

COMO CITAR

ARRUDA, L. S. N. de S.; ARAÚJO, R. V. S. de; SOUSA, L. B. de A.; SOUSA, F. W. dos S.; MOTA, M. da S.; PEREIRA, L. da C.; BORGES, J. W. P. Motivação no tratamento do diabetes tipo 2: revisão integrativa à luz da teoria da autodeterminação. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. e15726, 2024. DOI: 10.70368/gecs.v2i1.15726. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/15726>.



Motivação no tratamento do diabetes tipo 2: revisão integrativa à luz da teoria da autodeterminação

Motivation in the treatment of type 2 diabetes: integrative review in the light of self-determination theory

Luana Savana Nascimento de Sousa Arruda¹

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Rhebeca Victória Souza de Araújo²

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Lara Beatriz de Araújo Sousa³

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Francisco Wagner dos Santos Sousa⁴

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Miriane da Silva Mota⁵

Universidade Federal do Piauí, Floriano, Piauí, Brasil

Leonardo da Conceição Pereira⁶

Secretaria Municipal da Saúde de Coelho Neto, Coelho Neto, Maranhão, Brasil

José Wictor Pereira Borges⁷

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

RESUMO

Sumarizar os elementos relacionados à motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes *mellitus* tipo 2. Trata-se de revisão integrativa para responder à questão: Quais os elementos relacionados à motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes *mellitus* tipo 2? Realizou-se a seleção dos artigos no período de fevereiro a março de 2023 nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDENF, IBECS, WOS e EMBASE. Como critérios de inclusão, compreenderam: artigos de livre acesso; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, sem limitação de tempo. Foram excluídos os artigos de revisão, reflexão, *guidelines*, editoriais e protocolos de pesquisa. Foram selecionados 13 estudos. Estudos oriundos de nove diferentes países, mostraram elementos reguladores de motivação ao tratamento do diabetes mellitus em cinco categorias: conhecimento; apoio familiar e social; estilo de vida; autodeterminação; aspectos psicoemocionais e serviços de cuidado em saúde. A motivação constitui um constructo multifacetado, fundamentado em mecanismos autorregulatórios que influenciam significativamente o comportamento humano. No contexto do diabetes mellitus, a presença de níveis adequados de motivação pode favorecer a adoção e a manutenção de

comportamentos terapêuticos intencionais, promovendo maior adesão ao tratamento e, consequentemente, melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2. Motivação. Cooperação e adesão ao tratamento.

ABSTRACT

To summarize the elements related to motivation for therapeutic follow-up of type 2 diabetes mellitus. This is an integrative review to answer the question: What are the elements related to motivation for therapeutic follow-up of type 2 diabetes mellitus? The articles were selected from February to March 2023 in the following databases: MEDLINE, LILACS, BDENF, IBECS, WOS and EMBASE. The inclusion criteria were: open access articles; available in full; in Portuguese, English or Spanish, without time limit. Review articles, reflection articles, guidelines, editorials and research protocols were excluded. Thirteen studies were selected. Studies from nine different countries showed regulatory elements of motivation for the treatment of diabetes mellitus in six categories: knowledge; family and social support; lifestyle; self-determination; psycho-emotional aspects and health care services. Motivation is a multifaceted construct, based on self-regulatory mechanisms that significantly influence human behavior. In the context of diabetes mellitus, the presence of adequate levels of motivation can favor the adoption and maintenance of intentional therapeutic behaviors, promoting greater adherence to treatment and, consequently, better clinical outcomes.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus. Motivation. Cooperation and adherence to treatment.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) define-se como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na produção de insulina, na sua ação, ou em ambos os mecanismos (ADA, 2019). O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) corresponde de 90 a 95% de todos os casos de diabetes, possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais (OPS, 2023).

O DM2 requer um controle glicêmico a fim de reduzir complicações, sejam agudas ou crônicas. Seu tratamento possui como pilares centrais as mudanças no estilo de vida, tais como, práticas de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis. Caso não apresente resultados esperados, realiza-se o tratamento com medicamentos, inclusive o uso de insulina se necessário. Dessa maneira, a adesão ao tratamento exige que a pessoa adote responsabilidades tornando-se ativo e seguindo medidas orientadas pelos profissionais (Clodi *et al.*, 2023).

No entanto, apesar de possuir tratamento, e este ser gratuitamente ofertado pelo SUS (Serviço Único de Saúde), a incidência, prevalência e mobimortalidade do DM2 aumenta preocupantemente ao decorrer dos anos, destacando-se a necessidade de se identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos inerentes ao indivíduo com DM que influenciam na sua adesão ao tratamento, afim de que baseado nesses parâmetros a equipe de saúde possa elaborar planos de cuidado assertivos e eficazes (Jones *et al.*, 2021).

Dessa forma, a motivação mostra-se como uma das estratégias para aumentar a adesão ao tratamento e sua efetividade em pacientes com diabetes, para que em conjunto com a aceitação da doença, prontidão para a mudança de hábitos de vida e apoio familiar torne possível reverter tal cenário (Hricová, 2021). A motivação é definida como um conjunto de forças percebidas que levam a pessoa a agir, influenciada pelas suas experiências e outros fatores externos (Ryan; Deci, 2000; Deci; Ryan, 2008).

Sendo assim, a Teoria da Autodeterminação, *Self-Determination Theory* (TAD), elaborada em 1981, por Richard M. Ryan e Edward L. Deci, estabelece uma psicologia com responsabilidade social e política com foco em saúde e bem-estar psicológicos (Appel-Silva; Wendt; Argimon, 2010; Deci; Ryan, 1995).

De acordo com a proposta, Ryan e Deci (1995) valorizam a autonomia ou autodeterminação como um aspecto fundamental no desenvolvimento e bem-estar da pessoa. Segundo os autores, as pessoas necessitam se sentir competentes e autodeterminadas para estarem intrinsecamente motivadas, propondo o conceito de “necessidades psicológicas básicas”, apontadas como determinantes do comportamento intrinsecamente motivado.

