]Por amor a vida, para não complicar, perder um pé. É uma doença perigosa [E20].

[...]Para viver mais e melhor, porque a minha família quase toda tem. É importante fazer para não complicar [E28].

Figura 2. Árvore de similitude sobre motivação ao tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Teresina, Piauí, Brasil, 2026.

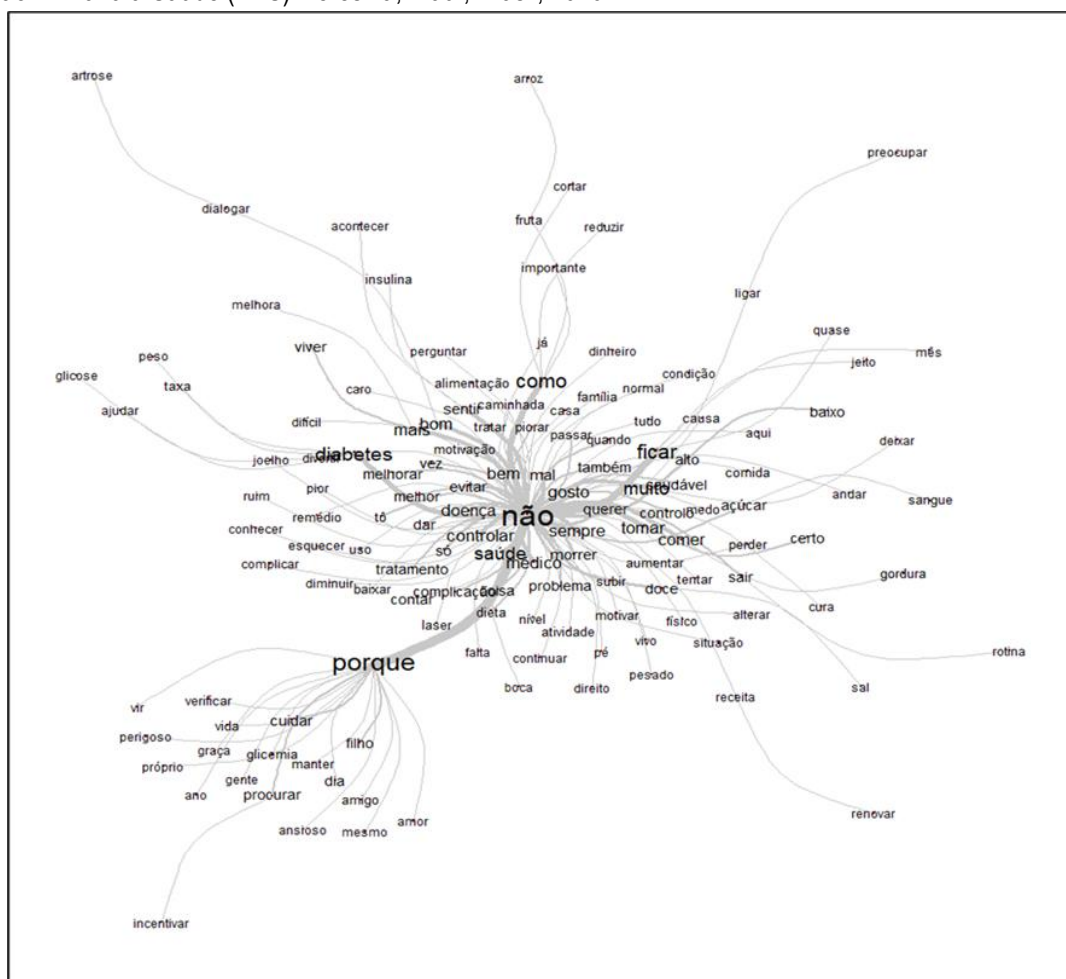
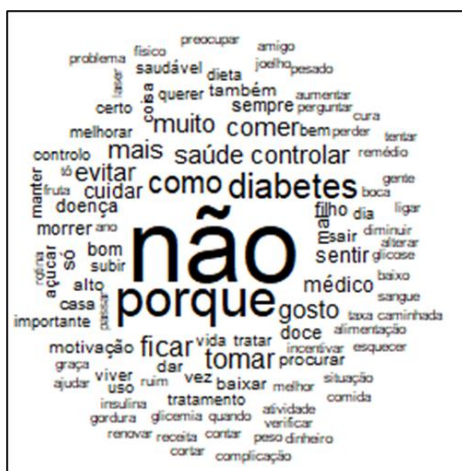


Figura 3. Nuvem de palavras sobre motivação ao tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), Teresina, Piauí, 2026.



