

A INTERFERÊNCIA DA CULTURA NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS

THE INFLUENCE OF CULTURE ON TREATMENT ADHERENCE IN DIABETES MELLITUS

Maria Eduarda de Souza Batista¹

Graziely Furtado de Oliveira²

Isadora leite Alencar de figueredo³

Anne Caroline de Souza⁴

Maria Raquel Antunes Casimiro⁵

Luciano Braga de Oliveira⁶

RESUMO: **Introdução:** O Diabetes Mellitus é uma síndrome multifatorial que resulta da deficiência na produção ou no uso ineficaz da insulina. Quando não controlado, pode causar complicações crônicas graves comprometendo a qualidade de vida e aumentando os custos com tratamentos médicos e farmacológicos. No Brasil, cerca de 12,5 milhões de pessoas são afetadas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial no controle da doença, combinando medidas farmacológicas e não farmacológicas. Contudo, a adesão insuficiente às mudanças de estilo de vida, como dieta e exercício, continua sendo um desafio. **Metodologia:** estudo descritivo, de natureza bibliográfica, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a partir do qual surgiu o questionamento: quais fatores culturais dificultaram a adesão ao tratamento do diabetes mellitus? Para responder a essa questão, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Adesão ao tratamento AND Diabetes Mellitus AND Tratamento OR Medidas Terapêuticas AND Assistência de Enfermagem AND Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi conduzida entre os meses de agosto e setembro de 2025, com a aplicação de filtros que permitiram incluir apenas artigos completos, gratuitos, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2021 a 2025, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, foram escolhidos os artigos que compuseram os resultados da pesquisa. **Resultados e discussão:** Os resultados foram organizados em um quadro no Microsoft Word, contendo as principais informações de cada publicação. Esses dados foram discutidos à luz da literatura científica, promovendo a interlocução entre os autores selecionados e contribuindo para a compreensão dos fatores culturais que interferem na adesão ao tratamento do diabetes mellitus.

¹Discente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

²Discente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

³Discente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁴Enfermeira formada pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB. Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁵Docente do Centro Universitário Santa Maria.

⁶Docente do Centro Universitário Santa Maria.

O diabetes mellitus é uma doença crônica que exige cuidados contínuos e apresenta alta prevalência, especialmente entre idosos e mulheres. Sua gestão é complexa e fortemente influenciada por fatores culturais, como crenças populares, hábitos alimentares tradicionais, baixa escolaridade e ausência de apoio familiar. Esses elementos dificultam a compreensão das orientações médicas e a adesão ao tratamento, comprometendo o controle glicêmico e aumentando o risco de complicações, como o pé diabético. A atenção primária à saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família, desempenha papel essencial na promoção da educação em saúde e na construção de estratégias de cuidado que respeitem as particularidades culturais dos pacientes. **Conclusão:** Portanto, os fatores culturais devem ser reconhecidos como determinantes na adesão ao tratamento do diabetes mellitus. A integração entre saberes biomédicos e socioculturais é fundamental para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais eficazes, humanizadas e centradas no indivíduo.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Medidas Terapêuticas.

ABSTRACT: introduction: Diabetes Mellitus is a multifactorial syndrome resulting from either insufficient insulin production or ineffective insulin utilization. When uncontrolled, it can lead to serious chronic complications, compromising quality of life and increasing medical and pharmacological treatment costs. In Brazil, approximately 12.5 million people are affected. In this context, Primary Health Care plays a crucial role in disease management by combining pharmacological and non-pharmacological interventions. However, insufficient adherence to lifestyle changes, such as diet and exercise, remains a challenge. **Methodology:** This was a descriptive, bibliographic study of the Integrative Literature Review (ILR) type, which aimed to answer the following question: which cultural factors hinder adherence to diabetes mellitus treatment? The databases consulted were the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), and Nursing Database (BDENF). The search was conducted using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Treatment Adherence AND Diabetes Mellitus AND Treatment OR Therapeutic Measures AND Nursing Care AND Primary Health Care. The research was conducted between August and September 2025, applying filters to include only full-text, open-access articles published in Portuguese, English, or Spanish from 2021 to 2025. Studies that did not meet the study objectives, as well as theses, monographs, dissertations, and literature reviews, were excluded. After filtering, article titles and abstracts were read, and those aligned with the topic were selected for full-text reading. Subsequently, the articles that composed the study results were chosen. **Results and discussion:** The results were organized in a table in Microsoft Word, containing the main information from each publication. The data were then discussed in light of scientific literature, fostering dialogue among the selected authors and contributing to understanding the cultural factors that interfere with treatment adherence in diabetes mellitus. Diabetes mellitus is a chronic disease that requires continuous care and has high prevalence, particularly among the elderly and women. Its management is complex and strongly influenced by cultural factors, such as popular beliefs, traditional dietary habits, low educational level, and lack of family support. These elements hinder the understanding of medical guidance and adherence to treatment, compromising glycemic control and increasing the risk of complications, such as diabetic foot. Primary Health Care, through the Family Health Strategy, plays an essential role in promoting health education and developing care strategies that respect patients' cultural particularities. **Conclusion:** Therefore, cultural factors must be recognized as determinants of adherence to diabetes mellitus treatment. The