A TAD caracteriza a motivação por fatores intrínsecos, extrínsecos ou sua ausência. A motivação intrínseca é a forma mais autodeterminada da motivação e caracteriza o sujeito pela realização de atividades, satisfação, gosto e prazer em realizá-las. Já a motivação extrínseca caracteriza o indivíduo pela realização de atividades por recompensa, punição, julgamento ou pressão externa de amigos, família, cultura ou da mídia. A amotivação implica na ausência da percepção pelo indivíduo de associações entre seus interesses e as ações praticadas. Essas diferentes formas de regulação produzem alterações qualitativas na motivação, que se evidenciam na menor ou maior autodeterminação individual para realizar escolhas e agir (Ryan; Deci, 2002; Deci; Ryan; Deci, 1995).

Diante disso, a TAD tem papel fundamental no desenvolvimento de estudos que avaliam fatores inerentes à pessoa com DM e que podem interferir na sua adesão ao

tratamento, sendo útil na identificação de tais, permitindo a elaboração de estratégias e políticas que fortaleçam os facilitadores e mitiguem as barreiras que impedem o tratamento. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo sumarizar os elementos relacionados à motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes *mellitus* tipo 2.

1 Metodologia

Revisão integrativa da literatura que seguiu criteriosamente seis etapas, a saber: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados, da estratégia de busca e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) seleção das pesquisas que comporão a amostra da revisão; 4) análise e avaliação dos estudos que foram incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa (Whittemore; Knafl, 2005).

A questão de pesquisa foi estruturada a partir do acrônimo PVO (Lockwood *et al.*, 2018), ficando assim definida: (P) população: pessoas com DM2; (V) variável de interesse: condições, fatores ou variáveis que motivam a adesão ao tratamento; (O) desfecho/resultado esperado: seguimento terapêutico. A partir dela, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os elementos relacionados à motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes *mellitus* tipo 2?

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (Ibecs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science* (Clarivate Analytics) e Embase (Elsevier). O acesso às produções ocorreu por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para as buscas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e Emtree da Embase, associados a linguagem natural. Para a formação das expressões de buscas foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”, conforme Quadro 1. As estratégias de busca seguiram as peculiaridades das bases de dados.

Quadro 1 - Descritores e linguagem natural empregados na estratégia de busca de acordo com o PVO. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Acrônimo	Descritores	Linguagem natural
P - pessoas com Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	MeSH/DeCS: "diabetes mellitus, type 2"[Mesh]. Emtree: 'non insulin dependent diabetes mellitus'/exp	Sinônimos MeSH/DeCS: diabetes mellitus, type 2; diabetes mellitus, type II; type 2 diabetes mellitus; type 2 diabetes; diabetes, type 2. Synonyms Emtree: diabetes mellitus type 2; diabetes mellitus type ii; diabetes mellitus, type II; non insulin dependent diabetes; type 2 diabetes mellitus.
V - condições, fatores ou variáveis que motivem a adesão ao tratamento	MeSH/DeCS: "motivation"[Mesh]; Emtree: 'motivation'/exp	Sinônimos MeSH/DeCS: Motivation; Motivations; Expectations; Expectation; Incentives; Incentive; Selfmotivation; Self-determination Synonyms Emtree: aspirations (psychology); aspirations, psychological; goals; handling (psychology); handling, psychological
O - seguimento terapêutico	MeSH/DeCS: "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] Emtree: 'patient compliance'/exp	Sinônimos MeSH/DeCS: Treatment Adherence and Compliance; Adherence, Therapeutic; Adherence, Treatment; Therapeutic Adherence and Compliance; Treatment Adherence; Adhesion Synonyms Emtree: adherence to therapy; adherence to treatment; compliance to therapy; compliance to treatment; patient adherence; patients' adherence; therapy adherence; therapy compliance; treatment adherence; treatment adherence and compliance; treatment compliance.
Equação final - PubMed e para as demais bases.	(("Diabetes mellitus, type 2"[Mesh] OR (diabetes mellitus, type 2) OR (diabetes mellitus, type II) OR (type 2 diabetes mellitus) OR (type 2 diabetes) OR (diabetes, type 2)) AND ("Motivation"[Mesh] OR (Motivation) OR (Motivations) OR (Expectations) OR (Expectation) OR (Incentives) OR (Incentive) OR (Selfmotivation) OR (Self-determination))) AND ("Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR (Treatment Adherence and Compliance) OR (Adherence, Therapeutic) OR (Adherence, Treatment) OR (Therapeutic Adherence and Compliance) OR (Treatment Adherence) OR (Adhesion))	

