REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MEDICAL PROFESSIONAL PERFORMANCE IN THE TYPE 2 DIABETES MELLITUS MANAGEMENT: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 26/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795574063

Kamylla Emilly Lopes Crisostomo Macêdo[1]

Milena Raquel de Brito Crisóstomo Borges[2]

Vagner Rodrigues Sales[3]

RESUMO

O diabetes mellitus 2 (DM2) é uma patologia crônica e de alta prevalência, exigindo acompanhamento contínuo e decisões terapêuticas individualizadas. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do profissional médico no manejo do DM2, a escolha dos tratamentos, o monitoramento clínico e a adesão terapêutica. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com publicações de 2020 a 2026 identificadas nas bases PubMed, SciELO, BVS/LILACS e Cochrane Library, complementada por obras de referência e recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes. Os estudos foram organizados em quadro-síntese e analisados de forma descritiva e crítica. A análise destacou a necessidade de considerar doença cardiovascular, insuficiência cardíaca, comprometimento renal, obesidade e risco de hipoglicemia na seleção e no ajuste dos medicamentos. O acompanhamento compreende avaliação da hemoglobina glicada, individualização das metas, rastreamento de complicações e identificação de barreiras ao autocuidado e ao acesso ao tratamento. Conclui-se que a atuação médica deve integrar evidências científicas, segurança terapêutica e condições individuais, com decisões compartilhadas e reavaliação periódica. A seleção não sistemática das fontes e a heterogeneidade dos estudos limitam conclusões comparativas sobre a superioridade entre tratamentos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus 2; Tratamento Farmacológico; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic and highly prevalent disease, requiring continuous follow-up and individualized therapeutic decisions. This study aimed to analyze the medical

professional's role in T2DM management, treatment selection, clinical monitoring, and treatment adherence. A narrative literature review was conducted using publications from 2020 to 2026 identified in PubMed, SciELO, BVS/LILACS, and the Cochrane Library, supplemented by reference works and recommendations from the Brazilian Diabetes Society. The studies were organized in a summary table and analyzed descriptively and critically. The analysis highlighted the need to consider cardiovascular disease, heart failure, kidney impairment, obesity, and hypoglycemia risk when selecting and adjusting medications. Follow-up includes glycated hemoglobin assessment, individualized targets, complication screening, and identification of barriers to self-care and treatment access. The findings indicate that medical care should integrate scientific evidence, therapeutic safety, and individual circumstances through shared decision-making and periodic reassessment. The nonsystematic selection of sources and the heterogeneity of the studies limit comparative conclusions regarding treatment superiority.
Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Pharmacological Treatment; Treatment Cooperation and Adherence; Patient-Centered Care.

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) representa um conjunto de condições que resultam em modificações metabólicas, a fisiopatologia reside na desestabilização no nível de glicose no sangue, decorrente de alterações em mecanismos relacionados à secreção e ação da insulina. Diante das suas diversas apresentações clínicas, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem importante relevância clínica devido a sua alta prevalência, afetando milhões de indivíduos em todo mundo.

O cuidado às pessoas com DM2 abrange o controle glicêmico e a avaliação de condições que influenciam a escolha terapêutica. Correa-Rotter *et al.* (2022) discutem o manejo da doença renal crônica associada ao diabetes e a utilização de iSGLT2 nesse contexto. A definição da conduta exige considerar comorbidades, riscos, preferências e possibilidades de cada indivíduo.

O acompanhamento longitudinal permite reavaliar a resposta clínica e reconhecer dificuldades relacionadas ao autocuidado. Portela *et al.* (2022) identificaram diferenças na frequência dessas práticas, reforçando a necessidade de investigar quais orientações apresentam maiores obstáculos à implementação.

A continuidade do tratamento também depende da possibilidade de obter e utilizar os medicamentos prescritos. Oliveira *et al.* (2021), ao investigarem seu uso e acesso entre idosos, evidenciam a importância dessa dimensão para a assistência. Assim, a prescrição deve ser acompanhada de orientações compreensíveis e da avaliação das condições para sua manutenção.