integration of biomedical and sociocultural knowledge is essential for developing more effective, humanized, and patient-centered care practices.

Keywords: Treatment Adherence. Nursing Care. Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Therapeutic Measures.

I INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de origem multifatorial, resultante da deficiência na produção de insulina e/ou da incapacidade do organismo em utilizá-la de forma eficaz. Essa condição leva à hiperglicemia e afeta o metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. Quando não controlado, especialmente em casos de longa duração, o DM está associado a diversas complicações crônicas, como doenças cardiovasculares, neuropatias, nefropatias, retinopatias e o desenvolvimento do pé diabético, aumentando significativamente o risco de mortalidade (Casarin *et al.*, 2022).

Contudo, o diabetes mellitus tipo 2 (DM₂), quando não tratado ou controlado, pode resultar em complicações graves, comprometendo a qualidade de vida e reduzindo a expectativa de vida dos indivíduos afetados. Além disso, devido à sua natureza crônica, a doença gera custos elevados com tratamentos, incluindo medicamentos, dietas, consultas médicas regulares, internações e, em alguns casos, procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto, o DM₂ constitui um desafio significativo para a saúde pública (Silva *et al.*, 2021)

4402

Entretanto, o diagnóstico do DM₂ é estabelecido pela detecção de hiperglicemia persistente, identificada por meio de sintomas clínicos e confirmado por exames laboratoriais, como glicemia plasmática de jejum, teste de tolerância oral à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada. Entre os sintomas clássicos do diabetes, destacam-se os chamados “4 Ps”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicável. Além disso, podem ocorrer manifestações menos específicas, como fadiga, fraqueza, visão turva, prurido vulvar ou cutâneo e letargia. No caso do DM₂, muitos indivíduos permaneceram assintomáticos por longos períodos, devido ao caráter insidioso da doença (Lima Filho *et al.*, 2020).

Atualmente, cerca de 424,9 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos em todo o mundo foram afetadas pelo diabetes, correspondendo a aproximadamente 8,8% da população global. As projeções indicam que esse número pode ultrapassar 628,5 milhões até 2045. No Brasil, são registrados cerca de 500 novos casos de diabetes diariamente, totalizando 12,5 milhões de pessoas afetadas, o que posiciona o país como o quarto com maior incidência da doença (Oliveira *et al.*, 2023).

Na assistência às pessoas com DM₂ na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo principal o controle das alterações metabólicas, a prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida. Para obter melhores resultados, é fundamental uma combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, como a prática de atividade física e uma alimentação balanceada. Esse cuidado envolve ações assistenciais e educativas, que vão desde o cadastro, acompanhamento e monitoramento dos pacientes até a garantia do acesso a medicamentos e ao tratamento adequado para a prevenção de complicações (Teixeira *et al.*, 2022).

Apesar do impacto positivo das ações desenvolvidas na APS na redução das morbimortalidades do DM estudos mostram que, embora os pacientes geralmente apresentem boa adesão ao tratamento medicamentoso, a adesão às medidas não farmacológicas ainda é insuficiente. Esse fator contribui para o surgimento de complicações. Diante desse cenário, é possível inferir que os avanços na ampliação da cobertura promovidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) são fundamentais para fortalecer o cuidado e a prevenção da doença (Muzy *et al.*, 2021).

É notório que uma das principais atribuições do enfermeiro na APS é a educação em saúde para pacientes com DM. O profissional deve estimular a adoção de uma postura proativa em relação ao autocuidado, acompanhando todas as etapas do processo educativo. Para isso, é essencial que o enfermeiro tenha domínio do conhecimento necessário e desenvolva habilidades que capacitem os pacientes a assumir a responsabilidade pelo manejo da doença, fortalecendo seu papel terapêutico na própria saúde (Mendes *et al.*, 2020).