DISCUSSÃO

A motivação ao tratamento do DM2 mostrou uma estrutura simbólica ligada ao estilo de vida, apoio familiar e social, terapia medicamentosa, exames laboratoriais e seguimento terapêutico. A estrutura dos discursos vai ao encontro do *continuum* de motivação da TAD elucidando os elementos amotivadores, motivadores internos e motivadores externos ao tratamento do DM2.

Diante da complexidade da doença, o objetivo do tratamento é atingir metas terapêuticas que consistem no controle glicêmico, mudanças comportamentais, como perda de peso, controle de fatores de risco cardiovasculares e a prevenção e tratamento das complicações já instaladas a fim de evitar incapacidades e mortes prematuras⁽⁴⁾. Porém, manter as metas glicêmicas é um desafio, tendo em vista os diversos motivos que influenciam a baixa adesão como: duração do tratamento, cognição, humor e autoeficácia, e a falta de comunicação, apoio e interação do profissional⁽²⁸⁾.

O DM2 pode ser plenamente controlado, sendo necessário a internalização de um novo estilo de vida para uma efetiva mudança de hábitos, tendo participação ativa do paciente, familiares, profissionais de saúde e atores sociais. As barreiras atreladas à baixa conhecimento da doença, motivação e percepção do resultado terapêutico e a ausência de apoio familiar comprometem a internalização dos hábitos de vida⁽²⁹⁾. A educação em saúde do DM é um importante aliado, cujos profissionais exercem um papel pautada na transmissão de conhecimento, desenvolvimento de habilidades, atitudes e comportamentos essenciais para o autogenciamento do cuidado⁽³⁰⁾.

A literatura apresenta pontos importantes a serem desenvolvidas nas ações de intervenções educativas que incentivam a motivação do paciente⁽³⁰⁻³¹⁾. Considerar a opinião e as vivências, compreender os aspectos que dificultam e facilitam no enfrentamento diário da doença e do seu tratamento, estimular o conhecimento da patologia, prática de atividades físicas, controle de peso e

alimentação saudável possam internalizar o autocuidado. Essas estratégias são oportunas para o planejamento de intervenções educativas eficazes, que possam impactar positivamente nas mudanças necessárias para o bom controle glicêmico e boa convivência com a doença⁽³²⁾.

A partir dos resultados identificados, surge de forma independente a principal categoria “estilo de vida”. Sabe-se que este faz parte do tratamento não farmacológico, sendo vital no processo terapêutico para o controle da doença⁽³³⁾. A modificação ao estilo de vida é uma decisão comportamental, de valores e atitudes individuais que afetam internamente a pessoa com DM, para atingir níveis de glicemia aceitáveis, minimização dos efeitos adversos da medicação, prevenção de complicações agudas e crônicas⁽³⁴⁾. Apesar disso, os achados do estudo evidenciaram que a motivação se apresentou como barreira à realização de uma alimentação saudável e prática de atividade física.

A alimentação saudável deve fazer parte do tratamento do diabetes, com orientação nutricional variada e equilibrada, tendo como objetivo principal atender as necessidades nutricionais individualmente para um bom controle glicêmico⁽³⁵⁾. Porém, é a parte mais desafiadora do tratamento do DM2, observando comportamento amotivadores em decorrência das condições econômicas, evidenciado pelos participantes do estudo. Longe de depender exclusivamente de vontade autônoma do indivíduo e das características de sua personalidade, mais sim, de uma multiplicidade de elementos internos e externos que cercam a seleção e o uso dos alimentos de acordo com seu poder aquisitivo⁽³⁴⁾.