Diante dessas considerações, o presente artigo tem por objetivo examinar o papel da intervenção médica na seleção e na implementação das estratégias terapêuticas destinadas ao controle do DM2, com ênfase na adesão ao tratamento e na continuidade do acompanhamento clínico. Adicionalmente, propõe-se discutir as condutas após a confirmação diagnóstica, as abordagens empregadas na fase inicial do tratamento e os principais fatores que constituem obstáculos à qualidade e à efetividade da assistência.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Acompanhamento Clínico e Individualização do Cuidado

O acompanhamento clínico individualizado do paciente com diabetes mellitus tipo 2 requer avaliação periódica da resposta às terapêuticas propostas, identificação de complicações e intervir com base nas necessidades individuais. A fim de que se estabeleça a eficácia no manejo da DM2, as comorbidades associadas, a capacidade funcional e cognitiva, o risco de hipoglicemia e as condições de acesso ao tratamento são parâmetros essenciais a serem discutidos durante a abordagem. Na Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, Valente *et al.* (2026) destacam que a abordagem deve integrar controle glicêmico, manejo do peso e proteção cardiovascular e renal.

A individualização infere a importância de estabelecer metas que considerem os possíveis riscos durante a intervenção terapêutica, bem como a redução glicêmica esperada. Objetivos menos rigorosos podem ser embasados pela presença de maior fragilidade e limitações clínicas, de acordo com Almeida-Pititto *et al.* (2026), responsáveis pelas recomendações sobre metas glicêmicas da mesma diretriz. O acompanhamento permite reconhecer as necessidade de mudanças a partir das condições apresentadas e assim adequar o plano de cuidado.

A relevância da participação dos usuários na definição de metas e do suporte ao autocuidado é evidenciada por Palasson *et al.* (2023). Desse modo, a atuação médica visa a utilização de indicadores clínicos e compreensão das dificuldades vivenciadas pelo paciente, para que se estabeleça um tratamento seguro e viável a sua rotina trazendo uma avaliação objetiva, comunicação acessível e decisão compartilhada.

2.2. Estratégias Farmacológicas no Manejo do DM2

A escolha da terapia farmacológica no DM2 deve considerar as características clínicas do paciente como, os valores da glicemia, as comorbidades, o risco de eventos adversos e a disponibilidade dos medicamentos. A metformina destaca-se como uma relevante opção terapêutica entre os demais hipoglicemiantes, especialmente em razão de seu custo e do baixo risco de hipoglicemia quando utilizada isoladamente. No entanto, conforme elucidado pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, sua indicação deve ser preconizada em pacientes com TFGe igual ou superior a 30 mL/min/1,73 m^2, com adequação da dose de acordo com a função renal (Valente *et al.*, 2026).

A presença de condições clínicas concomitantes como a doença renal crônica (DRC) representa um fator determinante na escolha de determinada classe farmacológica. No documento de consenso sobre o uso de inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2), como dapagliflozina e empagliflozina, em pessoas com diabetes e doença renal crônica, Correa-Rotter *et al.* (2022) discutem a utilização desse grupo de medicamentos nesse contexto clínico. As evidências demonstram que além do controle glicêmico apresenta benefícios na proteção renal e contribui para redução de complicações macro e microvasculares.

Além da DRC, a associação entre DM2 e insuficiência cardíaca (IC) exige consideração durante a escolha terapêutica. Nesse contexto, a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda o uso de iSGLT2 como medicação inicial, junto à metformina, devido a constatação de evidências de melhora do controle glicêmico, associado a redução de hospitalização e morte cardiovascular (Saraiva e Bertoluci, 2026).

No contexto da doença cardiovascular, a definição do tratamento também exige avaliação individualizada dos riscos e das condições associadas. Araki (2024) discorre sobre a escolha dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1 (AR-GLP-1) como uma alternativa farmacológica no tratamento do DM2, destacando pacientes nos quais se objetiva a prevenção de doenças cardiovasculares. Sua seleção, portanto deve considerar as evidências disponíveis para cada medicamento dessa classe, o perfil clínico do paciente, a tolerabilidade e as condições de acesso.

A introdução da insulinoterapia apresenta suma importância no controle metabólico, especialmente em situações de descompensação glicêmica. González-Wong, Fuentes-Barría e Aguilera-Eguía (2021), em revisão narrativa sobre a terapia com insulina no DM2, elucida como os análogos de ação ultra longa apresentam um perfil de manutenção estável dos níveis glicêmicos ao simular a secreção fisiológica de insulina. Os autores destacam ainda a importância da orientação sobre administração, conservação, locais de aplicação e medidas de segurança, com atenção aos episódios de hipoglicemia no intuito de alcançar os objetivos propostos.