O enfermeiro, como parte essencial da equipe multidisciplinar, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na educação da população, contribuindo para a prevenção e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com DM. Suas responsabilidades vão desde o diagnóstico da doença até o acompanhamento do tratamento, tanto farmacológico quanto não farmacológico. Além disso, atua na supervisão da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, bem como no planejamento e na execução de ações externas para o cuidado continuado da população (Lima; Lima, 2022).

No entanto, a adesão ao tratamento é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e institucionais. O enfermeiro, portanto, deve estar capacitado para implementar estratégias que incentivem essa adesão, promovendo ações educativas e assistenciais que contribuam para

o manejo eficaz da doença. Diante disso, surge o questionamento: Quais fatores culturais podem dificultar a adesão ao tratamento do diabetes mellitus?

Portanto, este trabalho torna-se relevante pois explora a influência dos fatores culturais na não adesão ao tratamento do diabetes mellitus, um tema crucial para a saúde pública. A compreensão desses aspectos permite aprimorar as estratégias de cuidado, promovendo uma abordagem mais sensível às necessidades individuais dos pacientes. Ao focar na importância da adesão ao tratamento, o estudo contribui para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados, ressaltando o papel essencial da enfermagem na promoção de hábitos saudáveis e no enfrentamento das barreiras culturais que dificultam o controle da doença.

O interesse por essa temática justifica-se pelo elevado índice global de prevalência de diabetes. Essa realidade, aliada às altas incidências de complicações relacionadas a DM, reforça a importância de discutir a adesão ao tratamento e suas implicações na saúde pública. Além disso, é sabido que alguns portadores de DM₂ não aderem ao tratamento, tanto farmacológico quanto não farmacológico, mantendo uma alimentação desregulada e não praticando atividades físicas, em grande parte devido à cultura de hábitos.

2 METODOLOGIA

4404

Este estudo foi descritivo, de natureza bibliográfica, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), e foi estruturado em seis etapas: definição do objetivo e da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; inclusão de artigos pertinentes ao tema; análise dos artigos selecionados; discussão e síntese dos resultados; e apresentação final da revisão integrativa.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foi composta por seis etapas fundamentais que garantiram a sistematização e a qualidade do processo investigativo. Na primeira etapa, ocorreu a identificação do tema e a construção da questão norteadora, envolvendo a escolha e delimitação do assunto, definição dos objetivos da pesquisa, seleção dos descritores e determinação das bases de dados que seriam utilizadas. Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, que orientaram a busca dos estudos nas bases selecionadas e permitiram a triagem inicial das publicações relevantes.

A terceira etapa referiu-se à identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da organização dos materiais que atenderam aos critérios definidos. A quarta etapa envolveu a categorização dos estudos

selecionados, com análise crítica das informações extraídas e agrupamento dos dados conforme temas ou categorias pertinentes. Na quinta etapa, procedeu-se à análise e interpretação dos resultados, com discussão dos achados, elaboração de recomendações e sugestões para futuras pesquisas. Por fim, a sexta etapa correspondeu à apresentação da revisão integrativa, por meio da elaboração de um documento que descreveu detalhadamente todas as fases do processo, os resultados obtidos e as propostas de aprofundamento do tema investigado. Esse conjunto de etapas assegurou uma abordagem rigorosa, contribuindo para a consolidação do conhecimento científico e para a fundamentação de práticas baseadas em evidências.

Diante disso, surgiu o questionamento: quais fatores culturais poderiam dificultar a adesão ao tratamento do diabetes mellitus?

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para a pesquisa: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): adesão ao tratamento AND diabetes mellitus AND tratamento OR medidas terapêuticas AND assistência de enfermagem AND atenção primária à saúde.

