



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO
DE CIÊNCIAS DA VIDA E
NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA**

**FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES
DIABÉTICOS E HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

AUTOR:

**LUIS MANUEL MORALES
CRISOSTOMO**

Foz do Iguaçu

Ano 2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO
DE CIÊNCIAS DA VIDA E
NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA**

**FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES
DIABÉTICOS E HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

AUTOR:

**LUIS MANUEL MORALES
CRISOSTOMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência, Vida e Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Orientador: Professora. Dra. Me. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu

Ano 2025

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, cujo amor e apoio incondicional me sustentaram desde a infância até a conclusão desta jornada acadêmica. Seu incentivo e sacrifício foram fundamentais para que eu pudesse crescer, aprender e construir um futuro promissor. Aos meus irmãos, por estarem ao meu lado em cada etapa do caminho, compartilhando desafios e conquistas. E a todas as pessoas que me ajudaram durante minha estadia e curso no Brasil, sou imensamente grato. Cada gesto de apoio tornou possível a realização deste sonho de infância.

AGRADECIMENTOS:

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, fonte de força e sabedoria, por me guiar em cada passo desta jornada e tornar possível a realização deste sonho.

Aos meus queridos pais, pelo apoio emocional, econômico, amor incondicional constante, pelas orações e cada fase da minha vida. Seus ensinamentos e sua fé em mim foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus professores, que compartilharam seus conhecimentos e dedicaram seu tempo para a minha formação.

Aos amigos que a vida e o curso me presentearam, pela amizade, apoio e momentos compartilhados. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e significativa.

À minha orientadora, Dra. Rosana Alvarez Callejas, por sua dedicação, paciência, amizade e incentivo ao longo desta trajetória.

E, de maneira especial, expressei minha gratidão à República Federativa do Brasil pela criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Essa instituição tornou possível que meu sonho se transformasse em realidade, proporcionando-me uma formação acadêmica e uma experiência enriquecedora.

"O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda. Meu coração exulta de alegria, e com o meu cântico lhe darei graças." (Salmos 28:7)

LUIZ. M. M. C. **FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BASICA DE SAUDE 2025**. Trabalho Conclusão de Curso de Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2025.

1 RESUMO

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) tem uma função crucial como porta de entrada para cuidados de saúde completos. Além disso, ela tem um papel vital no combate ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois tem um papel vital na promoção da saúde e na prevenção de complicações resultantes dessas condições. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de bibliográfica que aborda o manejo da falta de aderência ao tratamento de pacientes com DM2 e HAS que buscam atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), baseada na análise de artigos publicados em bibliotecas virtuais, com destaque para fontes como SciELO, PubMed, Google acadêmico e Medline. Utilizando os seguintes termos-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Atenção Primária em Saúde, Aderência ao Tratamento, Manejo. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi conduzida por meio da identificação, seleção e análise crítica de artigos científicos disponíveis em bases de dados renomadas. A metodologia adotada incluiu a busca por publicações dos últimos 10 anos, seguida de leitura, análise de conteúdo, organização e síntese das informações encontradas. **Conclusão:** A baixa adesão ao tratamento é um problema comum, muitas vezes devido à falta de conhecimento sobre a doença, efeitos adversos dos medicamentos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Para melhorar a adesão, é fundamental a educação dos pacientes, simplificação do regime terapêutico e apoio social.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Atenção Primária em Saúde, Aderência ao Tratamento, Manejo.

LUIS. M. M. C. **LACK OF TREATMENT ADHERENCE IN DIABETIC AND HYPERTENSIVE PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE 2025**. Completion of a Bachelor's Degree in Medicine – Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2025.