No entanto, sua instituição pode ser dificultada por fatores relacionados tanto ao paciente quanto à condução do tratamento. Galdón Sanz-Pastor *et al.* (2024) discutem barreiras associadas ao início da insulinização, evidenciando a necessidade de reconhecer dificuldades e percepções que podem interferir na aceitação dessa modalidade terapêutica. Nesse contexto, cabe ao médico esclarecer a indicação, observar a resistência durante a sua introdução, orientar sobre o uso correto e acompanhar a adaptação ao esquema prescrito.

Em consideração a esses aspectos, é necessário investigar a adesão, a ocorrência de efeitos adversos, as dificuldades de acesso e a compatibilidade do esquema com as condições do paciente antes de modificar a prescrição, durante a adequação da proposta terapêutica. Destaca-se a importância de reavaliar a resposta clínica e a necessidade de ajustes no decorrer do tratamento (Valente *et al.*, 2026). Portanto, a individualização da farmacoterapia envolve tanto a introdução ou associação de medicamentos quanto a revisão de planos que apresentem limitações na eficácia tal qual sua tolerabilidade.

2.3. Adesão Terapêutica e Desafios da Prática Médica

A adesão ao tratamento do DM2 envolve dimensões além uso de medicamentos, a instituição de hábitos alimentares, prática de atividade física e outras práticas de autocuidados que exigem avaliação individualizada durante o acompanhamento por parte profissional médico (Portela *et al.*, 2022).

Orellana Cobos *et al.* (2025) e Guerrero-Carrasco *et al.* (2026) abordam a complexidade da prescrição, a polifarmácia, as dificuldades de acesso e os aspectos emocionais e socioculturais como outras barreiras descritas na literatura. Nesse aspecto, indica-se que a continuidade do tratamento depende também do contexto em que o paciente vive.

A comunicação efetiva entre profissional e paciente, a participação na definição de metas e o incentivo ao autocuidado integram pontos chaves da abordagem. Nesse contexto, a cartilha voltada à adesão aos antidiabéticos orais desenvolvida e validada por Roquini

et al. (2021) demonstra que materiais educativos podem complementar as orientações fornecidas durante as consultas.

A necessidade de maior envolvimento do paciente no planejamento do cuidado foi evidenciada por Palasson *et al.* (2023) que identificaram lacunas na individualização da assistência. Além disso, estratégias coletivas, como a terapia comunitária integrativa, favorecem o diálogo e a troca de experiências entre os participantes, conforme descrito por Karez *et al.* (2025). Entretanto, os resultados desses estudos devem ser interpretados considerando seus delineamentos, uma vez que não permitem afirmar, isoladamente, a efetividade dessas intervenções sobre a adesão terapêutica ou o controle glicêmico.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura, com o objetivo de analisar a atuação médica no manejo do diabetes mellitus tipo 2, considerando a escolha e a individualização das estratégias terapêuticas, o acompanhamento clínico e a adesão ao tratamento. O recorte de publicação compreendeu o período de 2020 a 2026, correspondente aos estudos apresentados no quadro-síntese. Obras de referência e diretrizes científicas foram utilizadas complementarmente para fundamentar conceitos e recomendações clínicas.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e Cochrane Library. Utilizou-se exclusivamente os termos em português “diabetes mellitus tipo 2”, “tratamento” e o operador booleano “AND”. Também foi consultada a Diretriz da

Sociedade Brasileira de Diabetes, considerando o ano de publicação ou atualização de cada recomendação utilizada. Esses documentos fundamentaram complementarmente as condutas clínicas discutidas e não integraram o quadro-síntese dos estudos selecionados.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente o tratamento do DM2 e suas implicações para a conduta médica. Foram contemplados estudos clínicos, estudos observacionais, revisões narrativas, revisões sistemáticas, metanálises e publicações de atualização científica pertinentes ao tema. A seleção priorizou pesquisas relacionadas à eficácia e à segurança dos medicamentos antidiabéticos, à escolha individualizada da terapêutica, ao manejo das comorbidades, à prevenção de complicações, à adesão ao tratamento e às intervenções sobre o estilo de vida. Também foram considerados estudos referentes a fatores que podem influenciar os resultados terapêuticos, desde que apresentassem relação com os objetivos da pesquisa.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o objetivo proposto, trabalhos que não apresentassem informações pertinentes ao tratamento do DM2 e documentos cujo conteúdo ou fundamentação metodológica não permitisse uma análise adequada dos resultados. A seleção dos materiais compreendeu a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos considerados potencialmente relevantes, com a finalidade de verificar sua adequação aos critérios estabelecidos.

