

**BIOPSIKOSSOCIAIS DA  
ADESÃO AO PLANO  
ALIMENTAR EM ADULTOS  
COM DIABETES MELLITUS  
TIPO 2: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**BIOPSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF ADHERENCE TO DIETARY PLANS  
IN ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências Humanas • 10/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783359675](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783359675)

---

Suelini Casa Santa Colombo Souza Silva<sup>1</sup>

---

## RESUMO

A adesão ao plano alimentar constitui um dos principais desafios no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), sendo fundamental para o controle glicêmico, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca dos determinantes biopsicossociais que influenciam a adesão ao plano alimentar em adultos com DM2, com ênfase no papel do letramento em saúde e do autocuidado. Os achados evidenciam que a adesão é resultado da interação entre fatores biológicos, como tempo de diagnóstico, presença de comorbidades, envelhecimento e complexidade terapêutica; fatores psicológicos, incluindo ansiedade, depressão, estresse, sofrimento relacionado ao diabetes, autoeficácia e motivação; e fatores sociais e econômicos, como renda, escolaridade, insegurança alimentar, ambiente alimentar, apoio familiar e acesso aos serviços de saúde. O letramento em saúde mostrou-se um mediador essencial, favorecendo a compreensão das orientações nutricionais, a tomada de decisões e o fortalecimento do autocuidado. Conclui-se que estratégias educativas contínuas, individualizadas e centradas na pessoa, associadas à atuação multiprofissional e ao enfrentamento das desigualdades sociais, são fundamentais para promover maior adesão ao plano alimentar e melhores desfechos clínicos em indivíduos com DM2.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 2; adesão ao tratamento; plano alimentar; letramento em saúde; autocuidado; determinantes biopsicossociais.

## ABSTRACT

Adherence to a dietary plan is one of the greatest challenges in the management of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and is essential for glycemic control, prevention of complications, and improvement of

quality of life. This integrative review aimed to analyze the scientific evidence regarding the biopsychosocial determinants influencing adherence to dietary plans among adults with T2DM, with emphasis on the role of health literacy and self-care. The findings demonstrate that adherence results from the interaction of biological factors, such as duration of diagnosis, presence of comorbidities, aging, and treatment complexity; psychological factors, including anxiety, depression, stress, diabetes-related distress, self-efficacy, and motivation; and social and economic factors, such as income, educational level, food insecurity, food environment, family support, and access to health services. Health literacy emerged as a key mediator by enhancing patients' understanding of nutritional recommendations, supporting informed decision-making, and strengthening self-care practices. It is concluded that continuous, individualized, and patient-centered educational strategies, combined with multidisciplinary care and actions addressing social inequalities, are essential to improve adherence to dietary plans and achieve better clinical outcomes in individuals with T2DM.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus; treatment adherence; dietary plan; health literacy; self-care; biopsychosocial determinants.

## **INTRODUÇÃO**

A adesão ao plano alimentar representa um dos maiores desafios no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), constituindo um componente essencial para o controle glicêmico, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Embora os avanços terapêuticos tenham ampliado as possibilidades farmacológicas para o tratamento da doença, a alimentação continua sendo um dos pilares fundamentais do cuidado, exigindo mudanças comportamentais complexas e sustentadas ao longo do tempo.

O Diabetes Mellitus tipo 2 configura-se atualmente como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis de impacto global. Seu crescimento está relacionado ao envelhecimento populacional, à urbanização, ao sedentarismo, às mudanças no padrão alimentar e ao aumento da obesidade. Além das elevadas taxas de morbimortalidade, a doença gera expressivos custos econômicos para os sistemas de saúde, repercutindo significativamente sobre a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A terapia nutricional é reconhecida como estratégia indispensável para o controle metabólico, sendo capaz de reduzir níveis glicêmicos, melhorar o perfil lipídico, auxiliar no controle do peso corporal e diminuir o risco de complicações microvasculares e macrovasculares. Entretanto, inúmeros estudos demonstram que grande parte dos pacientes apresenta dificuldades em manter as recomendações alimentares por períodos prolongados.

Essas dificuldades extrapolam aspectos exclusivamente individuais. A adesão ao plano alimentar sofre influência de múltiplos determinantes biopsicossociais que interagem continuamente. Entre os fatores biológicos destacam-se idade, tempo de diagnóstico, presença de comorbidades, limitações funcionais e uso concomitante de medicamentos. Já os fatores psicológicos compreendem ansiedade, depressão, estresse, baixa motivação, autoeficácia reduzida, sofrimento relacionado ao diabetes e dificuldades na mudança do comportamento alimentar.