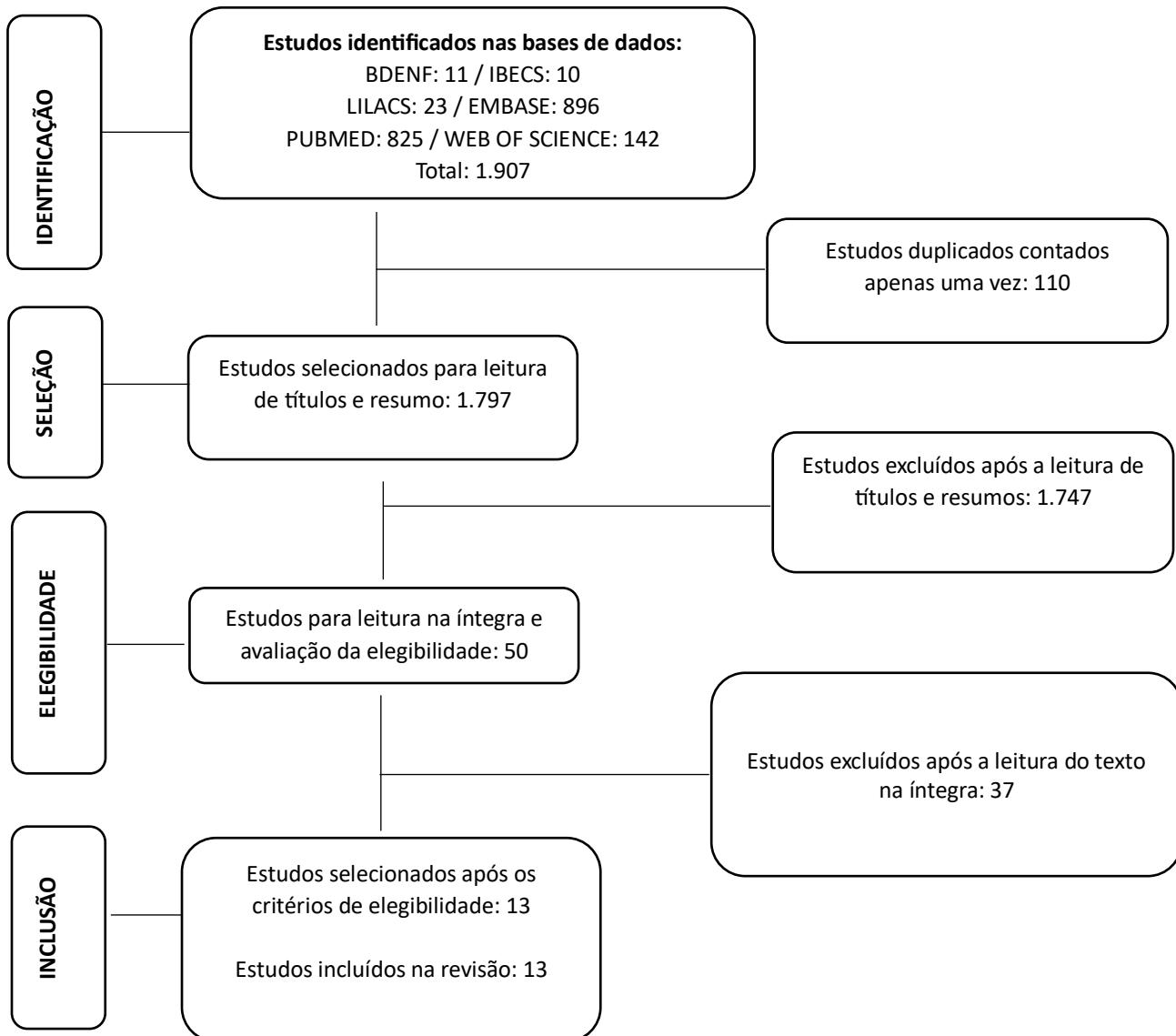
Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem a motivação ao seguimento terapêutico; realizados com pessoas com DM2; de livre acesso; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, sem limitação de tempo. Foram excluídos os artigos de revisão, reflexão, *guidelines*, editoriais e protocolos de pesquisa.

A busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e simultânea, os quais padronizaram a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados e, em seguida, compararão os resultados obtidos. Visando armazenar e organizar adequadamente as referências obtidas na busca, foi utilizado um gerenciador de referência, o *software* online Endnote Web, disponibilizado na base *Web of Science*. Após isso, os artigos foram transportados para o programa Rayyan QRCI (Ouzzani *et al.*, 2016), para análise dos textos, por meio cegado e caso surgisse alguma divergência de resposta ao incluir ou excluir tal estudo, um terceiro revisor fez essa avaliação.

As buscas foram realizadas em fevereiro de 2023, utilizando-se as recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2020) para explicar como foi realizada a busca e seleção dos estudos, conforme fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Para a extração e síntese das informações utilizou-se um instrumento estruturado elaborado para este estudo, sendo extraídas as seguintes informações: autoria e ano, país de publicação, local de realização do estudo, método, nível de evidência, amostra e os elementos reguladores de motivação ao seguimento terapêutico do DM2. Os resultados foram apresentados em quadros e discutidos de forma descritiva.

A classificação do nível de evidência dos estudos incluídos foi realizada com base na classificação do JBI. Esta classificação possui 5 níveis crescentes de evidência, o nível 1 (estudos experimentais) é o mais elevado e o 5 (opinião de especialista e pesquisa de bancada) o menos

elevado. Cada nível possui seus graus de recomendação, o grau “a” é o mais elevado e o “e”, o menos elevado. Os estudos qualitativos são classificados com a lista “níveis de evidência para significado” que vai de 1 a 5, sem as letras do grau de recomendação. A classificação final do estudo é composta pelo nível de evidência associado ao grau de recomendação.

Diante do tipo de estudo empregado, a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), afirma que pesquisas que utilizam informações de domínio público não necessitam ser avaliadas e registradas pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Dessa forma, por se tratar de pesquisa de análise secundária de dados, que não envolve seres humanos, não haverá necessidade de apreciação e/ou aprovação pelo CEP. Ressalta-se que foi mantida a autenticidade dos conceitos, definições e achados dos autores dos artigos.

Em consoante, como forma de aprofundar o estudo, utilizou-se da Teoria da Autodeterminação (TAD) como arcabouço para estruturar as evidências encontradas nos estudos selecionados. Nesse aspecto, após a identificação das evidências foi realizado um processo de análise a partir do qual estas evidências foram posicionadas dentro da teoria adotada, permitindo melhor compreensão dos elementos que delineiam a motivação ao tratamento do DM2.

2 Resultados

No quadro 2, apresenta-se as características dos estudos selecionados quanto à autoria e ano de publicação, país de origem, local de realização do estudo, método, amostra e nível de evidência.