A busca foi realizada entre agosto e setembro de 2025, sendo aplicados filtros para incluir na pesquisa apenas artigos completos, gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2021 a 2025). Foram excluídos os artigos que não se adequaram ao objetivo proposto, bem como teses, monografias, dissertações e revisões de literatura. 4405

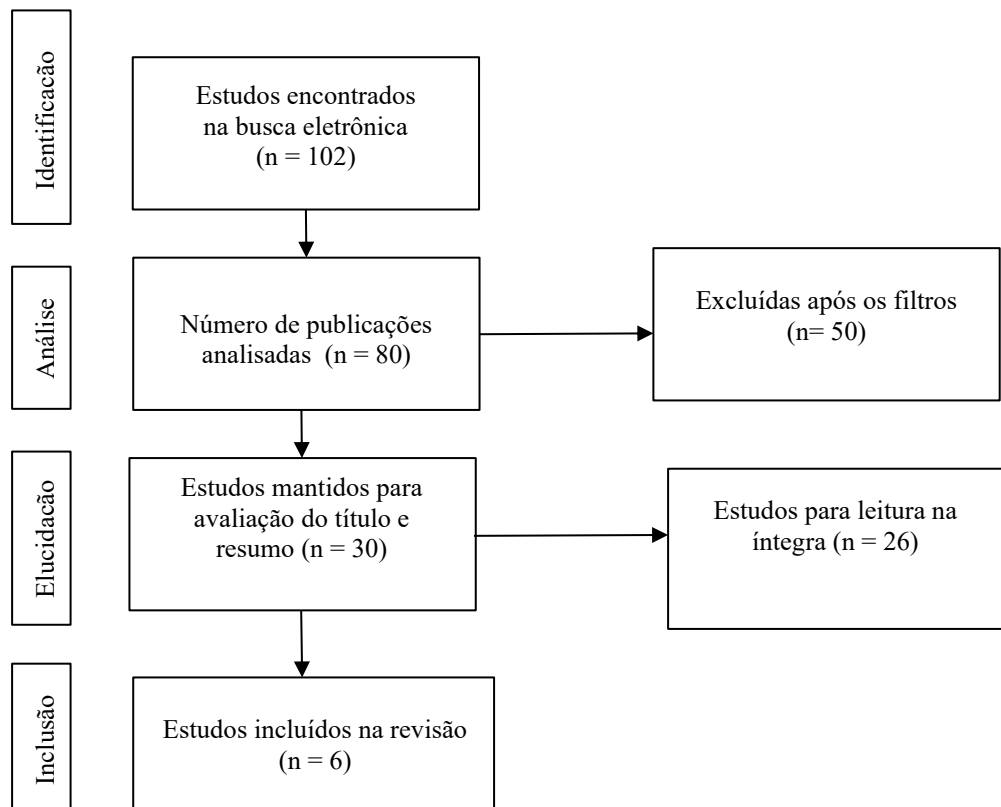
Após a aplicação dos filtros, os títulos e resumos dos artigos foram lidos, selecionando-se aqueles que estavam dentro da temática para posterior leitura integral. Em seguida, foram escolhidos os artigos que compuseram os resultados.

Os resultados foram apresentados de maneira clara e objetiva, destacando os achados mais relevantes e permitindo uma análise crítica detalhada. Durante a análise, os estudos foram agrupados em categorias temáticas, levando em consideração as semelhanças nos resultados e nas discussões dos autores.

Para organizar e sistematizar os dados, foi criado um quadro com as informações de cada publicação. Os artigos foram listados sequencialmente, de acordo com os seguintes critérios: ano, autor, título, periódico, objetivo do estudo e principais resultados obtidos, os quais foram discutidos à luz da literatura, promovendo a interlocução entre os autores selecionados.

Com o objetivo de representar de forma sistemática o processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão, foi elaborada a Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos, a qual descreve de maneira clara e objetiva todas as etapas metodológicas adotadas. O fluxograma apresenta o número inicial de registros identificados nas bases de dados, seguido da aplicação de critérios de filtragem. Também são indicadas as etapas de exclusão. Na sequência, são demonstradas as fases de triagem por meio da leitura de títulos e resumos, da análise integral dos textos selecionados e da definição final das publicações incluídas na amostra. Essa representação gráfica contribui para a transparência e compreensão do rigor metodológico empregado, evidenciando a consistência da estratégia de seleção utilizada na construção da revisão.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos que constituíram a amostra.



Fonte: autores, 2025.

3 RESULTADOS

Ao dispor os dados em formato tabular, o leitor pode identificar de maneira rápida e clara padrões, semelhanças e divergências entre os estudos, facilitando a comparação entre objetivos, métodos e resultados. Essa estrutura permite ainda visualizar a contribuição de cada pesquisa para o tema abordado, servindo como base para categorizar os achados e embasar a

discussão crítica subsequente sobre a interferência da cultura na adesão do tratamento da diabetes mellitus.