Sob a perspectiva da Teoria da Autodeterminação, as dificuldades econômicas relatadas pelos participantes ultrapassam a questão do acesso aos alimentos recomendados, constituindo barreiras contextuais que podem comprometer a satisfação da necessidade psicológica básica de competência. Quando o indivíduo percebe limitações para implementar as orientações recebidas, sua capacidade de se sentir eficaz no manejo da doença tende a ser reduzida, favorecendo estados de amotivação ou formas menos autodeterminadas de regulação comportamental. Nesse sentido, a adesão às recomendações alimentares não depende exclusivamente da vontade individual, mas também das condições ambientais que influenciam a internalização e a manutenção dos comportamentos de autocuidado⁽³⁶⁻³⁸⁾.

O exercício físico é uma subcategoria da atividade física planejada e estruturada cujo objetivo é manter e melhorar o condicionamento físico e saúde⁽³⁹⁾. Através do exercício físico pode-se melhorar o controle glicêmico, reduzir fatores de risco cardiovascular, contribui para a perda de peso e aumentar o bem estar⁽⁴⁰⁾. Na TAD, a prática de atividade física requer motivação intrínseca de persistência⁽³⁷⁾, e essa motivação no contexto do DM2, encontram diversos fatores desestimulantes, considerado pelos participantes como a disponibilidade e gerenciamento do tempo.

Os relatos relacionados à falta de tempo e às dificuldades para manter a prática regular de

atividade física sugerem que esse comportamento ainda se encontra sustentado predominantemente por formas de motivação menos autodeterminadas. De acordo com a TAD, comportamentos mantidos apenas por exigências externas ou pela preocupação com as consequências da doença apresentam menor probabilidade de persistência ao longo do tempo. Em contrapartida, quando a atividade física é percebida como compatível com os valores e objetivos pessoais do indivíduo, ocorre um processo gradual de internalização que favorece regulações mais autônomas e maior manutenção do comportamento, mesmo diante de desafios cotidianos⁽³⁶⁻³⁸⁾.

Mudanças no estilo de vida fazem parte dos fatores modificáveis e exigem iniciativas que possam contribuir na modificação e manutenção de hábitos saudáveis. Essa mudança ocorre em longo prazo em face das múltiplas facetas da doença que dificulta o empoderamento e tomada de decisões autônomas, exigindo níveis de motivação em conjunto com equipe multiprofissional e suporte familiar e social⁽⁴¹⁾. A motivação extrínseca quanto ao estilo de vida estava relacionada ao “evitar alimentos doces” com o propósito de “evitar complicações da doença”. Nesse nível de motivação, observou-se que os comportamentos estavam condicionados a algo externo.

Como parte do processo da adesão ao tratamento do DM2, verificaram-se vários determinantes, os quais englobam não apenas estilo de vida, mas também, aspectos nos achados referentes a categoria 2 ‘motivação ao tratamento e relação com familiares e aspectos sociais’, os quais englobam especialmente a motivação extrínseca ao tratamento incentivada por apoio familiar e o uso da terapia medicamentosa.

O apoio da família e amigos compõe os recursos sociais para a tomada de decisão e gerenciamento do tratamento não medicamentoso e medicamentoso do diabetes. Na TAD, a motivação extrínseca requer a necessidade psicológica inata de relacionamentos, ou seja, de se sentir próximo e compreendido por pessoas importantes, cuja mudança de comportamento é fortemente influenciada⁽⁴²⁾. O paciente será motivado extrinsecamente para realizar tarefas desafiadoras, como mudanças de estilo de vida, ao sentir-se membro de um grupo, de se conectar com ele e ter apoio para a tomada de decisão e gerenciamento do tratamento⁽⁴³⁾.