2 ABSTRACT

In the context of the Unified Health System (SUS), Primary Care (PC) plays a crucial role as the entry point for comprehensive health care. Furthermore, it is vital in combating Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) and Systemic Arterial Hypertension (SAH), promoting health and preventing complications resulting from these conditions. **Methodology:** This is a literature review addressing the management of non-adherence to treatment among patients with T2DM and SAH seeking care in Primary Health Care (PHC), based on the analysis of articles published in virtual libraries, focusing on sources such as SciELO, PubMed, Google Scholar, and Medline. Using the following keywords: Diabetes Mellitus, Hypertension, Primary Health Care, Treatment Adherence, Management. **Materials and Methods:** The research was conducted through identification, selection, and critical analysis of scientific articles available in renowned databases. The methodology included searching for publications from the last 10 years, followed by reading, content analysis, organization, and synthesis of the information found. **Conclusion:** Low treatment adherence is a common problem, often due to lack of disease knowledge, medication side effects, and difficulties in accessing health services. To improve adherence, patient education, simplification of therapeutic regimens, and social support are essential.

Keywords: Diabetes Mellitus, Hypertension, Primary Health Care, Therapeutic Adherence, management

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AHA	American Heart Association
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
CAD	Cetoacidose diabética
DASH	Dietary Approaches to Stop Hypertension
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ECR	Ensaio clínico randomizado
EHH	Estado hiperglicêmico hiperosmolar
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HO	Hipoglicemiantes orais
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana

SUMARIO

1	RESUMO	1
2	ABSTRACT.....	2
	SUMARIO	4
3	INTRODUÇÃO	5
	i) Objetivo	6
	ii) Metodologia.....	6
4	DISCUSSÃO	7
	i) Tratamento não farmacológico.....	8
	ii) Tratamento farmacológico	9
	iii) Barreiras que podem interferir na adesão do tratamento	10
	iv) Consequências sobre a saúde.	10
	v) Estratégias e facilitadores que podem influenciar positivamente a adesão ao tratamento	11
5	CONCLUSÕES	12
6	REFERÊNCIAS	13

3 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é um componente fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como a principal porta de entrada para os serviços de saúde, sendo essencial para a organização e implementação da integralidade do cuidado (BRASIL, Lei nº 8.080/1990). Sua função primordial é fornecer serviços iniciais à comunidade, atendendo às demandas de saúde mais frequentes.

A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, resultantes de uma deficiência de insulina e/ou resistência a ela. Trata-se de uma doença crônica influenciada por diversos fatores genéticos e ambientais, com diferentes tipos de DM, sendo o tipo 2 (DM2) associado à resistência à insulina e à incapacidade do pâncreas de produzir insulina suficiente.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta, é uma condição crônica que se manifesta através de níveis elevados de pressão nas artérias. Isso ocorre quando os valores da pressão arterial máxima e mínima atingem ou superam 140/90 mmHg (ou 14 por 9). Mais de 80% das pessoas com hipertensão apresentam outras comorbidades, incluindo diabetes (JOSHUA et al., 2023).

O DM2 é uma preocupação global, afetando cerca de 8,5% da população mundial. Além disso, estima-se que existam 1,28 bilhão de adultos entre 30 e 79 anos com hipertensão, dos quais 46% desconhecem ter essa condição (International Diabetes Federation, 2019). As complicações do DM2 afetam diversos sistemas orgânicos, sendo as cardiovasculares uma das principais causas de morbidade e mortalidade (FERNÁNDEZ et al., 2021).

O Diabetes Mellitus e a hipertensão arterial são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que, embora muitas vezes assintomáticas em estágios iniciais, podem apresentar sintomas quando já estão em fases avançadas. Para garantir um cuidado contínuo e eficaz, é fundamental implementar programas de triagem que aumentem a conscientização sobre essas condições e facilitem o encaminhamento para o tratamento adequado. Com o diagnóstico precoce, é possível adotar medidas preventivas que minimizem o surgimento de complicações (BRASIL, 2020).