Quadro 1: Publicações incluídas na pesquisa segundo o autor, título e objetivo principal.

Autor/Ano	Título	Objetivo
Muzy et al., 2021.	Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas	Dimensionar o problema do diabetes mellitus e suas complicações e caracterizar a atenção à saúde do diabético no Brasil, segundo regiões.
Lima; Lima, 2022.	Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde	Relatar à adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus na Atenção Primária a Saúde.
Assunção et al., 2022	Ações desenvolvidas na atenção básica: evidências para o controle do diabetes mellitus	Analisar as evidências disponíveis na literatura relacionadas às ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com foco na atuação do enfermeiro da Atenção Básica
Maeyama et al., 2020.	Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica	Identificar quais os aspectos que estão relacionados com a dificuldade de controle em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que estão sob tratamento e acompanhamento por equipes de saúde da família em uma unidade de saúde do município de Itajaí/SC.
Mendes; Lisboa; Lima, 2020.	Atuação do Enfermeiro no Autocuidado com o Paciente com Diabetes Mellitus	Sensibilizar o cliente para o autocuidado, prevenção primária e o auxiliar ao autoexame, trazendo a consciência dos profissionais de enfermagem principalmente a importância de fazer mudanças na forma de abordagem e acolhimento desse cliente.
Castro et al., 2021.	Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa	Estudar os conceitos basilares do DM e pesquisar a relação entre DM mal controlada e o desenvolvimento de complicações.

Fonte: Autores, 2025.

4 DISCUSSÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma condição sistêmica caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, resultante da produção insuficiente de insulina ou da resistência à sua ação. Esse hormônio, sintetizado pelo pâncreas, é responsável por facilitar a entrada da glicose nas células após a ingestão de alimentos ricos em carboidratos, permitindo sua utilização, armazenamento e transformação em energia nos músculos, fígado e tecido adiposo.

Muzy et al. (2021) e Casarin et al. (2022) explicam que nos músculos a glicose é armazenada como glicogênio para ser utilizada posteriormente, enquanto no fígado o armazenamento ocorre de forma imediata, sendo o cérebro o órgão que utiliza a glicose diretamente como principal fonte energética. Manter os níveis glicêmicos dentro da normalidade é essencial para prevenir hipoglicemias, que podem causar irritabilidade, desmaios,

convulsões e, em casos graves, o coma. Além disso, quando a insulina não é produzida ou não atua adequadamente, o organismo passa a utilizar a gordura como fonte alternativa de energia.

Em relação aos tipos de diabetes, Rebouças et al. (2021) afirmam que a doença pode se manifestar como diabetes tipo 1 (DM1) ou tipo 2 (DM2). O DM1 é uma condição autoimune, crônica e multifatorial, mais comum em crianças, adolescentes e adultos jovens, representando entre 5% e 10% dos casos, marcada pela destruição das células β pancreáticas e consequente deficiência absoluta de insulina. Já Lima Filho et al. (2020) complementam que o DM2 é um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia e resistência à insulina, afetando sistemas como cardiovascular, ocular, renal e nervoso, estando frequentemente associado à hipertensão e dislipidemia.

No entanto, Rebouças et al. (2021) ainda destacam que os fatores de risco incluem envelhecimento, dietas inadequadas, sedentarismo, obesidade, doenças cardiovasculares e predisposição genética, mas também elementos sociais e culturais que impactam diretamente a adesão ao tratamento. Em complemento, Assunção et al. (2022) ressaltam a importância do rastreamento do diabetes gestacional (DMG), já que fatores culturais relacionados ao cuidado materno e à compreensão da doença podem interferir na adesão às recomendações médicas.

Contudo, compreender as complicações do DM também são significativas. Barros et al. (2021) destacam que, no Brasil, 70% das amputações de membros inferiores estão associadas ao diabetes descompensado, somando aproximadamente 55 mil procedimentos anuais. Já Silva e Oliveira (2022) acrescentam que globalmente a doença e suas complicações representam cerca de quatro milhões de óbitos anuais, equivalendo a 9% da mortalidade mundial. 4408

Entre essas complicações, o pé diabético merece destaque, acometendo aproximadamente 15% dos pacientes ao longo da vida, causando úlceras, deformidades e doenças vasculares periféricas. Doravante, Rebouças et al. (2021) apontam que, embora exames laboratoriais e testes capilares sejam eficazes para diagnóstico e monitoramento, fatores culturais que envolvem a percepção da doença e o valor atribuído ao autocuidado ainda interferem fortemente na adesão ao tratamento.