O apoio familiar identificado nos discursos pode ser compreendido como um importante elemento de satisfação da necessidade psicológica básica de relacionamento. Segundo a TAD, sentir-se acolhido, compreendido e apoiado por pessoas significativas favorece o desenvolvimento de formas mais autodeterminadas de motivação, facilitando a internalização dos comportamentos necessários ao tratamento. Dessa forma, o suporte familiar não atua apenas como incentivo externo ao autocuidado, mas também como condição social capaz de fortalecer o engajamento do indivíduo no manejo cotidiano do diabetes e na manutenção das recomendações terapêuticas^(36-38,44).

A motivação da adesão medicamentosa requer necessidade de autonomia, sendo potencializada quando os indivíduos decidem por si só adotar medidas comportamentais por livre arbítrio. Os participantes descrevem a prática de não ingerir bebida alcoólica como mudança de hábitos em decorrência do tratamento, que internalizam a força de vontade para mudar como sendo importante, necessário e autorregulador, para atingir níveis de bem-estar desejados⁽³⁶⁾. A falta de lazer, externado como não ingerir bebida alcoólica, destaca-se como um estressor na mudança de hábitos de vida, mas sendo necessário para a manter a saúde em decorrência do tratamento.

O indivíduo motivado para adesão ao tratamento, concorda com os motivos que podem afetar a eficácia de não tomar o medicamento, além disso o medo de complicações e de não se sentir bem, desenvolve competências essenciais, mesmo diante de barreiras como o esquecimento. A motivação intrínseca para o tratamento expressa um forte desejo de seguir as recomendações para um completo bem-estar, sendo este um preditor crucial da adesão ao tratamento e dos resultados positivos de saúde⁽⁴⁴⁾. Dado isso, a necessidade de estratégias que impactam positivamente a motivação dos pacientes deve ser pensada para melhorar a adesão terapêutica.

A recorrente associação entre adesão ao tratamento e medo das complicações sugere a predominância de mecanismos de regulação controlada entre parte dos participantes. Embora o receio do agravamento da doença possa favorecer comportamentos de adesão no curto prazo, a TAD propõe que motivações fundamentadas no medo, na pressão ou na evitação de consequências negativas tendem a ser menos sustentáveis quando comparadas às formas mais autônomas de motivação. Assim, os resultados indicam que parte do engajamento no tratamento parece estar relacionada à tentativa de evitar desfechos indesejáveis, mais do que à incorporação dos comportamentos de saúde como escolhas alinhadas aos valores pessoais dos indivíduos⁽³⁶⁻³⁸⁾.

A oferta de serviços da APS e o cuidado ofertado por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um importante regulador da motivação extrínseca. Regulamentos externos podem ser internalizados. Para que haja a internalização de um valor e posterior motivação para ações, é necessário um ambiente social que influencie nesse processo. Por exemplo, um paciente que realiza exames laboratoriais porque compreende seu valor para o tratamento são extrinsecamente motivados, assim como, aqueles que fazem os exames apenas porque estão aderindo ao controle dos profissionais e familiares. A maneira que o ambiente social se comporta diante do processo da doença podem se tornar um importante aliado para a autodeterminação⁽³⁶⁾.

Estratégia de intervenção de promoção da saúde para educação sobre diabetes devem ocorrer várias vezes durante toda a vida do paciente, de forma a promover satisfação com o serviço e estabelecer uma relação de confiança para o seguimento do tratamento, usando abordagens de resolução de

problemas baseada no empoderamento que ajudam no processo de internalização dos comportamentos promotores de saúde⁽³⁵⁾. A TAD afirma que essas estratégias de intervenções são consideradas importantes para a compreensão da motivação do paciente, no qual requer a necessidade psicológica de competência, autonomia e relacionamento⁽³⁶⁾.

Outros reguladores de motivação externa foram o medo de complicações e até mesmo a morte. Altos índices de complicações e mortes por DM2 são um importante problema de saúde pública atualmente. Nesse contexto, a APS desempenha um papel chave na implementação de ações educacionais, cadastramento oportuno, consultas programadas com acompanhamento, acolhimento, monitoramento, coordenação do cuidado e acessibilidade para redução de complicações e mortes prematuras⁽³⁵⁾.