Após a seleção, as informações foram organizadas de forma descritiva e interpretativa, considerando os objetivos dos estudos, os delineamentos metodológicos, as intervenções avaliadas, os principais resultados e suas implicações clínicas. A análise buscou identificar convergências e divergências entre as evidências disponíveis, relacionando os benefícios e as limitações das estratégias terapêuticas à tomada de decisão médica. Dessa forma, pretendeu-se construir uma síntese crítica do conhecimento científico recente, destacando a importância de uma abordagem individualizada, fundamentada em evidências e orientada às necessidades clínicas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Evidências Sobre a Eficácia e a Segurança das Estratégias Farmacológicas

A segurança das estratégias farmacológicas está diretamente relacionada à análise de evidências quanto à sua eficácia, porém, é necessário a compreensão de que não é um fator único determinante. O seguimento da terapêutica adequada segue padrões de avaliação dos benefícios cardiovasculares e renais, das alterações ponderais e dos possíveis eventos adversos, pontuando os quesitos que também interferem na interpretação da resposta clínica e na definição da conduta médica.

As recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes também evidenciam que a escolha farmacológica precisa considerar características que ultrapassam o controle glicêmico. Assim, a adequação da terapêutica depende da identificação das condições clínicas predominantes, uma vez que medicamentos com efeitos

semelhantes sobre a glicemia podem apresentar repercussões distintas diante de determinadas comorbidades. Desse modo, Almeida-Pititto *et al.* (2026) destacam a relevância da metformina no tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, enquanto Valente *et al.* (2026) e Saraiva e Bertoluci (2026) ressaltam a importância de considerar os benefícios cardiorrenais na seleção dos medicamentos, com um enfoque que vai além do controle glicêmico.

Nesse contexto, essa variação também é observada na análise dos pacientes com doença renal crônica. Correa-Rotter *et al.* (2022) discutem a utilização dos iSGLT2 dentro desse cenário, enquanto Sá *et al.* (2026) abordam a avaliação da função renal e suas implicações para o tratamento. Em conjunto, essas publicações reforçam que a prescrição deve ser acompanhada da análise da taxa de filtração glomerular estimada e da albuminúria, considerando tanto a segurança da utilização dos medicamentos quanto a necessidade de proteção renal.

Embora existam alternativas farmacológicas para o esquema terapêutico, as informações disponíveis nem sempre permitem estabelecer uma superioridade consistente entre as diferentes classes. Zilli *et al.* (2020), ao compararem a eficácia de longo prazo das gliflozinas e gliptinas após resposta insuficiente à metformina, identificaram limitações nas evidências disponíveis, especialmente em relação ao tempo de acompanhamento e à comparação entre os medicamentos. Dessa forma, a decisão terapêutica deve considerar os desfechos avaliados e a aplicabilidade dos resultados às condições clínicas do paciente.

A avaliação dos resultados terapêuticos também exige a observação de diferentes indicadores clínicos. Santiago, Pinto e Oliveiros (2024), em estudo observacional sobre o uso de iSGLT2, identificaram redução do índice de massa corporal e do perímetro abdominal entre os usuários, acompanhada de aumento da HbA1c no período analisado. Embora o delineamento não permita estabelecer relação causal entre o medicamento e a alteração glicêmica, os resultados demonstram que a evolução favorável de parâmetros antropométricos não necessariamente corresponde à melhora do controle metabólico. Assim, a avaliação médica deve considerar conjuntamente os diferentes desfechos, evitando utilizar um único indicador como medida da efetividade do tratamento.