No contexto social, variáveis como renda familiar, escolaridade, insegurança alimentar, apoio familiar, acesso aos serviços de saúde, cultura alimentar, ambiente alimentar e condições de trabalho podem favorecer ou dificultar a adesão às orientações nutricionais.

Dessa forma, o sucesso do tratamento depende não apenas da prescrição dietética, mas também da compreensão das condições sociais, emocionais e culturais vivenciadas pelo paciente.

Nas últimas décadas, modelos de atenção centrados na pessoa têm reforçado a necessidade de compreender os determinantes sociais da saúde e os fatores comportamentais envolvidos no autocuidado em diabetes. Sob essa perspectiva, a adesão ao plano alimentar deixa de ser interpretada apenas como responsabilidade individual, passando a ser entendida como resultado da interação entre fatores clínicos, psicológicos, familiares, econômicos e ambientais.

Embora existam inúmeras pesquisas abordando fatores isolados relacionados à adesão alimentar em indivíduos com DM2, observa-se escassez de revisões integrativas que sintetizem de maneira abrangente os determinantes biopsicossociais envolvidos nesse processo. A sistematização dessas evidências pode subsidiar profissionais de saúde, gestores e pesquisadores na elaboração de estratégias mais efetivas de educação alimentar, acompanhamento multiprofissional e formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado integral das pessoas com diabetes.

Diante desse contexto, esta revisão integrativa teve como objetivo identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos determinantes biopsicossociais associados à adesão ao plano alimentar em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2, buscando compreender como fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam o comportamento alimentar e a efetividade do tratamento nutricional.

## **Determinantes Biológicos Da Adesão Ao Plano Alimentar Em Adultos Com Diabetes Mellitus Tipo 2**

Os determinantes biológicos exercem papel central na adesão ao plano alimentar em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), uma vez que características clínicas, metabólicas e fisiopatológicas da doença influenciam diretamente a capacidade do indivíduo de manter mudanças alimentares consistentes ao longo do tempo. Nesse contexto, fatores como tempo de diagnóstico, controle glicêmico, presença de comorbidades, estado nutricional e complexidade terapêutica são amplamente reconhecidos como elementos que interferem no comportamento alimentar e no autocuidado.

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma condição crônica progressiva caracterizada por resistência à insulina e disfunção das células beta pancreáticas, o que resulta em hiperglicemia persistente e necessidade de intervenções contínuas no estilo de vida e, frequentemente, de tratamento farmacológico intensificado. De acordo com as diretrizes mais recentes da American Diabetes Association (ADA, 2025–2026), o manejo do DM2 deve ser individualizado, considerando não apenas metas glicêmicas, mas também a capacidade funcional, cognitiva e clínica do paciente para aderir às recomendações alimentares e terapêuticas.

Evidências científicas demonstram que o controle glicêmico inadequado está associado a menor adesão ao plano alimentar, especialmente em indivíduos que apresentam oscilações frequentes da glicemia e episódios recorrentes de hipoglicemia. Essas condições podem gerar medo de comer, insegurança alimentar relacionada ao tratamento e dificuldade em manter padrões

regulares de alimentação. Além disso, a necessidade de ajustes constantes na dieta, especialmente em pacientes em uso de insulina, aumenta a complexidade do autocuidado e pode contribuir para a fadiga do tratamento.

Outro fator biológico relevante é a presença de comorbidades associadas, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade, frequentemente presentes em indivíduos com DM2. Essas condições exigem múltiplas restrições alimentares simultâneas, o que pode tornar o plano alimentar mais difícil de ser seguido na prática cotidiana. A literatura aponta que quanto maior a complexidade do regime terapêutico, menor tende a ser a adesão, especialmente quando não há suporte educativo adequado ou acompanhamento contínuo por equipe multiprofissional.

A polifarmácia também representa um importante determinante biológico da adesão. Pacientes que utilizam múltiplos medicamentos ao longo do dia podem apresentar sobrecarga terapêutica, o que impacta negativamente o autocuidado, incluindo o seguimento das orientações alimentares. Esse fenômeno é descrito na literatura como “carga de tratamento”, conceito amplamente discutido em doenças crônicas e associado à redução da qualidade da adesão terapêutica.