Os resultados da AFC mostraram forte proximidade dos fatores motivacionais a classes de mudança de comportamento, seguimento terapêutico e complicações do DM2. Infere-se que os indivíduos são autorregulados a agirem frente a fonte de estímulos positivos e negativos para ação, o paciente fica vulnerável a complicações e avança para o senso de mudanças comportamentais para melhorar sua saúde.

A proximidade observada entre fatores motivacionais, mudança de comportamento, seguimento terapêutico e complicações do DM2 sugere que a motivação ocupa posição central na organização das experiências relacionadas ao tratamento. À luz da TAD, esse achado reforça que a adoção de comportamentos de autocuidado não depende apenas do conhecimento acerca da doença, mas sobretudo do grau de internalização das exigências terapêuticas. Quanto maior a incorporação desses comportamentos aos valores pessoais do indivíduo, maior tende a ser sua capacidade de autorregulação e de manutenção das práticas necessárias ao controle da doença em longo prazo^(36-37, 44).

A árvore de similitude mostrou que a palavra “não” é centro estruturador semântico da motivação ao tratamento do DM2 ligada a “saúde”, “como”, “porque”, “ficar” e “diabetes”, ambas interligadas entre si. O tratamento não farmacológico e o seguimento terapêutico mostraram-se na periferia do cuidado. Observar essa zona periférica é reconhecer que o cuidado com o DM2 na APS é centrado nos processos biologicistas em face das abordagens de promoção da saúde, que reduz significativamente o autogerenciamento do cuidado, indo de encontro com as políticas de saúde para redução da carga de doenças crônicas.

O fato de a palavra “não” ocupar posição central na estrutura representacional da motivação ao tratamento sugere que a experiência de conviver com o DM2 está fortemente associada a restrições, proibições e renúncias percebidas pelos participantes. Sob a perspectiva da TAD, essa organização semântica pode indicar a predominância de uma lógica de controle externo, na qual os comportamentos

são orientados principalmente pelo cumprimento de normas ou pela evitação de consequências negativas. Embora tais mecanismos possam favorecer a adesão inicial, eles tendem a produzir menor autonomia e menor internalização dos comportamentos quando comparados aos contextos que promovem escolhas percebidas como significativas e voluntárias ⁽³⁶⁻³⁷⁾.

A mudança de estilo de vida, por ser representada como classe mais significativa e independente das demais, caracteriza um aspecto prioritário. Porém, com uma alta recorrência de motivação extrínseca, a APS deve aprimorar as ações de promoção da saúde para aumentar os níveis de motivação atingindo a autodeterminação relacionados ao estilo de vida.

Em conjunto, os resultados sugerem que a motivação para o tratamento do DM2 distribui-se ao longo do *continuum* motivacional proposto pela Teoria da Autodeterminação, coexistindo manifestações de amotivação, regulações controladas e formas mais autônomas de engajamento. Entretanto, observa-se predominância de elementos relacionados à motivação extrínseca, especialmente aqueles associados ao medo das complicações, ao acompanhamento profissional e ao apoio familiar. Embora tais fatores possam favorecer a adesão inicial ao tratamento, a sustentabilidade das mudanças comportamentais depende do processo de internalização e da satisfação das necessidades psicológicas de autonomia, competência e relacionamento. Dessa forma, estratégias desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde devem buscar criar ambientes favoráveis à autodeterminação, promovendo maior engajamento e manutenção dos comportamentos de autocuidado ao longo do tempo ^(36-38,44).