No que se refere à insulinoterapia, González-Wong, Fuentes-Barría e Aguilera-Eguía (2021) destacam a importância da orientação quanto à administração e à segurança do tratamento. A partir dessas considerações, a avaliação da resposta à insulina deve incluir a investigação da técnica de aplicação, da adesão ao esquema prescrito e da ocorrência de episódios de hipoglicemia. Esses aspectos são relevantes para identificar situações em que a dificuldade de controle não decorre necessariamente da insuficiência da dose, mas de problemas relacionados à utilização do medicamento.

Portanto, para a prática médica, o ajuste de doses, a substituição de medicações e/ou simplificação do tratamento devem ser precedidos da definição dos fatores que interferem na resposta terapêutica. À luz desses achados, os estudos analisados demonstram que a interpretação conjunta dos resultados glicêmicos, antropométricos e cardiorrenais e a avaliação da segurança e tolerabilidade são determinantes da efetividade da farmacoterapia.

4.2. Monitoramento Clínico e Avaliação dos Desfechos Terapêuticos

Os estudos analisados indicam que o monitoramento clínico apresenta papel importante na identificação de respostas insatisfatórias e de dificuldades relacionadas à execução do tratamento proposto. Entretanto, a avaliação não deve se limitar à análise dos exames laboratoriais, sendo necessário relacionar os resultados obtidos à avaliação clínica e às experiências relatadas pelo paciente.

A consulta médica deve permitir a identificação das dificuldades relatadas e a avaliação da compreensão das orientações estabelecidas. Palasson *et al.* (2023), em estudo transversal com 451 pessoas com DM2 acompanhadas na Atenção Primária, identificaram limitações na percepção dos usuários quanto ao suporte recebido para o cuidado da condição crônica e à participação na definição de metas terapêuticas. Nesse sentido, os resultados apontam uma lacuna entre o acompanhamento ofertado pelos serviços de saúde e o envolvimento dos pacientes na condução do próprio tratamento, sendo esse um aspecto passível de mudança dentro da Atenção Primária à Saúde.

No que se refere ao monitoramento laboratorial, a hemoglobina glicada constitui um dos principais parâmetros para avaliar a resposta ao tratamento. A frequência de avaliação deve acompanhar a estabilidade clínica, conforme Valente *et al.* (2026), a dosagem deve ser realizada em intervalos menores quando as metas não são alcançadas ou ocorrem mudanças terapêuticas. Na Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, Almeida-Pititto *et al.* (2026), estabelecem ainda a meta geral inferior a 7%, ressalvando a

necessidade de adequação conforme as condições individuais. Dessa forma, a interpretação da HbA1c deve considerar não apenas o valor encontrado, mas também o histórico de controle e as características clínicas do indivíduo.

A associação entre adesão medicamentosa e controle glicêmico inadequado foi investigada por Tupinambá *et al.* (2025), onde evidenciam a relevância de investigar a utilização efetiva dos medicamentos diante de valores de HbA1c acima da meta. Esquecimentos, efeitos adversos, dificuldades para obter os medicamentos e problemas de compreensão da prescrição devem ser considerados antes da intensificação farmacológica.

A avaliação das medidas não farmacológicas também integra o acompanhamento. Wang, Huang e Wang (2021) observaram estabilização da glicemia e redução da hemoglobina glicada entre aqueles que realizaram exercícios físicos. Apesar das limitações relacionadas à generalização dos resultados, o estudo contribui para demonstrar a importância de acompanhar a prática de atividade física e sua relação com o controle metabólico.

O rastreamento das complicações também representa uma dimensão necessária do acompanhamento. Malerbi *et al.* (2022) abordam o rastreamento da retinopatia diabética, enquanto Pedrosa *et al.* (2026) ressaltam a investigação da neuropatia periférica. Essas recomendações evidenciam que o seguimento não deve se restringir ao controle glicêmico, pois a identificação de alterações em órgãos-alvo pode exigir mudanças na conduta e acompanhamento específico, bem como, monitoramento mais rigoroso desses pacientes.

A combinação entre exames laboratoriais, rastreamento de complicações e investigação das dificuldades relatadas pelo paciente oferece subsídios para decisões mais adequadas, evitando ajustes farmacológicos baseados exclusivamente em resultados isolados. Diante desses achados, o seguimento clínico deve ser compreendido como um processo de avaliação contínua dos resultados e das condições que interferem na manutenção do tratamento.