O envelhecimento é outro determinante biológico relevante. Em adultos mais velhos com DM2, alterações fisiológicas como redução da massa muscular, diminuição da taxa metabólica basal, alterações no paladar e na digestão, além da maior prevalência de fragilidade, podem dificultar a adesão ao plano alimentar. A World Health Organization (OMS, 2023–2025) destaca que o envelhecimento populacional está diretamente associado ao aumento da

prevalência de doenças crônicas, exigindo abordagens mais individualizadas e centradas na funcionalidade do indivíduo.

Além disso, o tempo de diagnóstico da doença influencia significativamente o comportamento alimentar. Indivíduos com maior tempo de convivência com o DM2 tendem a apresentar maior risco de desmotivação, cansaço psicológico frente às exigências do tratamento e redução progressiva da adesão ao plano alimentar. Esse fenômeno é frequentemente descrito na literatura como “fadiga do diabetes”, caracterizado pela diminuição da motivação para manter comportamentos de autocuidado ao longo do tempo.

O estado nutricional também desempenha papel importante nesse contexto. O excesso de peso e a obesidade, especialmente a adiposidade visceral, estão associados à maior resistência à insulina e pior controle metabólico, o que pode exigir maior rigor dietético. Entretanto, intervenções muito restritivas podem ser difíceis de manter, favorecendo ciclos de adesão e abandono do plano alimentar. Nesse sentido, diretrizes atuais da International Diabetes Federation (IDF) reforçam a importância de estratégias nutricionais sustentáveis, individualizadas e culturalmente adequadas.

Outro aspecto relevante é a progressão da doença. À medida que o DM2 evolui, há maior probabilidade de intensificação terapêutica, incluindo introdução de insulina e maior rigor no controle dietético. Essa intensificação pode gerar impacto direto na rotina alimentar, exigindo planejamento mais rígido das refeições e monitoramento frequente da glicemia, o que aumenta a complexidade do autocuidado.

Importante destacar que os determinantes biológicos não atuam de forma isolada, mas interagem continuamente com fatores psicológicos e sociais, compondo um modelo biopsicossocial do adoecimento. Dessa forma, a adesão ao plano alimentar não pode ser compreendida apenas como resultado da vontade individual, mas como produto da interação entre condições clínicas, limitações fisiológicas, contexto terapêutico e capacidade funcional do indivíduo.

A compreensão desses determinantes é fundamental para a prática clínica, uma vez que permite a elaboração de estratégias mais realistas e centradas no paciente. Intervenções nutricionais devem considerar o estágio da doença, presença de comorbidades, capacidade cognitiva e funcional, além da carga terapêutica, a fim de promover maior adesão e melhores desfechos metabólicos.

## **Determinantes Psicológicos Da Adesão Ao Plano Alimentar Em Adultos Com Diabetes Mellitus Tipo 2**

Os determinantes psicológicos exercem papel central na adesão ao plano alimentar em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), uma vez que o comportamento alimentar é fortemente influenciado por processos emocionais, cognitivos e motivacionais. Diferentemente dos fatores biológicos, que se relacionam às condições clínicas da doença, os fatores psicológicos dizem respeito à forma como o indivíduo percebe, interpreta e responde às exigências do tratamento, impactando diretamente sua capacidade de manter mudanças alimentares sustentadas.

Entre os principais determinantes psicológicos associados à baixa adesão ao plano alimentar destacam-se a depressão, a ansiedade, o

estresse crônico, a baixa autoeficácia e o sofrimento emocional relacionado ao diabetes. Evidências recentes apontam que pessoas com DM2 apresentam maior prevalência de transtornos psicológicos quando comparadas à população geral, o que pode comprometer significativamente o autocuidado e a capacidade de planejamento alimentar.

Um dos constructos mais relevantes nesse contexto é o denominado “diabetes distress”, ou sofrimento emocional relacionado ao diabetes. Segundo Lawrence Fisher e William H. Polonsky, esse fenômeno não deve ser confundido com depressão clínica, pois está diretamente associado às demandas específicas do manejo da doença, como controle alimentar, monitoramento glicêmico e uso contínuo de medicamentos. O diabetes distress pode levar à exaustão emocional, reduzindo a motivação para o autocuidado e contribuindo para o fenômeno conhecido como “fadiga do diabetes”, caracterizado pelo abandono gradual das recomendações terapêuticas.