Os sintomas da diabetes podem incluir poliúria, polidipsia, perda de peso e polifagia. Em contrapartida, a hipertensão frequentemente é assintomática, apresentando sinais como dor no peito, dor de cabeça, tontura, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal apenas quando os níveis de pressão estão muito elevados; portanto, a única forma eficaz de detectá-la é por meio da medição da pressão arterial (UCHMANOWICZ et al., 2018). Nesse

contexto, a abordagem da APS se destaca como um pilar essencial no manejo do DM2 e da HAS. A natureza acessível, abrangente e contínua da APS proporciona uma base sólida para retardar a progressão das complicações cardiovasculares, reduzindo assim internações hospitalares e mortes associadas a essas condições.

O objetivo final do tratamento para DM2 e HAS é garantir um cuidado contínuo e eficaz, crucial para que os indivíduos se mantenham saudáveis, melhorem sua qualidade de vida e prolonguem suas vidas. Pessoas com diabetes e pressão arterial controlada apresentam um risco significativamente menor de desenvolver complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência renal (LEITE et al., 2020).

Além dos benefícios individuais, a abordagem do DM2 e da HAS por meio da APS gera vantagens amplas. Ao aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e mitigar a progressão das complicações, os sistemas de saúde podem aliviar sua carga de trabalho e otimizar recursos, resultando em impactos socioeconômicos positivos.

i) Objetivo

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica, com base em artigos disponíveis em diversas plataformas médicas, para analisar as causas da falta de adesão ao tratamento do DM2 e HAS na APS, com base na literatura científica disponível. Além disso, os objetivos específicos buscam identificar os obstáculos e facilitadores desse contexto, as consequências da falta de adesão e possíveis estratégias para enfrentá-las.

ii) Metodologia

Trata-se de uma revisão de bibliográfica que aborda o manejo da falta de aderência ao tratamento de pacientes com DM2 e HAS que buscam atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), baseada na análise de artigos publicados em bibliotecas virtuais, com destaque para fontes como SciELO, PubMed, Google acadêmico e Medline. A seleção dos estudos considerou os seguintes termos-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Atenção Primária em Saúde, Aderência ao Tratamento, Manejo

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em português, espanhol e inglês. Como critério de exclusão, não foram considerados estudos que tratassem da falta de adesão ao tratamento, facilitadores e fatores influenciadores da adesão em contextos fora da Atenção Primária à Saúde.

Foram identificados **97 artigos** por meio dos descritores relacionados ao tema proposto. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, **22 artigos** atenderam aos

requisitos estabelecidos e foram selecionados para análise, enquanto **75 estudos** foram excluídos por não atenderem aos critérios definidos.

4 DISCUSSÃO

Entre as complicações crônicas da HAS e do DM2, o pé diabético e a retinopatia diabética são mais valorizados pelos pacientes por serem visíveis, enquanto complicações renais e cardiovasculares, que não apresentam sinais evidentes ou sintomas perceptíveis, tendem a ser menos reconhecidas e valorizadas. Essas complicações não afetam apenas a saúde física, mas também impactam a autoimagem dos pacientes, levando à diminuição da autoestima, sofrimento emocional, depressão e comprometimento da capacidade funcional, prejudicando a qualidade de vida (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

No caso do DM, a hiperglicemia é uma complicação comum em pacientes não tratados, podendo evoluir para condições graves como a cetoacidose diabética (CAD) e o estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH), ambos potencialmente fatais. A CAD é caracterizada por náuseas, vômitos e dor abdominal, enquanto o EHH pode causar alterações no nível de consciência, como torpor ou coma (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019). Já a HAS, quando mal controlada ou não tratada, pode levar a desfechos catastróficos, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal.

Apesar desses riscos, é possível conviver com essas doenças e prevenir suas complicações agudas e crônicas, desde que haja acesso contínuo a medicamentos e adesão ao tratamento. Muitos hipertensos desconhecem sua condição (entre 12% e 65% têm consciência do problema), e entre aqueles que sabem, apenas de 4% a 62% recebem tratamento (FERNÁNDEZ et al., 2021). Além disso, somente de 1% a 57% dos que estão em tratamento conseguem controlar sua pressão arterial, havendo uma grande perda de pacientes, principalmente no início da descoberta da hipertensão. As mulheres, de modo geral, apresentam melhores taxas de adesão em todas as fases do cuidado em comparação aos homens.