Em termos de prevalência, Neves et al. (2023) demonstram que, nas últimas décadas, os índices de diabetes no Brasil aumentaram de 2,0% para valores entre 7,0% e 13,0%, ultrapassando os números globais dos anos 2000. Também, Maeyama et al. (2020) confirmam esse crescimento, indicando que a PNAD de 1998, 2003 e 2008 mostrou aumento de 2,9% para 4,3%

em mais de 200 mil indivíduos. Os principais fatores de risco apontados foram idade avançada, obesidade, sedentarismo e sobrepeso.

Assim, Casarin et al. (2022) acrescentam que 42,9% dos diabéticos entrevistados em sua pesquisa eram sedentários. Silva et al. (2020) e Castro et al. (2021) observaram que a prevalência foi maior entre mulheres, especialmente a partir dos 60 anos, o que pode ser explicado pelo maior autocuidado e busca por serviços de saúde. Consoante, Lima e Lima (2022) reforçam que a baixa escolaridade aumenta o risco de desenvolver DM e compromete a adesão ao tratamento, dificultando a compreensão das orientações médicas e nutricionais. Assim, o contexto cultural e social interfere tanto no risco da doença quanto na forma como os pacientes lidam com ela.

Na perspectiva do cuidado, Silva et al. (2021) e Tolfo et al. (2020) enfatizam o papel da atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), destacando a importância da prevenção e da educação em saúde conduzidas pelo enfermeiro. Marques, Bragas e Kochergin (2024), assim como Silva e Oliveira (2023), argumentam que a adesão às mudanças propostas, como controle glicêmico, alimentação adequada e prática de atividades físicas, podem ser dificultadas por fatores culturais que moldam escolhas alimentares e crenças sobre o cuidado. Mendes et al. (2020) corroboram esse ponto ao afirmar que a alimentação é um dos maiores desafios, pois práticas tradicionais e eventos sociais estão frequentemente vinculados ao consumo de alimentos contraindicados.

4409

Igualmente, Silva et al. (2021) e Marques, Bragas e Kochergin (2024) destacam ainda que crenças culturais relacionadas aos alimentos, à prática de atividade física e à compreensão da doença podem levar os indivíduos a minimizar a gravidade da condição. Amorim et al. (2025) acrescentam que a falta de incentivo familiar muitas vezes gera desmotivação e abandono do tratamento.

Portanto, a cultura exerce um papel profundo e multifacetado na forma como os indivíduos percebem, enfrentam e aderem ao tratamento do diabetes mellitus, moldando comportamentos, hábitos, crenças, valores e atitudes em relação à saúde, à doença e ao cuidado. Ela influencia desde a alimentação até a percepção de risco e adesão às recomendações médicas (Amorim et al., 2025; Lima; Lima, 2022).

Em comunidades onde há forte valorização de práticas alimentares tradicionais, o controle glicêmico pode ser comprometido pela dificuldade em substituir alimentos típicos ricos em açúcares e carboidratos por opções mais saudáveis. Festividades, rituais religiosos e encontros familiares frequentemente envolvem refeições que não se alinham às recomendações

nutricionais para diabéticos, tornando o processo de reeducação alimentar um desafio constante (Barros et al., 2021; Maeyama et al., 2020).

Além disso, crenças populares sobre medicamentos, como receio de efeitos colaterais, preferência por tratamentos naturais ou desconfiança em relação à medicina convencional, podem levar ao abandono do tratamento farmacológico ou à automedicação inadequada (Casarin et al., 2022; Teixeira et al., 2022). Em algumas culturas, o diabetes pode ser visto como uma consequência inevitável do envelhecimento ou como uma condição que não exige cuidados contínuos, reduzindo a percepção de risco e a busca por acompanhamento regular (Lima Filho et al., 2020; Muzy et al., 2021).

A baixa escolaridade, frequentemente associada a contextos culturais específicos, interfere na compreensão das orientações médicas, dificultando leitura de rótulos, interpretação de exames e adesão a planos terapêuticos (Assunção et al., 2022; Oliveira et al., 2023). Isso é agravado quando os serviços de saúde não consideram as particularidades culturais dos pacientes, utilizando linguagem técnica ou abordagens padronizadas que não dialogam com a realidade social e simbólica dos indivíduos (Mendes et al., 2020; Rebouças et al., 2021).