A autoeficácia também se destaca como um determinante psicológico fundamental. De acordo com a Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura, a autoeficácia refere-se à crença do indivíduo em sua capacidade de executar comportamentos necessários para atingir determinados objetivos. Em pacientes com DM2, maior autoeficácia está associada a melhor adesão ao plano alimentar, uma vez que favorece maior confiança na tomada de decisões alimentares, resistência a estímulos externos e manutenção de hábitos saudáveis.

Outro fator psicológico relevante é a motivação para mudança de comportamento. A literatura indica que indivíduos intrinsecamente

motivados — ou seja, que reconhecem o valor pessoal e os benefícios do autocuidado — apresentam maior adesão ao plano alimentar em comparação àqueles que dependem exclusivamente de orientações externas. Nesse sentido, estratégias baseadas na entrevista motivacional, desenvolvidas por William R. Miller e Stephen Rollnick, têm sido amplamente recomendadas para promover mudanças sustentáveis no comportamento alimentar, especialmente em doenças crônicas.

O estresse psicológico crônico também influencia negativamente a adesão ao plano alimentar. Situações de estresse prolongado podem desencadear alterações no comportamento alimentar, incluindo aumento da ingestão de alimentos hipercalóricos como forma de regulação emocional, fenômeno conhecido como alimentação emocional. Esse padrão comportamental está associado ao pior controle glicêmico e maior dificuldade em manter rotinas alimentares estruturadas.

Além disso, sintomas depressivos exercem impacto direto na adesão ao tratamento nutricional. Pacientes com depressão tendem a apresentar redução da energia, perda de interesse pelo autocuidado, dificuldade de concentração e menor capacidade de organização da rotina alimentar. Esses fatores contribuem para o não seguimento do plano alimentar e para a piora dos desfechos clínicos em DM2.

Outro aspecto importante é a percepção da doença. Indivíduos que percebem o diabetes como uma condição altamente limitante ou difícil de controlar tendem a apresentar maior resistência às mudanças alimentares. Por outro lado, pacientes que compreendem a doença como manejável, especialmente quando recebem educação em saúde adequada, demonstram maior adesão

às recomendações nutricionais. Essa percepção está diretamente relacionada ao nível de informação, apoio profissional e experiências prévias com o tratamento.

Dessa forma, os determinantes psicológicos não atuam de forma isolada, mas interagem com fatores biológicos e sociais, compondo um modelo biopsicossocial de compreensão da adesão ao plano alimentar. A identificação precoce de sofrimento emocional, baixa autoeficácia e desmotivação é essencial para o planejamento de intervenções mais eficazes, especialmente aquelas baseadas em suporte psicológico e educação em saúde.

Intervenções multidisciplinares que integrem acompanhamento psicológico, educação alimentar e estratégias de fortalecimento da autonomia do paciente demonstram melhores resultados na adesão ao tratamento. Nesse contexto, abordagens centradas na pessoa e na construção de vínculo terapêutico são fundamentais para promover mudanças comportamentais sustentáveis em indivíduos com DM2.

A complexidade dos determinantes psicológicos na adesão ao plano alimentar em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) também pode ser compreendida à luz das dificuldades de autorregulação do comportamento alimentar. A autorregulação envolve processos cognitivos que permitem ao indivíduo monitorar, avaliar e ajustar suas ações frente às metas terapêuticas estabelecidas. Em pacientes com DM2, esse processo frequentemente é comprometido por fatores como impulsividade alimentar, dificuldades de planejamento e baixa tolerância à frustração diante das restrições dietéticas.

Nesse contexto, a literatura aponta que a adesão ao plano alimentar exige não apenas conhecimento sobre a doença, mas também habilidades de enfrentamento psicológico para lidar com situações de tentação alimentar, eventos sociais e mudanças emocionais. Indivíduos com menor capacidade de autocontrole tendem a apresentar maior dificuldade em manter padrões alimentares consistentes, especialmente em ambientes obesogênicos, nos quais alimentos ultraprocessados estão amplamente disponíveis.