Limitações do Estudo

As limitações do estudo estiveram relacionadas à dificuldade de captação dos participantes para as entrevistas, associada ao desconhecimento sobre a pesquisa, ao medo de responder às perguntas, bem como à limitação no aprofundamento das falas, decorrente da necessidade de entrada no consultório ou de retorno às suas atividades. Por fim, pode-se perceber por meio das entrevistas semiestruturadas a necessidade de melhor assistência em saúde na APS acerca do acompanhamento à pessoa com DM2 e os desafios de conviver com a doença, proporcionando um olhar ampliado para os fatores que impedem o não seguimento ao tratamento do DM2.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo apresenta contribuições relevantes quanto a identificação dos elementos reguladores da motivação no tratamento do diabetes, permitindo aos profissionais da saúde, em especial, enfermeiros, a reformulação de estratégias, práticas e abordagens na Atenção Primária à Saúde. Para saúde coletiva, o melhor planejamento de ações que promovam a integração da assistência a doenças crônicas. Sob a ótica das políticas públicas, avaliação dos indicadores de saúde e implementação de programas e diretrizes que proporcionem maior autonomia, qualificação do vínculo e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que a motivação para o seguimento terapêutico de pessoas com DM2 é um fenômeno dinâmico e multifacetado, constituído por diferentes formas de regulação motivacional distribuídas ao longo do *continuum* proposto pela Teoria da Autodeterminação. Os resultados evidenciaram que o estilo de vida, o apoio familiar e social, os cuidados ofertados pelos serviços de saúde, o seguimento terapêutico e o medo das complicações constituem elementos centrais na construção da motivação para o tratamento.

Na perspectiva, de gerenciamento e assistência em saúde, o estudo contribui no que se refere a identificação dos reguladores da motivação que cerceiam o seguimento terapêutico. O reconhecimento dos processos regulatórios da motivação, permitirá à equipe multiprofissional, e em especial aos enfermeiros, o desenvolvimento de ações direcionadas aos indicadores que limitam o seguimento terapêutico em seus aspectos extrínsecos e intrínsecos. Observou-se ainda, a necessidade de estratégias voltadas ao autogerenciamento do paciente frente ao seu processo de saúde.

A compreensão da motivação como um processo que transcende aspectos exclusivamente individuais e envolve fatores relacionais, sociais e contextuais amplia a interpretação do seguimento terapêutico no DM2. Nesse sentido, os resultados reforçam a contribuição da Teoria da Autodeterminação para a compreensão dos mecanismos que sustentam a adesão ao tratamento, ao evidenciar que a manutenção dos comportamentos de autocuidado está relacionada não apenas à presença de motivação, mas à qualidade dessa motivação e ao grau em que os comportamentos são internalizados e integrados à vida cotidiana dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Torquette SL, Almada BHG, Portes MOP, Consta ILS, Carvalho ASC et al. Impacto de uma intervenção incentivadora na adesão ao tratamento de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas [Internet] 2024 [citado 15 jan 2024];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.247>
2. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M, Rodrigo I. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/#citacao>.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e inovação e do complexo econômico-

industrial da saúde. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-de-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-diabetes-mellitus-tipo-ii/view>.

5. Wtodarski L, Fernandes DA, Brandalise M. Avaliação do autocuidado da adesão do tratamento em pacientes usuários de insulinas. Aletheia [Internet] 2020 [citado 15 jan 2024];53(1):121-131. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a11.pdf>.

6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde, 1 ed. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.

7. Almeida RA, Malagris LEN. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas [Internet] 2023 [citado 15 jan 2024];19(1):22-42. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230032>

8. Nam S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL. Barriers to diabetes management: patient and provider factors. Diabetes Res Clin Pract. [Internet] 2011 [citado 9 jun 2026];93(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.02.002>

9. Bekken T, Ottesen N, Glenton C, Nordheim LV. What motivates people with type 2 diabetes to maintain lifestyle changes and what challenges do they experience? A qualitative evidence synthesis. PLoS One. [Internet] 2025 [citado 9 jun 2026];20(9):e0332276. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332276>

10. Papus M, Dima AL, Viprey M, Schott AM, Schneider MP, Novais T. Motivational interviewing to support medication adherence in adults with chronic conditions: Systematic review of randomized controlled trials. Patient Education and Counseling [Internet] 2022 [citado 9 jun 2026];105(11):3186-3203. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.06.013>

11. Lima EK da S, Lima MRS. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet] 2022 [citado 15 jan 2024];26(3):643-656. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791>

12. Phillips AS, Guarnaccia CA. Self-determination theory and motivational interviewing interventions for type 2 diabetes prevention and treatment: a systematic review. J Health Psychol. [Internet] 2017 [citado 15 jan 2024];25(1):44-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105317737606>

13. Schmidt SK, Hemmestad L, Macdonald CS, Langber H, Valentiner LS. Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial): A Longitudinal Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [citado 15 jan 2024];20(17):7454. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207454>.
14. Sarfo JO, Obeng P, Kyereh HK, Ansah EW, Attafuah PYA. Self-determination theory and quality of life of adults with diabetes: a scoping review. *Journal of Diabetes Research*. [Internet] 2023 [citado 9 jun 2026];2023:5341656. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2023/5341656>
15. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors influencing medication adherence among adults living with diabetes and comorbidities: a qualitative systematic review. *Current Diabetes Reports*. [Internet] 2024 [citado 9 jun 2026];24:19–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11892-023-01532-0>
16. Carvalho IS, Moreira TMM, Arruda LSNS, Lima GS, Loureiro AMO, Gomes EB et al. Healthy Lifestyle Motivation Questionnaire: theoretical framework and validity evidence. *Rev Rene* [Internet] 2024 [citado 9 jun 2026];25:e93456, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20242593456>
17. Davies E. Health simulation through the lens of self-determination theory – opportunities and pathways for discovery. *Advances in Simulation* [Internet] 2024 [citado 9 jun 2026];9(31). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41077-024-00304-4>.
18. González-Juárez L, Sotomayor-Sánchez S M. Auto-determinación guiada como herramienta para mejorar el cuidado de la diabetes. *Revisión de la literatura. Ver Mex Enferm Cardiol* [Internet] 2022 [citado 9 jun 2026];30(1):33-42. Disponível em: <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/>.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. [Internet] 2007 [citado 15 jan 2024];19(6):349–357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine; 1967.
21. Sousa, YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais* [Internet] 2020 [citado 15 jan 2024];15(2):1-19. Disponível em: DOI: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015
22. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia* [Internet] 2013 [citado 15 jan 2024];21(2): 513-518. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

23. Santos V, Salvador P, Gomes A, Rodrigues C, Tavares F, Alves K et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. CIAIQ [Internet] 2017 [citado 15 jan 2024];2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230/1191>
24. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IM, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet] 2018 [citado 15 jan 2024];52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
25. Brasil. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Resolve regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
26. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466/2012, estabelecendo normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União.2018.
27. Theofilou P. Treatment adherence of diabetes mellitus patients: Is it affected by demographic and patient-related factors? A literature review. Academia Medicine [Internet] 2023 [citado 15 jan 2024];1. Disponível em: <https://doi.org/10.20935/acadmed6108>
28. Zairina E, Nugraheni G, Sulistyarini A et al. Fatores relacionados às barreiras e à adesão medicamentosa em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: um estudo transversal. J Diabetes Metab Disord [Internet] 2022 [citado 15 jan 2024];21:219–228. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00961-6>.
29. Lemos CA, Gonçalves AMRF, Vieira EM, Pereira LRL. Learning demands of diabetes self-management: a qualitative study with people who use insulin. Rev. latinoam. enferm [Internet] 2024 [citado 15 jan 2024];32:e4167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6923.4167>
30. Brehmer LCF, Canever BP, Rosa LM, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich GPB. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. Rev enferm UFPE on line, [Internet] 2021 [citado 15 jan 2024];15:e246321. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246321>.
31. Gonçalves ES, Santos HJG, Barbosa JS. P. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. Revista REVOLUA [Internet] 2022 [citado 15 jan 2024];1(2):96–106. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20>.
32. Ferreira RR, Arantes BT,Cardoso LT, Ramos VG, Ribeiro ZH, Gonçalves A. Possíveis aspectos relacionados à não adesão ao tratamento não farmacológico do diabetes tipo II: uma revisão de literatura. Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão [Internet] 2022 [citado 15 jan 2024];17(14). Disponível em:

<https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/243>.