Outro aspecto relevante é o papel da família e da comunidade. Em culturas onde o cuidado é compartilhado coletivamente, o apoio familiar pode ser um fator de proteção, incentivando a adesão ao tratamento (Marques; Bragas; Kochergin, 2024; Silva et al., 2024). No entanto, quando há negligência, estigma ou falta de compreensão sobre a doença, o paciente pode se sentir isolado, desmotivado ou culpabilizado, comprometendo o autocuidado (Castro et al., 2021; Silva; Oliveira, 2022).

Portanto, a cultura não deve ser vista como um obstáculo, mas como uma dimensão essencial na construção de estratégias de cuidado. Com isso, profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, precisam desenvolver competências culturais, escuta ativa e abordagens educativas que respeitem crenças e valores dos pacientes. A incorporação da cultura no planejamento terapêutico permite maior adesão ao tratamento, promovendo um cuidado humanizado, equitativo e eficaz (Neves et al., 2023; Silva et al., 2021; Silva et al., 2020; Tolfo et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

Portanto, o tratamento do diabetes mellitus vai além da abordagem clínica, sendo fortemente influenciado por fatores culturais, como crenças, hábitos alimentares, práticas

sociais, escolaridade e apoio familiar, que impactam diretamente a adesão ao cuidado. A cultura deve ser reconhecida como um elemento essencial na elaboração de estratégias de saúde eficazes e humanizadas. Nesse cenário, a atenção primária à saúde e a atuação da enfermagem são fundamentais, promovendo educação em saúde, escuta qualificada e intervenções adaptadas à realidade cultural dos pacientes, contribuindo para melhor controle glicêmico, prevenção de complicações e qualidade de vida. O estudo reforça a necessidade de integrar saberes biomédicos e socioculturais na prática assistencial, fortalecendo políticas públicas que valorizem a diversidade e o cuidado centrado no indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Marta Gabriela Araújo et al. Factors influencing non-pharmacological treatment of type 2 Diabetes Mellitus. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 18, n. 2, p. 1-21, 2025.

ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva et al. Ações desenvolvidas na atenção básica: evidências para o controle do diabetes mellitus. *Revista de APS*, v. 25, n. 4, 2022.

BARROS, Dayane De Melo et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 74647-74664, 2021.

4411

CASARIN, Daniele Escudeiro et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022.

CASTRO, Rebeca Machado Ferreira DE et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.

LIMA FILHO, Bartolomeu Fagundes de et al. Síndrome da Fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, p. e190196, 2020.

LIMA, Eliana Kesia; DA SILVA LIMA, Maria Raquel. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 26, n. 3, 2022.

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

MARQUES, Breno Oliveira; DA SILVA BRAGAS, Nikolas Brayan; KOCHERGIN, Cláudia Nicolaevna. Atendimento aos pacientes com feridas crônicas: experiências vivenciadas por discentes do PET-Saúde. *Saúde. com*, v. 20, n. 3, 2024.

MENDES, Rute Nascimento Pimentel et al. Atuação do Enfermeiro no Autocuidado com o Paciente com Diabetes Mellitus Tipo II e Pé Diabético. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.14, N. 51 p. 168-175, Julho/2020.

MUZY, Jéssica et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00076120, 2021.

NEVES, Rosália Garcia et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3183-3190, 2023.

OLIVEIRA, Ana Clara Moura et al. Análise dos fatores de risco para o desenvolvimento de fragilidade óssea em portadores de Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, p. e12245-e12245, 2023.

REBOUÇAS, Talita Silva et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa para adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e34710515087-e34710515087, 2021.

SILVA, Ana Patrícia Da Costa et al. A influência da alimentação na cicatrização de feridas e lesões diabéticas: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e148996665-e148996665, 2020.

SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 25, n. 5, p. e210204, 2021.

SILVA, Jordana Serafim; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. A importância do curativo realizado pelo enfermeiro em feridas de pacientes diabéticos. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 10, n. 1, 2022.

SILVA, Laís Sousa et al. Prevenção e manejo das lesões cutâneas crônicas em idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p. e14630-e14630, 2024.

TEIXEIRA, Aline Rego et al. A utilização de fitoterápicos no tratamento de feridas diabéticas: Relato de caso. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 40, 2022.

TOLFO, Gladis Ramos et al. Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e489974393-e489974393, 2020.