O principal componente do acompanhamento do tratamento da hipertensão é a medição regular da pressão arterial, com o objetivo de mantê-la abaixo de 140/90 mmHg, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (FEITOSA, 2023) e da American Heart Association (AHA) (BAKRIS, 2019). O monitoramento laboratorial também é essencial para avaliar o controle metabólico e detectar possíveis danos a órgãos-alvo. Exames como creatinina sérica, taxa de filtração glomerular, potássio sérico e perfil lipídico são recomendados em intervalos de 6 a 12 meses, dependendo do estado do paciente. A microalbuminúria deve ser avaliada anualmente para identificar precocemente lesões renais,

especialmente em pacientes com comorbidades como o diabetes. Caso a pressão arterial não esteja controlada, a medicação deve ser ajustada e o paciente reavaliado em 1 a 3 meses.

No manejo da hiperglicemia em pacientes com DM2, a dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c) é o parâmetro principal, com o objetivo de manter níveis abaixo de 7%. Exames como glicemia de jejum, HbA1c, microalbuminúria e perfil lipídico devem ser realizados em intervalos regulares, conforme protocolos de manejo do diabetes na APS (LEITE et al., 2020).

Um estudo populacional realizado na Catalunha revelou que apenas 55,4% das pessoas com DM2 conseguiram alcançar um bom controle glicêmico (HbA1c < 7%). Outro estudo, realizado em Quebec, indicou que 78% dos pacientes eram aderentes ao tratamento antidiabético, com maior adesão observada entre idosos e aqueles que viviam em áreas rurais (VLACHO, 2022).

A baixa adesão ao tratamento da hipertensão é um problema multifacetado com diversas causas, sendo um dos principais fatores a dificuldade dos pacientes em seguir as recomendações terapêuticas. Além disso, o avanço da idade traz consigo alterações cognitivas e funcionais que podem interferir na compreensão sobre a doença e no autocuidado, reforçando a necessidade de os profissionais de saúde promoverem grupos de apoio e visitas domiciliares, especialmente para pacientes com limitações físicas ou cognitivas (RUSHFORTH et al., 2016).

O tratamento do DM e da HAS exige múltiplas intervenções, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, bem como a detecção e tratamento de complicações crônicas. Esse cuidado inclui a organização de planos terapêuticos e a coordenação entre referências e contra-referências, coordenados pela rede da AB do Sistema Único de Saúde (SUS).

i) Tratamento não farmacológico

O estudo MEDICHY destaca a importância da dieta DASH para reduzir a pressão arterial. Esta dieta, rica em frutas, verduras, fibras e potássio, e pobre em gorduras e sódio, demonstrou ser eficaz na redução da pressão arterial. Além disso, o exercício aeróbico moderado, como caminhar ou correr durante 50 a 60 minutos, de 5 a 7 dias por semana, com intensidade e duração adaptadas à condição física do paciente, mostrou benefícios adicionais para reduzir a pressão arterial (VILLAFUERTE et al., 2020).

Ensaio clínico randomizado (ECR) demonstraram que a adoção de hábitos de vida saudáveis tem um impacto significativo no tratamento de pacientes com DM2. Além da dieta e exercícios recomendados pelo estudo MEDICHY, parar de fumar, evitar o consumo de álcool e implementar programas de apoio psicossocial, com ênfase no aconselhamento, na adesão à

terapia e na explicação dos possíveis efeitos adversos, estão associados a um melhor controle de parâmetros como a HbA1c, o perfil lipídico e a pressão arterial, contribuindo para uma maior qualidade de vida e uma redução nos custos do tratamento.

ii) Tratamento farmacológico

O tratamento da hipertensão arterial, começa com mudanças no estilo de vida e, se necessário, com o uso de medicamentos. Em pacientes com hipertensão leve, inicia-se a monoterapia, utilizando hidroclorotiazida (12,5-25 mg), enalapril (10-20 mg), losartana (50-100 mg) ou anlodipino (5-10 mg). Para casos mais graves ou com comorbidades, recomenda-se a terapia combinada, como losartana associada à hidroclorotiazida. Se o controle não for atingido, pode-se adicionar um terceiro medicamento, ou espironolactona em casos de hipertensão resistente (FEITOSA, 2023).

A abordagem inicial no tratamento do diabetes mellitus envolve o uso de hipoglicemiantes orais (HO) em pacientes que, mesmo com dieta e atividade física, não conseguem atingir o controle glicêmico. A metformina é a escolha inicial na monoterapia, devido à sua eficácia, ausência de ganho de peso e baixo risco de hipoglicemia, embora possa causar efeitos gastrointestinais adversos. Para reduzir esses efeitos, a metformina de liberação prolongada (metformina XR), de 500 mg, está disponível através do Programa Farmácia Popular do Brasil. Caso o controle glicêmico não seja atingido, recomenda-se a associação com uma sulfonilureia, como a gliclazida, que está disponível no SUS, e é preferida devido ao menor risco de hipoglicemia, segurança cardiovascular e capacidade de reduzir complicações renais associadas ao diabetes (BAHIA et al., 2023).

Quando a terapia requer mais de um medicamento, a adição de outro hipoglicemiante oral geralmente resulta em uma redução de 0,5% a 1,5% na HbA1c por fármaco incluído. A dosagem total de insulina varia entre 0,5 e 1,5 unidades/kg/dia, dependendo da resistência à insulina e do grau de obesidade (CUNHA, 2019). A combinação de insulina regular e basal é indicada quando a insulina NPH não oferece um controle adequado, podendo ser usada com ou sem hipoglicemiantes orais. Se o controle glicêmico ainda assim não for satisfatório, é indicado o encaminhamento do paciente para um nível de atenção mais complexo.

No entanto, a adesão à terapia enfrenta desafios. Pacientes frequentemente esquecem de tomar os hipoglicemiantes, e o uso da insulina pode ser dificultado pelas punções digitais diárias e problemas visuais, o que pode causar desconforto ou aplicação de doses inadequadas. O manejo correto da insulina é crucial, pois o uso incorreto pode levar a episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia (CARVALHO et al., 2017).

A atenção primária tem um papel fundamental na prevenção de complicações e hospitalizações relacionadas ao diabetes. Além disso, é essencial que a equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, médicos e farmacêuticos, seja capacitada para identificar dúvidas e fornecer orientações precisas sobre os passos da insulinoterapia.

iii) Barreiras que podem interferir na adesão do tratamento

A baixa adesão pode ser causada por múltiplos fatores, tanto relacionados ao paciente quanto ao sistema de saúde. Entre os fatores relacionados ao paciente, estão a falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações, a ausência de sintomas físicos, que reduz a motivação para seguir corretamente o tratamento, além de fatores como idade, esquecimento de tomar a medicação, nível educacional, situação socioeconômica, compreensão do regime terapêutico, efeitos colaterais, restrições de tempo devido ao trabalho, morar sozinho, crenças culturais sobre a doença e seu tratamento, e a escassez de recursos, todos eles representando desafios para uma boa adesão (FERNÁNDEZ et al., 2021). Um estilo de vida pouco saudável também impacta negativamente, com fatores como o consumo excessivo de sódio, falta de atividade física, consumo de álcool e tabagismo, que podem contribuir para o descontrole da pressão arterial e dificultar o tratamento (VAN EMMENIS et al, 2022).

Fatores relacionados ao sistema de saúde incluem a falta de comunicação efetiva entre o médico e o paciente, ausência de ajustes terapêuticos quando necessário, falta de acompanhamento regular e a escassez de consultas disponíveis para ouvir as preocupações dos pacientes sobre os efeitos colaterais das medicações. Isso pode levar à prescrição contínua de medicamentos inadequados. Em pacientes que precisam de insulina, a falta de orientação sobre o manejo da insulinoterapia pode resultar no abandono do tratamento (JOSHUA et al., 2023).