4.3. Fatores Associados à Adesão e Limitações das Intervenções Educativas

Os estudos selecionados demonstram que a adesão terapêutica no DM2 envolve comportamentos distintos, que não apresentam necessariamente a mesma frequência ou facilidade de implementação. Portela *et al.* (2022) observaram que o uso de medicamentos e os cuidados com os pés eram mais frequentes se comparados à prática de exercícios e à monitorização glicêmica. Tupinambá *et al.* (2025) identificaram associação entre baixa adesão medicamentosa e controle glicêmico inadequado. Em conjunto, esses achados sustentam a relevância da avaliação de cada prática de autocuidado durante a consulta, em prol de mudanças mais efetivas no manejo desses pacientes.

Orellana Cobos *et al.* (2025) discutiram a polifarmácia, a depressão e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde como fatores associados à não adesão. Guerrero-Carrasco *et al.* (2026) investigaram as relações entre sofrimento ligado ao diabetes, autocuidado e controle glicêmico em diferentes contextos socioculturais. Embora os estudos apresentem abordagens distintas, ambos demonstram a importância de avaliar como o paciente

incorpora as recomendações terapêuticas à rotina. Na consulta, esses estudos orientam a investigação de barreiras específicas, como a complexidade do tratamento, a compreensão das orientações e as dificuldades emocionais.

Roquini *et al.* (2021) validaram uma cartilha sobre o uso de antidiabéticos orais, enquanto Karez *et al.* (2025) descreveram como a terapia comunitária integrativa favoreceu o diálogo e a troca de experiências. Esses estudos apresentam recursos de apoio ao autocuidado, mas seus delineamentos não permitem concluir que eles melhorem a adesão ou reduzam a HbA1c. Palasson *et al.* (2023) reforçam a importância de definir metas com o paciente e verificar, nos retornos, se as orientações são viáveis na sua rotina. Essas diferenças evidenciam a necessidade de interpretar as intervenções educativas conforme seus objetivos e delineamentos metodológicos. Materiais informativos e estratégias coletivas podem contribuir para o suporte ao autocuidado, mas sua utilização deve estar associada à avaliação da compreensão, da participação e das dificuldades individuais.

4.4. Acesso aos Medicamentos e Particularidades da População Idosa

Além dos fatores clínicos e comportamentais, as condições de acesso aos medicamentos influenciam a continuidade do tratamento. No entanto, a disponibilidade de uma opção farmacológica não garante sua utilização regular, uma vez que dificuldades financeiras, indisponibilidade dos produtos e limitações para obtê-los podem comprometer a adesão à prescrição.

Na consulta, é preciso verificar se o paciente consegue obter os medicamentos e como os utiliza no dia a dia. Oliveira *et al.* (2024) descrevem instrumentos para avaliar a adesão em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Antes de modificar a prescrição por resposta insuficiente, cabe ao médico investigar dificuldades de acesso, compreensão das orientações, complexidade do esquema e possíveis efeitos adversos. Essa avaliação orienta a escolha de um tratamento que o paciente consiga manter.

Ainda nesse cenário, Oliveira *et al.* (2021) observaram que 96,4% dos idosos com DM2 estudados tinham acesso a todos os medicamentos e que 78,1% relataram obtê-los gratuitamente, sobretudo nas farmácias do Sistema Único de Saúde. Esses resultados mostram a participação do SUS no fornecimento de medicamentos à população estudada. Como a pesquisa foi realizada em uma única localidade, a generalização dos dados é limitada.

Assim, o acesso deve ser incorporado à tomada de decisão como parte da efetividade do cuidado, e não tratado como uma questão independente da intervenção médica. Baseando-se no aspecto da prática médica, implica-se investigar a disponibilidade dos medicamentos, avaliar a compreensão do esquema e considerar alternativas compatíveis com as condições do paciente.

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados e contribuições para a atuação médica

Título	Autores	Ano	Delineamento	Objetivo	Princip resulta

Sofrimento relacionado ao diabetes,	Guerrero-Carrasco *et al.*	2026	Estudo observacional, transversal e	Analisar a relação entre sofrimento emocional	Foram observ s associa s entre

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/atuacao-do-profissional-medico-no-manejo-do-diabetes-mellitus-tipo-2-uma-revisao-da-literatura?noblockage

5. CONCLUSÃO

A literatura analisada aponta que a atuação médica no manejo do diabetes mellitus tipo 2 envolve selecionar e ajustar o tratamento conforme o controle glicêmico, as comorbidades, o risco de hipoglicemia e as condições de acesso. O acompanhamento deve articular parâmetros objetivos, rastreamento de complicações e investigação das dificuldades de adesão, orientando decisões compartilhadas e compatíveis com as necessidades individuais.