33. Almeida LM, Pena PGL. Segurança alimentar e nutricional: determinantes sociais e escolhas alimentares no contexto das desigualdades. Rev Nutr [Internet] 2021 [citado 15 jan 2024];34:e200245.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200245>

34. Ramos S, Campos LFC, Strufaldi DRBM, Gomes DL, Guimarães DB, Souto DL, et al. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/terapia-nutricional-no-pre-diabetes-e-no-diabetes-mellitus-tipo-2/>.

35. Silva Júnior WS, Fioretti A, Vancea D, Macedo C, Zagury R, Bertoluci M. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-no-pre-diabetes-e-dm2/>

36. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. [Internet] 2000 [citado 15 jan 2026];11(4):227–268. Disponível em: https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

37. Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. New York: Guilford Press; 2017.

38. Ng JYY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, Williams GC. Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. Perspectives on Psychological Science. [Internet] 2012[citado 09 de junho de 2026];7(4):325–340. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1745691612447309>

39. Pereira WVC, Vancea DMM, de Andrade Oliveira R, Freitas YGP, Lamounier RN, Silva Júnior WS, et al. Position of Brazilian Diabetes Society on exercise recommendations for people with type 1 and type 2 diabetes. Diabetol Metab Syndr [Internet] 2023 [citado 15 jan 2026];15:2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13098-022-00936-1>

40. Malagris LEN, Ribeiro JAA, Teixeira LG, Mourão SE. QC senso de autoeficácia, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento em pacientes portadores de diabetes e/ou hipertensão. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas [Internet] 2020 [citado 15 jan 2026];16(1):26-33. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200005>

41. Shiau CWC, LIM SM, Cheng LJ, LAU Y. Effectiveness of Game-Based Self-Management Interventions for Individuals with Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Jornal Games for Health [Internet] 2021 [citado 15 jan 2026];10(6):371-382, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1089/g4h.2020.0221>

42. Regufe VMG, Lobão MA, Cruz-Martins NLC, Von HAFEP, Pinto CB. Clinical and Sociodemographic Profile, Self-Care, Adherence and Motivation for Treatment, and Satisfaction with Social Support in Portuguese Patients with Type 2 Diabetes. J Clin Med [Internet] 2024 [citado 15 jan 2026];13(21):6423.

Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm13216423>

43. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, Matsuda LM, Haddad MCFL. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. REME-Rev Mineira Enferm [Internet] 2020 [citado 15 jan 2026];24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>

44. Williams GC, McGregor HA, Zeldman A, Freedman ZR, Deci EL. Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. Health Psychology. [Internet] 2004 [citado 15 jan 2026];23(1):58–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.1.58>

Agradecimentos: À Universidade Federal do Piauí e à Fundação Municipal de Saúde por oportunizarem essa pesquisa.

Financiamento: Bolsa de estudos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Disponibilidade de dados: Todos os dados estão apresentados no próprio manuscrito. All data are included in the manuscript.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Arruda, Luana Savana Nascimento de Sousa; Borges, José Wicto Pereira. Obtenção de dados: Arruda, Luana Savana Nascimento de Sousa; Silva, Beatriz Aguiar da; Ancelmo, Juliana Queiroz de França. Análise e interpretação dos dados: Arruda, Luana Savana Nascimento de Sousa; Borges, José Wicto Pereira; Falcao, Lariza Martins. Redação do manuscrito: Arruda, Luana Savana Nascimento de Sousa; Silva, Beatriz Aguiar da; Ancelmo, Juliana Queiroz de França. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Arruda, Luana Savana Nascimento de Sousa; Borges, José Wicto Pereira; Falcao, Lariza Martins.

Declaração de uso de inteligência artificial generativa: No decorrer da elaboração deste artigo para a Revista de Enfermagem da UFJF, os autores utilizaram o ChatGPT (*OpenAI*) para apoio à revisão linguística, melhoria da clareza textual e organização da redação de partes do manuscrito. Após o uso da ferramenta/serviço, o(s) autor(es) revisaram e ajustaram o conteúdo conforme necessário, assumindo total responsabilidade pela versão apresentada nesta publicação.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 