Quadro 2 - Caracterização da produção científica acerca da motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes mellitus tipo 2 (n=13). Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Autor/ano	País	Local	Método	Amostra	NE
Walker; Valentiner; Langberg, 2018	Dinamarca	Unidade de pesquisa ou no Centro de Promoção da Saúde	ECR	05 pessoas	1.c
Apóstolo <i>et al.</i> , 2007	Portugal	Centros de Saúde	Descritivo, correlacional	62 pessoas	4.a
Centis <i>et al.</i> , 2013	Itália	Centros Terciários de Tratamento do Transversal DM		1.353 pessoas	4.b
Roessler; Ibsen, 2008	Dinamarca	Centro de Pesquisa para Esportes, Saúde e Sociedade Civil	Estudo de Intervenção	1.156 pessoas	3d
Kusnanto <i>et al.</i> , 2020	Indonésia	Centros de Atenção Primária à Saúde	Estudo quase-experimental	80 pessoas	2.a
Reach, 2011	França	Hospital	Transversal, Multicêntrico	782 pessoas	4.b

Shamsi <i>et al.</i> , 2013	Bahrein	Centros de Saúde	Transversal	400 pessoas	4.b
Varming <i>et al.</i> , 2019	Dinamarca	Clínica especializada em diabetes	ECR	97 pessoas	1.c
Motoda <i>et al.</i> , 2022	Japão	Clínica de Saúde	Estudo de Coorte (prospectivo)	649 pessoas	3.c
Laroche; Roussel; Cury, 2019	França	Autorrelato <i>on-line</i>	Transversal	49 pessoas	4.b
Schmidt <i>et al.</i> , 2020	Dinamarca	Clínica Nutricional	Estudo de Coorte Qualitativo	34 pessoas	3.b
Mayberry; Osborn, 2014	Tennessee	Ambulatórios	Estudo de Coorte (prospectivo)	314 pessoas	3.c
Santos <i>et al.</i> ,	Brasil	Escola Superior de Educação Física	Descritivo-quantitativa-litativo	19 pessoas	4.a

NE: nível de evidência; ECR: Ensaio Clínico Randomizado. DM: Diabetes *mellitus*

Fonte: Elaborado pelos autores.

Evidenciou-se, no Quadro 2, nove diferentes países, com destaque de publicações para Dinamarca (30,8%), que possui economia altamente desenvolvida. Quanto ao local de realização do estudo, observou-se que 30,8% das publicações utilizaram-se de Centros de Saúde Primária e de clínicas especializadas para coleta de dados, demonstrando que os estudos envolvendo a motivação ao seguimento terapêutico para o DM2 tem maior ocorrência em níveis primários e secundário, sendo que o hospital foi local de coleta de dados em apenas um estudo (7,7%), o que reforça a relevância do serviço primário na identificação precoce, promoção do cuidado, prevenção de agravos e continuidade do cuidado. No que se refere ao desenho metodológico, observou-se prevalência de estudos transversais (30,8%), portanto, o nível de evidência mais predominante foi estudos observacionais que, embora não sejam considerados de alta qualidade (como ensaios clínicos randomizados controlados), ainda fornecem informações valiosas. O número de participantes variou entre cinco e 1.353 participantes com DM2.

O Quadro 3 apresenta os reguladores da motivação ao seguimento terapêutico do DM2, identificados a partir das evidências encontradas. Destarte, para a classificação dos reguladores, evidenciaram-se seis categorias: conhecimento; apoio familiar e social; mudança de comportamento; autodeterminação; psicoemocionais e serviços de cuidado em saúde.

Quadro 3 - Reguladores da motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes mellitus tipo 2 identificados nos estudos (n= 13). Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Conhecimento	Adquirir conhecimento, experiência prática e o alcance de metas é motivador ⁽¹⁾ .
	Participar de educação em diabetes avança estágios de mudança para comportamentos de autocuidado ⁽³⁾ .
	Vontade de continuar atualizado ⁽⁹⁾ .
	Conhecer a doença, aprender e participar do tratamento ^(12, 13) .
Apoio Social e Familiar	Participação da família na adesão ao tratamento ^(2, 13) .
	Envolvimento em atividades e comunidades de apoio ⁽¹¹⁾ .
	Supoorte social e familiar é um facilitador na adoção de condutas saudáveis ⁽¹³⁾ .
Estilo de Vida	Presença de instrutores, ambiente estruturado, e engajamento em grupos impossibilitam a procrastinação da atividade física ^(1,4,11) .
	Melhor qualidade e controle da vida diária ^(5,8) .
	Consultar e ser acompanhado por um nutricionista e seguir o regime de dieta ⁽⁷⁾ .
	Progresso em termos de nível de condicionamento físico, hábitos alimentares saudáveis, perda de peso, bem-estar, e a melhoria do estado de saúde é fator motivacional para a prática de atividade física (caminhadas) ^(1,3,4,13) .
	Benefícios na mudança de estilo de vida, por meio das recomendações, prevenção do aparecimento de complicações ^(2,8,13) .
	Resultados dos ajustes comportamentais ⁽¹¹⁾ .
Autodeterminação	Compromisso e obrigação são fatores importantes para manter a mudança de comportamento ⁽¹⁾ .
	Desejo expresso de recuperar o sentido de escolha e autonomia ⁽¹⁾ .
	Sentir-se competente e experimentar progresso ⁽¹⁾ .
	Crenças na adesão ao tratamento melhora a saúde ⁽²⁾ .
	Percepção da doença como oportunidade ou ameaça ⁽²⁾ .
	Aspectos espirituais podem estimular a motivação para que a consciência do paciente aumente, comportamento de autocuidado e autoeficácia ⁽⁵⁾ .
	Obediência, pode ajudar a estabelecer relações médico-paciente e capaz de prevenir a não adesão ⁽⁶⁾ .
Psicoemocionais	Medo das comorbidades e o pensamento nas consequências é assustador ⁽¹⁾ .
	Incerteza em relação ao prognóstico e tratamento ^(2,13) .
Serviços de Cuidado em Saúde	Ambiente de confiança criado pelos profissionais de saúde ⁽¹⁾
	Atuação multidisciplinar na adesão ao tratamento ⁽²⁾
	Frequentar consultas médicas regularmente proporciona cuidados privilegiados ^(2,11) .
	Contato com profissionais de saúde é motivacional e informacional ⁽²⁾ .
	Implementação de programas de comportamento e os resultados finais no controle metabólico, levam a mudança e motivação pessoal ^(3,10)
	Adesão à prescrição médica ⁽⁶⁾
	Apoio à autonomia pelos profissionais afetam positivamente os comportamentos de autogerenciamento e o controle glicêmico ⁽⁸⁾
	Influência das orientações dadas pelos médicos para realização de exercícios e dieta ⁽¹⁰⁾

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

3 Discussão

Os fatores identificados na revisão estiveram ligados aos fatores comportamentais e reguladores da motivação, auxiliando na construção de um instrumento com evidências voltadas para seis aspectos do tratamento do DM2: conhecimento; apoio familiar e social; estilo de vida; autodeterminação; aspectos psicoemocionais e serviços de cuidado em saúde.

O conhecimento acerca da doença e seu tratamento está diretamente ligado ao autocuidado, influenciando no processo de motivação ao seguimento terapêutico do DM2. Os achados revelaram que conhecer a doença, aprender e participar do tratamento é importante motivador para o alcance metas (Walker; Valentiner; Langberg, 2018; Mayberry; Osborn, 2014; Santos *et al.*, 2012). Assim como a vontade de continuar atualizado e participar de educação em diabetes proporcionam o avanço de estágios de mudança para comportamentos de autocuidado (Centis *et al.*, 2013; Figueira *et al.*, 2017; Motoda *et al.*, 2022). Nesse sentido, a enfermagem, intrinsecamente relacionada com os cuidados a estas pessoas, promove atividades de instrução e ensino, aumentando o conhecimento sobre a enfermidade, bem como de todo o seu círculo social, favorecendo a melhora na adesão ao tratamento (Silva *et al.*, 2020).

O apoio familiar e social evidenciou-se como elemento essencial para os pacientes expressarem suas emoções, proporcionando a efetividade das estratégias e influenciando positivamente suas expectativas quanto a doença, tratamento e prognóstico (Santos *et al.*, 2012; Apóstolo *et al.*, 2007; Schmidt *et al.*, 2020). Apoio familiar pode ser definido como uma dimensão do apoio social que, por sua vez, se refere às informações ou recursos materiais fornecidos por grupos, que trazem benefícios emocionais ou comportamentais para quem os recebe. É um processo recíproco e, portanto, proativo, no qual as duas partes se beneficiam com efeitos positivos, fortalecendo o sentido de controle sobre a própria vida tanto para quem oferece como para quem o recebe (Santos *et al.*, 2012).

No que se refere ao estilo de vida, a motivação ao tratamento esteve relacionada à atividade física quanto ao acompanhamento com profissionais ou instrutores, grupos de atividade física e caminhadas (Walker; Valentiner; Langberg, 2018; Roessler; Ibsen, 2008, Schmidt *et al.*, 2020). Quanto aos hábitos alimentares saudáveis, envolveram a consultoria e acompanhamento de nutricionista para o regime de dieta, perda de peso e bem-estar (Shamsi *et al.*, 2013, Walker; Valentiner; Langberg, 2018; Centis *et al.*, 2013; Roessler; Ibsen, 2008, Santos *et al.*, 2012). Em vista disso, a mudança de estilo de vida estava inteiramente ligada aos

benefícios e à prevenção do aparecimento de complicações (Schmidt *et al.*, 2020; Apóstolo *et al.*, 2007; Varming *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2012), proporcionando melhor qualidade e controle da vida diária (Kusnanto *et al.*, 2020; Varming *et al.*, 2019).

O estilo de vida está relacionado ao modo de vida dos indivíduos, ou seja, comportamentos e atitudes que a pessoa adota diante das necessidades e exigências da vida social na qual está inserida. Considera-se, contudo, que a mudança de hábitos e adoção de práticas comportamentais saudáveis é influenciada principalmente pela motivação, entendida como fator que desperta, mantém e dirige o comportamento do indivíduo para certo caminho (Borges; Miranda; Freitas, 2017). Aplicando a TAD, em um estudo desenvolvido no sudoeste da Inglaterra foi identificado que muitos participantes relataram uma motivação controlada, relativamente dominante, para cumprir com as recomendações de estilo de vida e evitar que a sua não conformidade fosse “descoberta”, ou suprimir a culpa após lapsos nas tentativas de mudança de comportamento (Sebire *et al.*, 2018).

É comum as alterações de comportamento serem motivadas apenas por motivação controlada. Uma das formas de motivação controlada consiste na regulação externa, na qual a pessoa procura obter uma recompensa externa, evitar uma punição ou até mesmo cumprir com pressões sociais (Ryan *et al.*, 2008). Na motivação controlada, existe uma pressão do ambiente Externo (Paul-Ebholimhen; Avenell, 2008; Ryan; Deci, 2000). Tal como referido no exemplo do tópico da diabetes, a motivação externa seria “o que o sujeito tem de fazer” em oposição da motivação autónoma “o que realmente queria fazer” (motivação autónoma).

Quanto à categoria de autodeterminação, detectou-se que o autocuidado do indivíduo com DM2 está ligado a adesão terapêutica eficaz, em que quanto maior seu conhecimento e crença sobre seu estado de saúde e tratamento maior sua motivação ao seguimento terapêutico. Os estudos basearam-se no desejo e obediência de manter a mudança de comportamento, recuperar o sentido de escolha e autonomia, assegurados à crença que a adesão ao tratamento melhora a saúde (Walker; Valentiner; Langberg, 2018; Apóstolo *et al.*, 2007), como também nos aspectos espirituais, os quais podem estimular a motivação para que a consciência do paciente aumente o comportamento de autocuidado e autoeficácia (Kusnanto *et al.*, 2020), ajudando a estabelecer relações médico-paciente, capaz de prevenir a não adesão (Reach, 2011).

A estes propósitos, são referidos os processos de internalização e integração como fundamentais, a partir dos quais o sujeito se autorregula, e que estão subjacentes aos

comportamentos de saúde e de bem-estar. Estes processos estão intimamente associados à promoção ou satisfação das necessidades de autonomia e competência do indivíduo (Ryan; Deci, 2008).

No tocante aos aspectos psicoemocionais, detectou-se que a motivação ao tratamento se relacionou ao medo das comorbidades, pois o pensamento nas consequências da doença, tornava-se um sentimento assustador; além da incerteza em relação ao prognóstico e tratamento (Walker; Valentiner; Langberg, 2018; Apóstolo *et al.*, 2007; Santos *et al.*, 2012). A incerteza, quando entendida como uma ameaça, oferece um desafio e uma oportunidade. Essa oportunidade que os pacientes têm de manter e/ou melhorar sua condição de saúde pode levar a um aumento na motivação para cumprir os tratamentos propostos pelos profissionais de saúde (Apóstolo *et al.*, 2007).

A última categoria relacionou-se aos serviços de cuidado em saúde, que estavam centrados nos cuidados dos profissionais de saúde e sua atuação. Os estudos caracterizavam-se acerca da confiança criada pelos profissionais de saúde (Apóstolo *et al.*, 2007).

pela atuação multidisciplinar (Apóstolo *et al.*, 2007), por meio da frequência de consultas médicas regulares (Apóstolo *et al.*, 2007; Schmidt *et al.*, 2020), na adesão à prescrição e às orientações para realização de exercícios e dieta (Laroche; Roussel; Cury, 2019; Reach, 2011). Ressaltando ainda que o contato com profissionais de saúde é motivacional e informacional (Apóstolo *et al.*, 2007), aumentado por meio da implementação de programas de comportamento e controle metabólico (Centis *et al.*, 2013; Laroche; Roussel; Cury, 2019). Em virtude disso, o apoio realizado pelos profissionais à autonomia afeta positivamente os comportamentos de autogerenciamento e o controle glicêmico (Varming *et al.*, 2019).

Diante disso, Sousa et al. (2023) destacam que o enfermeiro tem papel relevante no desenvolvimento de ações assistenciais voltadas à promoção da saúde do paciente com DM2, buscando o entendimento sobre o contexto pessoal, histórico familiar, nível de vulnerabilidade, bem como de necessidades em saúde, promovendo a realização de intervenções clínicas e ações educativas na construção do plano de tratamento, e contribuindo para alcance dos resultados almejados. Assim, garante que o paciente tenha maior nível de adesão ao tratamento recomendado, bem como de efetividade no desenvolvimento de ações de autocuidado, favorecendo a preservação, manutenção e promoção de seu próprio bem-estar, saúde e qualidade de vida, na medida em que o autoconhecimento favorece a adoção e continuidade de um melhor estilo de vida (Oliveira *et al.*, 2024).

As principais limitações deste estudo estiveram relacionadas à dificuldade de identificar pesquisas que abordassem especificamente a motivação para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Contudo, essa limitação foi minimizada por meio de uma estratégia metodológica que viabilizou o rastreamento e a seleção dos estudos pertinentes. Além disso, o referencial teórico adotado para a análise possibilitou a identificação e a compreensão dos elementos que influenciam a motivação, foco central desta revisão. No tocante, detectou-se que a maioria dos estudos estavam no nível de evidências 4b, na qual, as melhores estimativas dos benefícios e riscos críticos provêm de ensaios clínicos randomizados e controlados com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, resultados imprecisos, extração de uma população ou cenário diferente), destacando a necessidade da construção de estudos em níveis mais elevados de evidência que conduzam a prática clínica.

Portanto, o estudo tem como contribuições a identificação dos elementos reguladores da motivação, sendo úteis para embasar as práticas e as abordagens do enfermeiro na criação e na manutenção do vínculo do paciente com a atenção primária à saúde; nos aspectos psicoemocionais e de autodeterminação, uma vez que a participação ativa do paciente em seu tratamento influencia diretamente no processo do autocuidado, motivação e aceitação ao seguimento terapêutico do DM2.

Ademais, é essencial fortalecer políticas públicas que motivem ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e garantam capacitação clínica e prática para os profissionais envolvidos na execução das ações de gerenciamento da doença.

Considerações finais

Em síntese, seis categorias foram identificadas como elementos reguladores da motivação ao seguimento terapêutico do Diabetes *mellitus* tipo 2, sendo eles: o conhecimento do paciente em relação à doença e seu tratamento; o apoio social e familiar como facilitador na adesão terapêutica; o estilo de vida na adoção de hábitos alimentares saudáveis e, na prática de atividades físicas regulares. Como também, a autodeterminação, que influencia no autocuidado, na autonomia e na percepção do paciente sobre a doença; os fatores psicossociais, como as preocupações e os receios em relação ao prognóstico e ao tratamento e os serviços de cuidados em saúde por ser um espaço informacional, de confiança, com atuação multiprofissional, acesso a medicamento e orientação no autogerenciamento e controle dos níveis glicêmicos.

Por fim, observou-se que os fatores motivacionais associados ao seguimento terapêutico se relacionam às necessidades psicológicas básicas da TAD. As dimensões e reguladores identificados na revisão integrativa ligam-se às características subjetivas apoiadas na família e profissionais de saúde, à autonomia e fortalecimento do protagonismo do sujeito no seu processo de autocuidado e na valorização da sua competência em busca do que é desejado.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes—2021 abridged for primary care providers. **Clinical Diabetes**, v. 39, n. 1, p. 14–43, 1 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.2337/cd21-as01>. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/39/1/14/32040/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2021>.
- APÓSTOLO, J. L. A. *et al.* Illness uncertainty and treatment motivation in type 2 diabetes patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 575–582, jul. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000400009>.
- APPEL-SILVA, M.; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. L. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre à identidade. **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 2, p. 351-369, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-116820100020008&script=sci_abstract.
- BORGES, M. S.; MIRANDA, G. J.; FREITAS, S. C. A teoria da autodeterminação aplicada na análise da motivação e do desempenho acadêmico discente do curso de ciências contábeis de uma instituição pública brasileira. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, [S. I.], v. 14, n. 32, p. 89–107, 2017. DOI: 10.5007/2175-8069.2017v14n32p89. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/contabilidade/article/view/2175-8069.2017v14n32p89>.
- CENTIS, E. *et al.* Stage of change and motivation to healthy diet and habitual physical activity in type 2 diabetes. **Acta Diabetologica**, v. 51, n. 4, p. 559–566, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00592-013-0551-1>.
- CLODI, M. *et al.* Antihyperglykämische Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2 (Update 2023). **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 135, n. 1, p. 32–44, 20 April. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00508-023-02186-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-023-02186-4>.
- FIGUEIRA, A. L. G. *et al.* Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2863, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863>.

HRICOVÁ, M. Progress in Health Goals and Treatment Recommendations of Diabetes Mellitus Patients: The Influence of Motivation, Self-Efficacy, Effort, and Challenge. **Psychological Topics, Rijeka**, v. 30, n. 2, p. 297-311, 15 de julho. 2021. DOI: <https://doi.org/10.31820/pt.30.2.8>. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/260474>.

JONES, A. *et al.* Integrated personalized diabetes management goes Europe: A multi-disciplinary approach to innovating type 2 diabetes care in Europe. **Primary Care Diabetes**. v. 15, n. 2, p. 360-364, Abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.10.008>. Disponível em: [https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918\(20\)30293-X/fulltext](https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918(20)30293-X/fulltext).

KUSNANTO, K. *et al.* Spiritual-based motivational self-diabetic management on the self-efficacy, self-care, and HbA1c of type 2 diabetes mellitus. **Systematic Reviews in Pharmacy**, v. 11, n. 7, p. 304–308, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31838/srp.2020.7.47>.

LAROCHE, M.; ROUSSEL, P.; CURY, F. Identifying a motivational process surrounding adherence to exercise and diet among adults with type 2 diabetes. **The Physician and Sportsmedicine**, v. 48, n. 1, p. 68–74, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00913847.2019.1632154>.

LOCKWOOD, C. *et al.* **Chapter 2:** Systematic reviews of qualitative evidence. JBI Reviewer's Manual. Adelaide: JBI, 2017.

MAYBERRY, L. S.; OSBORN, C. Y. Empirical validation of the information-motivation-behavioral skills model of diabetes medication adherence: a framework for intervention. **Diabetes Care**, v. 37, n. 5, p. 1246–1253, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc13-1828>.

MOTODA, S. *et al.* Motivation for Treatment Correlating Most Strongly with an Increase in Satisfaction with Type 2 Diabetes Treatment. **Diabetes Ther.** v.13, n. 4, p. 709-721. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35267173/>.

OLIVEIRA, A. T. M. B. *et al.* THE ROLE OF NURSING IN THE CARE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. **RevistaFT**. v. 28, n. 139, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-da-enfermagem-no-cuidado-do-paciente-com-diabetes-mellitus/>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Panorama de la diabetes en la Región de las Américas**. Washington, D.C.: OPS; 2023. ISBN 978-92-75-32633-6. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275326336>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57197?show=full>.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev.** v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PAGE, M. J. *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, 372, n160. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.

PAUL-EBHOHIHEN, V.; AVENELL, A. Systematic review of the use of financial incentives in treatments for obesity and overweight. **Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 9, n. 4, p. 355–367, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00409.x>.

REACH, G. Obedience and motivation as mechanisms for adherence to medication: a study in obese type 2 diabetic patients. **Patient Prefer Adherence**. v. 5, p. 523-531, 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3218113/>.

ROESSLER, K. K.; IBSEN, B. *Promovendo exercícios com prescrição: recrutamento, motivação, barreiras e adesão em um estudo de intervenção comunitária dinamarquês para reduzir diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensão*. **Journal of Public Health**, v. 17, p. 187–193, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-008-0235-4>.

RYAN, R. M. *et al.* Facilitating health behavior change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. **The European Health Psychologist**. v. 10, p. 2-5, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/252435526_Facilitating_health_behavior_change_and_its_maintenance_Interventions_based_on_Self-Determination_Theory.

RYAN, R. M.; DECI, E. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. **Am Psychol**, v. 55, n. 1, p. 68-78, 2000. DOI: 10.1037/0003-066x.55.1.68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392867/>.

RYAN, R.; DECI, E. Overview of Self-Determination Theory: An Organismic Dialectical Perspective. In: Deci E, Ryan R. **Handbook of Self-Determination Research Rochester: The University**, p. 3-33, 2002. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2002-01702-001>.

RYAN, R. M., DECI, E. L., & GROLNICK, W. S. Autonomy, Relatedness, and the Self: Their Relation to Development and Psychopathology. **Developmental Psychopathology**, Vol. 1, p. 618-655. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3558371>.

SANTOS *et al.* Motivation for a diabetic type 2 patient to adhere a non-pharmacological treatment. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v. 17, n. 6, p. 485-494, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12820/23171634.2012v17n6p485>.

SCHMIDT, S. K *et al.* Motivation and barriers to maintaining lifestyle changes in patients with type 2 diabetes after an intensive lifestyle intervention (The U-TURN Trial): a longitudinal qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 20, p. 7454, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207454>.

SEBIRE, S. *et al.* Results of a feasibility cluster randomised controlled trial of a peer-led school-based intervention to increase the physical activity of adolescent girls (PLAN-A). **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, p. 50, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0682-4>.

SHAMSI, N *et al.* Factors influencing dietary practice among type 2 diabetics. **Bahrain Medical Bulletin**, v. 35, n. 3, p. 130–135, 2013. Disponível em:https://www.bahrainmedicalbulletin.com/september_2013/Factors_Influencing.pdf.

SILVA, K. R. *et al.* Evidências de Validade da Versão Brasileira da Florida Shock Anxiety Scale para Portadores de Cardioversor-Desfibrilador Implantável. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 5, p. 764-772, May 2020. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2020000600764&lng=en&nrm=iso.

VARMING, A *et al.* Improving empowerment, motivation, and medical adherence in patients with poorly controlled type 2 diabetes: a randomized controlled trial of a patient-centered intervention. **Patient Education and Counseling**, v. 102, n. 12, p. 2238–2245, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.014>.

WALKER, K. C.; VALENTINER, L. S.; LANGBERG, H. *Motivational factors for initiating, implementing, and maintaining physical activity behavior following a rehabilitation program for patients with type 2 diabetes: a longitudinal, qualitative, interview study*. **Patient Preference and Adherence**, v. 12, p. 145–152, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.2147/PPA.S150008>.

WHITTEMORE, R., & KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

Sobre os autores

¹ **Luana Savana Nascimento de Sousa Arruda.** Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB (2009-2013). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - UFPI/CCS (2024). Mestre em Saúde e Comunidade pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CCS (2016-2018). Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP/UNIPÓS (2014-2015). Integrante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades (GPEnTeCC/UFPI). Áreas de atuação: saúde coletiva; saúde do adulto e do idoso; doenças crônicas (Síndrome Metabólica, Diabetes, Hipertensão) e Urgência e Emergência.

E-mail: luanaarruda509@gmail.com. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/6557064743797103>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-1388-2335>.

² **Rhebeca Victória Souza de Araújo.** Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI - Campus Ministro Petrônio Portela; Membro do grupo de pesquisa em Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades - GPEnTeCC, Grupo de Pesquisa e Ensino em Estomaterapia - GEPEST e do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC) da UFPI. Membra da diretoria de comunicação da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LIASC) e Liga Acadêmica de Estomaterapia e Tecnologias da UFPI (LAET); Ex Bolsista de Iniciação Científica - PIBIC - Cnpq - UFPI com o projeto de pesquisa: Construção e Evidências de Validade de um Instrumento de

Motivação ao Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2; Atual bolsista de Iniciação Científica - PIBIC - UFPI com o projeto: Boas práticas no cuidar de enfermagem ao paciente hospitalizado: tecnologias para mensurar, implementar e avaliar; Vice coordenadora de relações externas do Centro Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Rosa Luxemburgo (CAENF - UFPI) - Gestão Iluminar - 2024.

E-mail: rhebecavasaraujo@gmail.com. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1430168843330266>.
ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0005-6100-1933>.

³ **Lara Beatriz de Araújo Sousa.** Graduanda do nono período do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Ministro Petrônio Portella; Membra do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades (GPEnTeCC-UFPI); Membra do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher (GEPESM-UFPI); Participante do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) com o projeto de pesquisa: Métodos não Farmacológicos no Trabalho de Parto: Desenvolvimento de Objeto Virtual de Aprendizagem para Estudantes de Enfermagem; Presidente da Liga Acadêmica de Administração e Empreendedorismo em Enfermagem (LAGEnf-UFPI); Extensionista do projeto de extensão: Assistência de Enfermagem no Controle das Doenças Imunopreviníveis. Áreas de Interesse: Obstetrícia, Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde.

E-mail: larabeatriz458@ufpi.edu.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/9094139391202105>.
ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0007-2043-9570>.

⁴ **Francisco Wagner dos Santos Sousa.** Mestre pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI (2025). Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); Pós-graduado em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Enfermagem do Trabalho (FACUMINAS). Pós-graduado em Enfermagem em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (Faculdade Holística FaHol). Editor de Normatização e Avaliador Ad Hoc da Revista de Enfermagem da UFPI (REUFPI). Técnico em Segurança do Trabalho (TST). Integrante dos grupos de pesquisa: Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades (GPEnTeCC-UFPI); Qualidade de Vida em Saúde (GPEQ/UESPI) e Dinâmicas Socioambientais, Cultura e Desenvolvimento no Semiárido (UESPI).

E-mail: wagnersantosreal@gmail.com. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/5958165541166752>.
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9309-2925>.

⁵ **Miriane da Silva Mota.** Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista pela modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Piauí no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) com área de concentração em Alta Complexidade. Especialista em Urgência e Emergência pela FAEME. Especialista em Saúde Coletiva pela FUNIP. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades (GPEnTeCC). Atualmente é professora substituta do curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí (CAFS/UFPI).

E-mail: mirianemota@ufpi.edu.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/3948893898120743>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-9717-7253>.

⁶ **Leonardo da Conceição Pereira.** Enfermeiro da Atenção Primária em Saúde em Coelho Neto, Maranhão. Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI (2024). Membro do corpo editorial da Revista de Enfermagem da UFPI; Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades - UFPI (2020-2024); Foi bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Fomento à Pesquisa do Piauí (FAPEPI) com um projeto intitulado "Motivação ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica: Elaboração de um banco de itens" (2021-2023).

E-mail: leonardoconceicao210@gmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4105212775027829>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7734-7043>.

⁷ **José Wictor Pereira Borges.** Graduação em Enfermagem (2005-2008), Mestrado (2011-2012) e doutorado (2014-2016) em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará com período sanduíche no Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é professor Associado nível 1 do Departamento de Enfermagem e dos Programas de Pós-graduação Stricto sensu: 1) Saúde e Comunidade e 2) Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Editor-Chefe da Revista de Enfermagem da UFPI e Editor Associado da Revista Mineira de Enfermagem. Tem interesse em pesquisas que envolvam: estudos metodológicos, desenvolvimento e validação de instrumentos e epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis.

E-mail: wictoborges@ufpi.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7259885458747133>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>.