Os achados desta revisão evidenciam que a escolha das estratégias farmacológicas não deve se restringir à redução dos níveis glicêmicos, sendo necessário considerar os benefícios cardiovasculares e renais, a segurança dos medicamentos e as particularidades clínicas de cada paciente. Nesse contexto, a presença de doença renal crônica, insuficiência cardíaca e outras condições associadas, influencia a definição da conduta terapêutica. Além disso, a avaliação da resposta ao tratamento requer a interpretação conjunta dos indicadores laboratoriais e clínicos, permitindo reconhecer situações em que a ausência de controle adequado está relacionada a dificuldades na utilização dos

medicamentos, e não necessariamente à insuficiência da terapêutica prescrita.

Em relação ao acompanhamento longitudinal, os estudos analisados reforçam a importância da monitorização periódica da hemoglobina glicada, da individualização das metas terapêuticas e do rastreamento de complicações. Entretanto, a efetividade da assistência também depende da identificação de fatores que interferem na continuidade do cuidado, incluindo dificuldades de compreensão das orientações, aspectos emocionais, complexidade dos esquemas medicamentosos e limitações de acesso aos tratamentos. Dessa forma, a atuação médica deve contemplar não apenas a prescrição e o ajuste farmacológico, mas também a comunicação efetiva, o incentivo ao autocuidado e a participação ativa do paciente nas decisões relacionadas à própria saúde.

A análise também demonstra que as intervenções educativas e as estratégias de apoio ao autocuidado podem complementar o acompanhamento clínico, embora as evidências apresentadas não permitam estabelecer, de maneira uniforme, sua efetividade sobre a adesão terapêutica e o controle glicêmico. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de avaliar a aplicabilidade dessas intervenções às condições individuais, considerando as particularidades sociais, econômicas e comportamentais que influenciam a manutenção do tratamento. Essa perspectiva reforça a importância de uma assistência contínua e centrada no paciente, especialmente diante das dificuldades relacionadas ao manejo de uma condição crônica.

Esta revisão apresenta limitações decorrentes da seleção não sistemática das fontes e da heterogeneidade dos delineamentos, populações e desfechos analisados. Essas características podem

introduzir vieses e impedem estabelecer conclusões comparativas robustas sobre a superioridade entre tratamentos. Assim, os achados oferecem subsídios à prática médica, cuja aplicação exige avaliação crítica das evidências e do contexto de cada paciente. Conclui-se, portanto, que o manejo adequado do diabetes mellitus tipo 2 depende da integração entre conhecimento científico, avaliação clínica individualizada e acompanhamento contínuo, de modo que as decisões terapêuticas sejam fundamentadas não apenas na eficácia dos medicamentos, mas também na segurança, na viabilidade e nas necessidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-PITITTO, B. de *et al.* Metas de controle glicêmico. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2026a. DOI: 10.29327/5881296.2026-1. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/metas-de-controle-glicemico/. Acesso em: 30 out. 2026.

ARAKI, A. Individualized treatment of diabetes mellitus in older adults. **Geriatrics & Gerontology International,** v. 24, n. 12, p. 1257–1268, 2024. DOI: 10.1111/ggi.14979.

CORREA-ROTTER, R. *et al.* Documento de consenso sobre el uso de iSGLT2 en pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes. **Gaceta Médica de México,** v. 158, n. M2, p. M1–M12, 2022. DOI: 10.24875/GMM.M21000595.

GALDÓN SANZ-PASTOR, A. *et al.* Current barriers to initiating insulin therapy in individuals with type 2 diabetes. **Frontiers in Endocrinology,** v. 15, 1366368, 2024. DOI: 10.3389/fendo.2024.1366368.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

GONZÁLEZ-WONG, C.; FUENTES-BARRÍA, H.; AGUILERA-EGUÍA, R. Insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Una revisión narrativa. **Enfermería Universitaria,** v. 18, n. 3, p. 368–381, 2021. DOI: 10.22201/eneo.23958421e.2021.3.1096.