Outro aspecto relevante é o impacto das crenças cognitivas sobre a doença e o tratamento. Pacientes que apresentam crenças disfuncionais, como a ideia de que “pequenas transgressões alimentares não fazem diferença no controle do diabetes”, tendem a apresentar menor adesão ao plano alimentar. Por outro lado, aqueles que compreendem a relação direta entre alimentação, glicemia e complicações crônicas demonstram maior engajamento no autocuidado. Essas crenças são fortemente influenciadas pelo nível de letramento em saúde e pela qualidade das informações recebidas ao longo do acompanhamento clínico.

Além disso, o papel das emoções no comportamento alimentar tem sido amplamente discutido na literatura contemporânea. Emoções negativas, como tristeza, frustração e ansiedade, podem atuar como gatilhos para episódios de alimentação descontrolada, dificultando a manutenção de padrões alimentares regulares. Esse fenômeno reforça a importância de intervenções que não se limitem à prescrição dietética, mas que também abordem aspectos emocionais do comportamento alimentar.

A literatura recente também destaca o impacto do suporte social na modulação dos fatores psicológicos. Embora o suporte social seja

frequentemente classificado como determinante social, ele exerce efeitos diretos sobre variáveis psicológicas, como motivação, autoeficácia e percepção de controle. Pacientes que contam com apoio familiar e social consistente tendem a apresentar maior resiliência emocional e melhor adesão ao plano alimentar, especialmente quando esse apoio envolve participação ativa nas mudanças de hábitos alimentares.

Adicionalmente, destaca-se o fenômeno da “sobrecarga do autocuidado”, no qual o paciente com DM2 precisa lidar simultaneamente com múltiplas demandas terapêuticas, como controle alimentar, uso de medicamentos, monitoramento glicêmico e consultas regulares. Essa sobrecarga pode gerar sensação de exaustão psicológica, contribuindo para a redução progressiva da adesão ao tratamento. Nesse sentido, a literatura sugere que intervenções simplificadas e progressivas podem ser mais eficazes do que abordagens excessivamente restritivas.

Por fim, reforça-se que os determinantes psicológicos da adesão ao plano alimentar devem ser compreendidos dentro de um modelo dinâmico e interativo, no qual fatores emocionais, cognitivos e comportamentais se influenciam mutuamente. A abordagem fragmentada desses elementos limita a compreensão do fenômeno, enquanto o modelo biopsicossocial permite uma visão mais ampliada e realista do comportamento alimentar em indivíduos com DM2.

## **Determinantes Sociais E Econômicos Da Adesão Ao Plano Alimentar Em Adultos Com Diabetes Mellitus Tipo 2**

Os determinantes sociais e econômicos constituem um dos pilares mais importantes na compreensão da adesão ao plano alimentar em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), uma vez que o comportamento alimentar não depende apenas de decisões individuais, mas é fortemente influenciado pelas condições materiais de vida, pelo contexto social e pelas desigualdades estruturais que moldam o acesso a alimentos saudáveis, serviços de saúde e informações adequadas.

Nesse sentido, a literatura contemporânea em saúde pública reconhece que os determinantes sociais da saúde exercem impacto direto sobre o manejo de doenças crônicas, especialmente o diabetes, que exige mudanças alimentares contínuas e sustentadas. Fatores como renda, escolaridade, insegurança alimentar, ambiente alimentar, acesso ao sistema de saúde e condições de trabalho são amplamente descritos como elementos que interferem na capacidade do indivíduo de seguir um plano alimentar adequado.

A World Health Organization (**OMS**) reforça que os determinantes sociais da saúde são responsáveis por grande parte das desigualdades em doenças crônicas não transmissíveis, destacando que populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica apresentam maior dificuldade de adesão a tratamentos de longo prazo, como o controle do diabetes. De forma semelhante, a International Diabetes Federation (**IDF**) enfatiza que o manejo eficaz do DM2 depende não apenas de intervenções clínicas, mas também de políticas públicas que garantam acesso equitativo a alimentos saudáveis e cuidados de saúde.

## **Insegurança Alimentar e Adesão Ao Plano Alimentar**

A insegurança alimentar é um dos determinantes mais críticos na adesão ao plano alimentar em indivíduos com DM2. Trata-se da limitação ou incerteza no acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, o que compromete diretamente a capacidade de seguir recomendações nutricionais. Em contextos de insegurança alimentar, indivíduos tendem a priorizar alimentos de menor custo e maior densidade calórica, geralmente ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras saturadas, dificultando o controle glicêmico.

Estudos recentes demonstram que a insegurança alimentar está associada a pior controle metabólico, maior variabilidade glicêmica e maior risco de complicações do diabetes. Além disso, indivíduos que vivenciam insegurança alimentar frequentemente enfrentam ciclos de restrição e excesso alimentar, o que prejudica a estabilidade do plano alimentar e contribui para o aumento do peso corporal.

### **Renda e Desigualdade Socioeconômica**

A renda familiar é um dos determinantes econômicos mais diretamente relacionados à adesão ao plano alimentar. Indivíduos com menor poder aquisitivo tendem a apresentar maior dificuldade de acesso a alimentos in natura ou minimamente processados, que geralmente possuem custo mais elevado em comparação aos ultraprocessados. Esse cenário é agravado por ambientes alimentares desfavoráveis, nos quais alimentos saudáveis são menos disponíveis ou menos acessíveis economicamente.

Além disso, a desigualdade socioeconômica influencia o acesso a serviços de saúde, acompanhamento nutricional e educação em diabetes. Pacientes com maior vulnerabilidade econômica

frequentemente apresentam menor frequência em consultas, menor acesso a nutricionistas e menor participação em programas de educação em saúde, o que impacta negativamente a adesão ao plano alimentar.

### **Escolaridade e Letramento em Saúde**

A escolaridade está diretamente relacionada ao letramento em saúde, o que influencia a compreensão das orientações nutricionais e a capacidade de tomada de decisão alimentar. Indivíduos com menor nível educacional tendem a apresentar maior dificuldade na interpretação de informações sobre dieta, leitura de rótulos alimentares e compreensão da relação entre alimentação e controle glicêmico.

Esse fator também se relaciona à adesão ao autocuidado como um todo, uma vez que o manejo do DM2 exige habilidades cognitivas para planejamento alimentar, contagem de carboidratos e organização da rotina de alimentação. Assim, a baixa escolaridade constitui uma barreira importante para a adesão ao tratamento nutricional.

### **Ambiente Alimentar e Contexto Social**

O ambiente alimentar, entendido como a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos alimentos no território em que o indivíduo vive, exerce influência significativa sobre os padrões alimentares. Em áreas urbanas periféricas e regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, é comum a predominância de estabelecimentos que oferecem alimentos ultraprocessados, fast food e produtos de baixo valor nutricional.

Além disso, o contexto social, incluindo cultura alimentar, hábitos familiares e influência de pares, também impacta a adesão ao plano alimentar. Em muitos casos, o paciente com DM2 precisa lidar com padrões alimentares familiares que não são compatíveis com as recomendações terapêuticas, o que dificulta a manutenção de mudanças sustentadas.

### **Acesso Ao Sistema de Saúde**

O acesso aos serviços de saúde é outro determinante fundamental. A disponibilidade de acompanhamento multiprofissional, incluindo nutricionistas, enfermeiros e médicos, está diretamente associada a melhores níveis de adesão ao plano alimentar. Sistemas de saúde fragilizados ou com baixa cobertura de atenção primária tendem a apresentar piores desfechos em pacientes com DM2.

A ausência de acompanhamento contínuo reduz a oportunidade de reforço das orientações nutricionais, ajuste do plano alimentar e identificação precoce de dificuldades de adesão.

**Tabela 1.** Síntese dos principais determinantes sociais e econômicos da adesão ao plano alimentar em DM2

Determinante	Impacto na adesão alimentar	Autores / Instituições recentes
Insegurança alimentar	Reduz acesso a alimentos saudáveis e aumenta consumo de ultraprocessados	Food and Agriculture Organization; World Health Organization
Baixa renda	Limita escolha alimentar e acesso a serviços de saúde	International Diabetes Federation

Baixa escolaridade	Dificulta compreensão do plano alimentar	Richard Osborne
Ambiente alimentar desfavorável	Favorece consumo de alimentos ultraprocessados	World Health Organization
Acesso limitado à saúde	Reduz acompanhamento nutricional e educação em diabetes	American Diabetes Association
Cultura e contexto social	Influencia padrões alimentares e comportamento familiar	International Diabetes Federation

**Fonte:** A própria autora (2026)

Os determinantes sociais e econômicos da adesão ao plano alimentar em indivíduos com DM2 evidenciam que o comportamento alimentar não pode ser compreendido de forma isolada ou exclusivamente individual. Pelo contrário, trata-se de um fenômeno complexo, condicionado por desigualdades estruturais, limitações materiais e contextos sociais que moldam as escolhas alimentares.

A interação entre renda, escolaridade, insegurança alimentar e ambiente alimentar demonstra que a adesão ao plano alimentar depende não apenas da orientação profissional, mas também das condições reais de vida do indivíduo. Dessa forma, intervenções isoladas tendem a ser insuficientes quando não acompanhadas de políticas públicas que promovam equidade no acesso à alimentação saudável e aos serviços de saúde.

**Discussão Final: Integração Dos Determinantes Biopsicossociais Na Adesão Ao Plano Alimentar Em Adultos Com Diabetes**

## **Mellitus Tipo 2**

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a adesão ao plano alimentar em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um fenômeno multifatorial e dinâmico, determinado pela interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e educacionais. Essa complexidade reforça a limitação de abordagens centradas exclusivamente no comportamento individual, apontando para a necessidade de modelos explicativos baseados no paradigma biopsicossocial.

No eixo biológico, observou-se que características clínicas como tempo de diagnóstico, controle glicêmico, presença de comorbidades e polifarmácia exercem influência direta sobre a capacidade de adesão ao plano alimentar. Pacientes com maior carga de doença tendem a apresentar maior complexidade terapêutica, o que pode gerar sobrecarga do autocuidado e dificultar a manutenção de mudanças alimentares sustentáveis. Além disso, condições fisiológicas associadas ao envelhecimento e à progressão do DM2 contribuem para maior vulnerabilidade metabólica e necessidade de adaptações constantes no plano alimentar.

No campo psicológico, destacam-se fatores como depressão, ansiedade, estresse crônico, baixa autoeficácia e sofrimento emocional relacionado ao diabetes. O constructo de “diabetes distress”, amplamente discutido por Lawrence Fisher e William H. Polonsky, mostrou-se particularmente relevante por representar a sobrecarga emocional específica do manejo da doença. Esse sofrimento contínuo pode levar à fadiga do autocuidado, reduzindo a motivação e favorecendo o abandono progressivo do plano alimentar.

A autoeficácia, conforme proposto por Albert Bandura, também se mostrou determinante para a adesão, uma vez que influencia diretamente a confiança do indivíduo em sua capacidade de realizar escolhas alimentares adequadas. Da mesma forma, a motivação intrínseca e estratégias como a entrevista motivacional, desenvolvidas por William R. Miller e Stephen Rollnick, demonstram potencial para promover mudanças comportamentais mais sustentáveis.

No eixo social e econômico, a adesão ao plano alimentar é fortemente influenciada por determinantes estruturais, como renda, escolaridade, insegurança alimentar e acesso aos serviços de saúde. A presença de insegurança alimentar limita diretamente a possibilidade de escolha de alimentos saudáveis, favorecendo padrões alimentares baseados em ultraprocessados e de baixa qualidade nutricional. Nesse sentido, organismos internacionais como a World Health Organization e a International Diabetes Federation destacam que desigualdades sociais são determinantes críticos no controle das doenças crônicas, incluindo o DM2.

Adicionalmente, o ambiente alimentar e a cultura alimentar exercem forte influência sobre as práticas alimentares cotidianas, frequentemente dificultando a adesão a recomendações nutricionais que não consideram a realidade socioeconômica do paciente. A baixa escolaridade, por sua vez, impacta negativamente o letramento em saúde, limitando a compreensão das orientações dietéticas e reduzindo a capacidade de tomada de decisão autônoma.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) emerge, nesse contexto, como uma estratégia integradora fundamental para a adesão ao

tratamento. Ao promover autonomia, compreensão e empoderamento, a EAN atua como mediadora entre os determinantes biopsicossociais e o comportamento alimentar. Diretrizes da American Diabetes Association reforçam que intervenções educativas estruturadas, contínuas e centradas no paciente são essenciais para melhorar desfechos metabólicos e aumentar a adesão ao plano alimentar.

A integração dos achados demonstra que nenhum determinante atua isoladamente. Pelo contrário, há uma interação contínua entre condições clínicas, estados emocionais, contextos sociais e capacidade de compreensão em saúde. Por exemplo, pacientes com baixa renda e insegurança alimentar podem apresentar maior estresse psicológico, o que, por sua vez, reduz a autoeficácia e compromete a adesão ao plano alimentar. Da mesma forma, baixa escolaridade pode limitar o letramento em saúde, dificultando a implementação de recomendações nutricionais e amplificando o impacto dos fatores biológicos.

Dessa forma, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa, que considere o indivíduo em sua integralidade e não apenas como portador de uma condição metabólica. Modelos de cuidado fragmentados demonstram menor eficácia, enquanto abordagens multidisciplinares integradas apresentam melhores resultados na adesão ao tratamento e no controle glicêmico.

No campo prático, destaca-se a importância da atuação conjunta de equipes multiprofissionais, com destaque para nutricionistas, médicos, enfermeiros e psicólogos, de modo a abordar simultaneamente os diferentes determinantes envolvidos.

Estratégias individualizadas, comunicação clara, suporte contínuo e intervenções educativas adaptadas ao contexto sociocultural do paciente são fundamentais para a promoção de mudanças sustentáveis.

Por fim, observa-se que a adesão ao plano alimentar em indivíduos com DM2 deve ser compreendida como um processo dinâmico, contínuo e influenciado por múltiplas dimensões da vida humana. O reconhecimento dessa complexidade é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas, práticas clínicas e intervenções educativas mais eficazes, capazes de reduzir desigualdades em saúde e melhorar os desfechos relacionados ao diabetes.

## **CONCLUSÃO**

A presente revisão integrativa evidenciou que a adesão ao plano alimentar em adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 é um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado pela interação entre determinantes biológicos, psicológicos, sociais e educacionais. Os resultados demonstram que fatores como tempo de diagnóstico, presença de comorbidades, complexidade terapêutica, sofrimento emocional, autoeficácia, motivação, renda, escolaridade, insegurança alimentar e acesso aos serviços de saúde exercem impacto significativo sobre o comportamento alimentar e a continuidade do tratamento nutricional.

Entre os aspectos analisados, o letramento em saúde e o autocuidado destacaram-se como importantes mediadores da adesão ao plano alimentar. Pacientes com maior capacidade de compreender as informações em saúde, interpretar orientações

nutricionais e participar ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento apresentam maior autonomia, melhor gerenciamento da doença e maior probabilidade de manter hábitos alimentares saudáveis ao longo do tempo.

Os achados reforçam que estratégias centradas exclusivamente na prescrição dietética são insuficientes para promover mudanças sustentáveis no comportamento alimentar. Torna-se imprescindível a adoção de abordagens interdisciplinares e centradas na pessoa, que integrem educação em saúde, apoio psicológico, acompanhamento nutricional contínuo e fortalecimento do autocuidado, considerando as necessidades, preferências e condições socioculturais de cada indivíduo.

Além disso, os resultados evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais, à ampliação do acesso à alimentação saudável e ao fortalecimento das ações de Educação Alimentar e Nutricional e de letramento em saúde na Atenção Primária à Saúde. Essas estratégias podem contribuir para maior adesão ao plano alimentar, melhor controle glicêmico, redução das complicações do Diabetes Mellitus tipo 2 e melhoria da qualidade de vida.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem, por meio de estudos longitudinais e de intervenção, a efetividade de programas estruturados de letramento em saúde e promoção do autocuidado sobre a adesão ao plano alimentar e os desfechos clínicos em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, ampliando as evidências para subsidiar práticas assistenciais e políticas de saúde baseadas em evidências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Care in Diabetes —2025. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 48, supl. 1, 2025.

BANDURA, Albert. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman, 1997.

FISHER, Lawrence et al. The early impact of the COVID-19 pandemic on adults with type 1 or type 2 diabetes: A national cohort study. *Journal of Diabetes and its Complications*, v. 34, n. 12, 2020.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2024*. Rome: FAO, 2024.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas*. 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. *Entrevista motivacional: ajudando pessoas a mudar*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

OSBORNE, Richard H. et al. The Health Literacy Questionnaire (HLQ): development and psychometric properties. *BMC Public Health*, London, v. 13, p. 658, 2013.

POLONSKY, William H. *Diabetes Burnout: What to Do When You Can't Take It Anymore*. Alexandria: American Diabetes Association, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on diabetes*. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization, 2024.

---

<sup>1</sup> Instituição: Christian Business School Endereço: 40 rue Alexandre Dumas, Paris (Arrondissement de Paris). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)