Sobrecargas de responsabilidades domésticas, como o cuidado de crianças ou idosos, podem interferir negativamente na adesão, devido à falta de tempo. Além disso, muitos pacientes desenvolvem emoções negativas, como depressão, estresse e vergonha, o que pode reduzir a motivação para seguir o tratamento. No entanto, para alguns, o medo das complicações e da morte serve como um incentivo para aderir ao tratamento (RUSHFORTH et al., 2016).

iv) Consequências sobre a saúde.

A falta de adesão ao tratamento da HAS e do DM pode trazer consequências significativas para a saúde do paciente, aumentando o risco de complicações graves e impactando negativamente sua qualidade de vida. O descontrole da pressão arterial eleva a

probabilidade de ocorrerem eventos cardiovasculares graves, como infarto do miocárdio, AVC, danos renais e doenças micro e macrovasculares, aumentando o risco de condições como aterosclerose, doença arterial periférica e retinopatia (SALCI et al., 2017).

Em casos graves, complicações decorrentes da hipertensão descontrolada, como um AVC ou insuficiência renal, podem resultar em incapacidades que demandam assistência e cuidados a longo prazo. Essa dependência de outras pessoas para realizar atividades básicas, como tomar banho, vestir-se ou alimentar-se, pode comprometer a autonomia do paciente e gerar sentimento de frustração, perda de dignidade e até depressão.

No caso do DM, o pé diabético é mencionado como uma das complicações mais preocupantes. Essa complicação não depende apenas do paciente; a ausência de uma abordagem sistemática e periódica, como exames físicos regulares dos pés, pode levar a situações graves, como infecções e amputações, que poderiam ser evitadas (World Health Organization, 2018).

A retinopatia diabética é outra complicação importante, muitas vezes detectada tardiamente, apenas quando o paciente relata perda de visão. Essa abordagem reativa, ao invés de preventiva, faz com que o tratamento comece quando o dano já pode ser irreversível. Complicações renais e cardiovasculares são menos mencionadas, em parte porque não são visíveis e dependem de exames laboratoriais para o diagnóstico e acompanhamento. A dificuldade em detectar essas complicações contribui para a sua desvalorização (BLASCO-BLASCO et al., 2020).

v) Estratégias e facilitadores que podem influenciar positivamente a adesão ao tratamento

A educação do paciente é considerada a base para melhorar a adesão ao tratamento. É essencial explicar a natureza crônica da hipertensão, enfatizando que o tratamento contínuo é necessário, mesmo quando o paciente se sente bem. Destacar os benefícios a longo prazo do controle da pressão arterial, como a redução do risco de doenças cardiovasculares, pode aumentar a motivação do paciente (MIRANDA, 2020).

Deve-se buscar simplificar o regime terapêutico, utilizando o menor número possível de medicamentos e doses diárias, considerando o uso de combinações fixas e auxiliando com lembretes para a administração dos medicamentos. A implementação de lembretes, como alarmes ou o uso de caixinhas organizadoras de comprimidos, pode ajudar os pacientes a não esquecerem suas medicações, além de fornecer informações sobre a doença, conselhos para um estilo de vida saudável e monitoramento do progresso do paciente (VIEIRA; SANTOS, 2020).

Por outro lado, o apoio social, especialmente de familiares e amigos, desempenha um papel crucial na promoção da adesão. Nas evidências mostram que a confiança nos médicos é um fator importante para uma melhor adesão, tanto aos medicamentos quanto à adoção de estilos de vida saudáveis (PARRA, 2019).

5 CONCLUSÕES

A Atenção Básica desempenha um papel crucial no SUS ao atuar como principal ponto de acesso para o manejo de doenças crônicas, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Através de ações de prevenção, diagnóstico precoce e monitoramento contínuo, a AB busca evitar complicações e reduzir a morbimortalidade associada a essas condições.

A baixa adesão ao tratamento, no entanto, continua sendo um desafio significativo, impactada por fatores como falta de conhecimento sobre a doença, ausência de sintomas visíveis, barreiras socioeconômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A carência de acompanhamento regular, comunicação ineficaz entre profissional de saúde e paciente, e a falta de suporte psicossocial também contribuem para o abandono do tratamento.

Para superar essas dificuldades, é essencial promover a educação do paciente, simplificar os regimes terapêuticos e oferecer apoio social. A utilização de lembretes, a participação de familiares e a confiança nos profissionais de saúde são elementos que auxiliam no aumento da adesão ao tratamento. Assim, o controle eficaz das doenças crônicas não só beneficia o paciente individualmente, mas também gera impacto positivo nos sistemas de saúde, reduzindo hospitalizações e custos associados.

O tratamento dessas condições deve incluir mudanças no estilo de vida, como dietas saudáveis (ex.: dieta DASH) e prática regular de atividades físicas, além de intervenções farmacológicas ajustadas às necessidades de cada paciente. Portanto, uma abordagem integrada e multidisciplinar, juntamente com políticas públicas que assegurem o acesso a medicamentos e apoio contínuo, é essencial para promover a qualidade de vida e prevenir complicações em pacientes com DM2 e HAS.

6 REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. (2019). 2. **Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes.**

BAKRIS, George; ALI, Waleed; PARATI, Gianfranco. ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [S.L.], v. 73, n. 23, p. 3018-3026, jun. 2019. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.507>

BAHIA, Luciana; ALMEIDA-PITITTO, Bianca de; BERTOLUCI, Marcello. **Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no SUS. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, [S.L.], p. 1-16, 28 fev. 2023. Conectando Pessoas. <http://dx.doi.org/10.29327/5238993.2023-11>.

BLASCO-BLASCO, Mar; PUIG-GARCÍA, Marta; PIAY, Nora; LUMBRERAS, Blanca; HERNÁNDEZ-AGUADO, Ildefonso; PARKER, Lucy Anne. **Barriers and facilitators to successful management of type 2 diabetes mellitus in Latin America and the Caribbean: a systematic review.** Plos One, [S.L.], v. 15, n. 9, p. 0237542, 4 set. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237542>.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil-2020.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8376>. Acesso em 01 ago. 2023

CARVALHO, Gerdane Celene Nunes; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de; ARAËJO, Márcio Flávio Moura de; ZANETTI, Maria Lúcia; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. **Acuidade visual no manejo do diabetes mellitus: preparo da dose de insulina.** *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 25-30, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700005>.

CUNHA, Gilmar Holanda da; FONTENELE, Marina Soares Monteiro; SIQUEIRA, Larissa Rodrigues; LIMA, Maria Amanda Correia; GOMES, Maria Elisa Curado; RAMALHO, Ane Kelly Lima. **Prática insulínoterápica realizada por pessoas com diabetes na Atenção Primária em Saúde.** *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 54, p. 1-9, 11 set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019002903620>.

FEITOSA, Audes Diogenes de Magalhães; BARROSO, Weimar Kunz Sebba; MION JUNIOR, Decio; NOBRE, Fernando; MOTA-GOMES, Marco Antonio; JARDIM, Paulo Cesar Brandão Veiga; AMODEO, Celso; OLIVEIRA, Adriana Camargo; ALESSI, Alexandre; SOUSA, Ana Luiza Lima. **Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 121, n. 4, p. 1-48, 2024. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20240113>.

FERNÁNDEZ, Francisco J. Cuevas; ARMAS, Adrián Pérez de; RODRÍGUEZ, Elena Cerdeña; ANDREU, Miguel Hernández; GIRÓN, María José Iglesias; MARRERO, María Rosario García; LEÓN, Antonio Cabrera de; BELLO, Miguel Ángel García. **Mal control de la diabetes tipo 2 en un centro de salud de atención primaria: factores modificables y población**

diana. Atención Primaria, [S.L.], v. 53, n. 9, p. 102066, nov. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102066>.

JOSHUA, Immanuel; JAYARAJ, Vinothini; NIKITHA, Pedapanga; SINGH, Siddharth; CHAKRAVARTY, Jaya; KANSAL, Sangeeta. **The Need for Continuum of Care in Control of Hypertension in Primary Health-care Setting. Indian Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 67, n. 1, p. 72-79, jan. 2023. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/ijph.ijph_688_23.

LEITE, Renata Giacomini Oliveira Ferreira; BANZATO, Luísa Rocco; GALENDI, Julia Simões Corrêa; MENDES, Adriana Lucia; BOLFI, Fernanda; VERONIKI, Areti Angeliki; THABANE, Lehana; NUNES-NOGUEIRA, Vania dos Santos. **Effectiveness of non-pharmacological strategies in the management of type 2 diabetes in primary care: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. Bmj Open**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 034481, jan. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034481>.

MIRANDA, Van Emmenis. **Opiniões de pacientes e profissionais sobre uma intervenção presencial e digital combinada para apoiar a adesão à medicação na hipertensão: um estudo qualitativo na atenção primária. BMJ OPEN**, Inglaterra, v. 4, n. 1, p. 1-21, 23 jan. 2020.

PARRA, Dora Inés; GUEVARA, Sandra Lucrecia Romero; ROJAS, Lyda Z. **Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-13, 23 out. 2019. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>.

RUSHFORTH, Bruno; MCCRORIE, Carolyn; GLIDEWELL, Liz; MIDGLEY, Eleanor; FOY, Robbie. **Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review. British Journal Of General Practice**, [S.L.], v. 66, n. 643, p. 114-127, 28 jan. 2016. Royal College of General Practitioners. <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp16x683509>.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Vieira Guerreiro da. **Prevention of chronic complications of diabetes mellitus according to complexity. Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 996-1003, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0080>.

Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. **Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. Clin Interv Aging**. 2018 Nov 28;13:2425-2441. doi: 10.2147/CIA.S182881. PMID: 30568434; PMCID: PMC6276633.

VAN EMMENIS, Miranda; JAMISON, James; KASSAVOU, Aikaterini; HARDEMAN, Wendy; NAUGHTON, Felix; A'COURT, Charlotte; SUTTON, Stephen; EBORALL, Helen. **Patient and practitioner views on a combined face-to-face and digital intervention to support medication adherence in hypertension: a qualitative study within primary care. Bmj Open**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 053183, fev. 2022. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053183>.

VIEIRA, Joana Filipa Ferreira; SANTOS, Paulo. **Medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients: a cross-sectional study. Revista Portuguesa de Clínica Geral**, [S.L.], v.

36, n. 2, p. 104-112, 1 mar. 2020. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12395>.

VILLAFUERTE, Fabián Unda; CÀNAVES, Joan Llobera; MONTALVO, Patricia Lorente; SANCHO, María Lucía Moreno; OLIVER, Bartolomé Oliver; FLORES, Patricia Bassante; MANTOLAN, Andreu Estela; BORDOY, Joan Pou; RUIZ, Tomás Rodríguez; HERNÁNDEZ, Ana Requena. **Effectiveness of a multifactorial intervention, consisting of self-management of antihypertensive medication, self-measurement of blood pressure, hypocaloric and low sodium diet, and physical exercise, in patients with uncontrolled hypertension taking 2 or more antihypertensive drugs.** *Medicine*, [S.L.], v. 99, n. 17, p. 19769, abr. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000019769>.

VLACHO, Bogdan; SIMARRO, Flora López; MATA-CASES, Manel; MIRAVET, Sonia; ESCRIBANO-SERRANO, José; ASENSIO, David; CORTES, Xavi; FRANCH-NADAL, Josep. **Adherence to antidiabetic treatment among patients managed in primary care centres in Spain: the intense study.** *Primary Care Diabetes*, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 760-767, dez. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2022.10.004>.

World Health Organization. (2018). **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of a WHO Consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus.**