GUERRERO-CARRASCO, Y. G. *et al.* Angustia por diabetes, autocuidado y control glucémico en adultos mexicanos indígenas y no indígenas con diabetes tipo 2. **Ciencia y Enfermería,** v. 32, art. 10, 2026. DOI: 10.29393/CE32-10ADGM10010.

KAREZ, A. F. *et al.* Contribuições da terapia comunitária integrativa na abordagem terapêutica de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 30, n. 9, e15712023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025309.15712023.

MALERBI, F. *et al.* Manejo da retinopatia diabética. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-17. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-retinopatia-diabetica/. Acesso em: 10 nov. 2026.

NATALE, P. *et al.* Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) inhibitors for people with chronic kidney disease and diabetes. **Cochrane Database of Systematic Reviews,** n. 11, CD015906, 2025. DOI: 10.1002/14651858.CD015906.pub2.

OLIVEIRA, R. E. M. de *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2 em idosos da Estratégia Saúde da Família de Ribeirão Preto, São Paulo: aspectos metodológicos. **Cadernos**

Saúde Coletiva, v. 32, n. 1, e32010611, 2024. DOI: 10.1590/1414-462X202432010611.

OLIVEIRA, R. E. M. de *et al.* Uso e acesso aos medicamentos para o diabetes mellitus tipo 2 em idosos: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, supl. 3, p. 5081–5088, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.03752020.

ORELLANA COBOS, D. F. *et al.* Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antidiabético, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca,** v. 43, n. 3, p. 9–17, 2025. DOI: 10.18537/RFCM.43.03.02.

PALASSON, R. R. *et al.* Qualidade da assistência à saúde na Atenção Primária: perspectiva de pessoas com Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 76, n. 5, e20230008, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0008pt.

PEDROSA, H. C. *et al.* Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-5. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-tratamento-da-neuropatiaperiferica-diabetica/. Acesso em: 10 nov. 2026.

PORTELA, R. de A. *et al.* Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 4, e20210260, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0260.

ROQUINI, G. R. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. **Cogitare Enfermagem,** v. 26, e80659, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.80659.

SÁ, J. R. *et al.* Avaliação e tratamento da doença renal do diabetes. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2024. DOI: 10.29327/5412848.2024-6. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/avaliacao-e-tratamento-da-doenca-renal-do-diabetes-2/. Acesso em: 10 nov. 2026.

SÁ, J. R. *et al.* Doença renal do diabetes. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-3. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/doenca-renal-do-diabetes/. Acesso em: 10 nov. 2026.

SANTIAGO, L. M.; PINTO, M.; OLIVEIROS, B. SGLT2i pharmacological treatment in type 2 diabetes mellitus control and its underlying obesity. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,** v. 40, n. 2, p. 148–156, 2024. DOI: 10.32385/rpmgf.v40i2.13647.

SARAIVA, J. F. K.; BERTOLUCI, M. Manejo do paciente DM2 com insuficiência cardíaca (IC). In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-4. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-paciente-dm2-com-insuficiencia-cardiaca-ic/. Acesso em: 10 nov. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2024.** [S. l.]: SBD, 2024. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: 12 out. 2026.

TUPINAMBÁ, G. S. *et al.* Associação entre comportamentos de autocuidado e o controle glicêmico inadequado em participantes do ELSA-Brasil com diabetes tipo 2. **Arquivos Brasileiros de**

Cardiologia, v. 122, n. 6, e20240867, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240867.

VALENTE, F. *et al.* Manejo do diabetes mellitus tipo 2. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** [S. l.]: SBD, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-2. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-diabetes-mellitus-tipo-2/. Acesso em: 10 nov. 2026.

VILAR, L. (ed.). **Endocrinologia clínica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

WANG, W.; HUANG, M.; WANG, J. The effect of physical exercise on blood sugar control in diabetic patients. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** v. 27, n. 3, p. 311–314, 2021. DOI: 10.1590/1517-8692202127032021_0103.

ZILLI, R. W. *et al.* Long-term efficacy of gliflozins versus gliptins for Type 2 Diabetes after metformin failure: a systematic review and network meta-analysis. **Revista da Associação Médica Brasileira,** v. 66, n. 4, p. 458–465, 2020. DOI: 10.1590/1806-9282.66.4.458.

---

[1] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail