

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v28i69.3788>
Recebido em: 17/08/2022; aprovado para publicação em: 10/04/2023

Lacunas na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* nas Unidades Básicas de Saúde

Gaps in adherence to treatment of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus in Basic Health Units

Brechas en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus en las Unidades Básicas de Salud

Larissa Fidelis¹
Michelly Jacob²
Karen Roberta Steagall Bigatto³

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo.
E-mail: larissa.fdc@live.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2927-2694>

²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo.
E-mail: mi.jacob@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3884-9929>

³Doutora em Saúde Mental pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), com período de seis meses de doutorado sanduíche no exterior, na Université de Montréal, Canadá. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Enfermeira da Educação Permanente pelo município de Juquitiba, SP. Docente de graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).
E-mail: karen.bigatto@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-2643-0848>

Resumo: Uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo são as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus*. Diversos fatores podem levar à não adesão ao tratamento, como falta da compreensão da complexidade da doença, dificuldades com a polifarmácia, crenças pessoais, entre outros. O objetivo deste trabalho foi identificar, por meio da literatura, os principais fatores associados à não adesão ao tratamento por usuários portadores de hipertensão e diabetes. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas. A adesão ao tratamento é complexa, englobando fatores como as crenças de saúde, os hábitos de vida, culturas e o relacionamento com a equipe de saúde. Foi possível entender que a baixa adesão ocorre principalmente pela falta de conhecimento da doença e dos impactos que ela pode causar, assim como a administração de diversos medicamentos que acabam por confundir o paciente.

Palavras-chave: hipertensão arterial; diabetes; adesão; enfermagem.

Abstract: Cardiovascular diseases, such as systemic arterial hypertension and diabetes *mellitus*, are one of the major causes of morbidity and mortality in the world. Several factors can lead to non-adherence to treatment, such as a lack of understanding of the complexity of the disease, difficulties with polypharmacy, personal beliefs, among others. This study aimed to identify, through the literature, the main factors associated with non-adherence to treatment by users with hypertension and diabetes. A literature review was carried out in the electronic databases. Adherence to treatment is complex, encompassing factors such as health beliefs, life habits, cultures, and the relationship with the health team. It was possible to understand that low adherence occurs mainly due to the lack of knowledge of the disease and the impacts it can cause, as well as the administration of various medications that end up confusing the patient.

Keywords: arterial hypertension; diabetes; adherence; nursing.

Resumen: Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo son las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial sistémica y la diabetes *mellitus*. Varios factores pueden llevar a la no adherencia al tratamiento, como la falta de comprensión de la complejidad de la enfermedad, dificultades con la polifarmacia, creencias personales, entre otros. El objetivo de este estudio fue identificar, a través de la literatura, los principales factores asociados a la no adherencia al tratamiento por parte de usuarios con hipertensión y diabetes. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas. La adherencia al tratamiento es compleja, englobando factores como las creencias en salud, los hábitos de vida, las culturas y la relación con el equipo de salud. Se pudo comprender que la baja adherencia ocurre principalmente por el desconocimiento de la enfermedad y los impactos que puede causar, así como la administración de diversos medicamentos que terminan por confundir al paciente.

Palabras clave: hipertensión arterial; diabetes; adherencia; enfermería.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM), são consideradas algumas das principais causas de óbito no mundo, chegando a 80% de prevalência. Diversos fatores podem contribuir para aumentar os riscos e gerar complicações nas pessoas com essas comorbidades.

Com esta prevalência, é essencial estudar sobre os diversos fatores que envolvem a etiologia presentes nessas morbidades, os riscos envolvidos e as melhores estratégias preventivas, avaliando os hábitos de vida e analisando métodos de prevenção e adesão ao tratamento.

A HAS e o DM são problemas de saúde alvo de diversos programas e ações para sua prevenção e controle. Elas podem ser controladas com a mudança nos hábitos de vida e com o uso de medicamentos, sendo o acesso e a utilização adequada desses últimos requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico. Entre os fatores que influenciam diretamente os resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento medicamentoso, pela sua grande facilidade de uso.

Neste contexto, o papel do enfermeiro é essencial, pois, além de cuidador e acolhedor, ele é, ainda, gestor do cuidado. O enfermeiro tem conhecimento das informações epidemiológicas que caracterizam a população local, e, portanto, este profissional pode traçar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, fortalecendo o vínculo do paciente com a equipe de saúde e incentivando a importância desta adesão.

A proposta deste trabalho é responder à problemática de razões/motivos que são apontados pelos usuários dos serviços de saúde da Atenção Básica, com hipertensão e diabetes, para não aderirem ao tratamento proposto, bem como verificar quais são as estratégias adotadas pela equipe de saúde para levar os usuários a retomarem o tratamento.

A hipótese levantada neste artigo é de que o paciente, muitas vezes, não entende a gravidade do problema de saúde devido à ausência de sintomas e às diversas questões culturais que envolvem a população em geral.

A correta adesão ao tratamento da HAS e do DM é de extrema importância para o paciente, para a família e para o profissional de saúde,

pois leva à melhora da qualidade de vida, além de evitar internações, que elevam os custos com a saúde. A mudança de hábitos de vida e a correta administração de medicamentos podem levar a resultados exitosos, diminuindo a prevalência de eventos cardiovasculares.

Justifica-se o estudo deste tema, pois a magnitude da complexidade da hipertensão arterial sistêmica, assim como do diabetes *mellitus*, leva a acreditar que a educação em saúde seja um importante elemento, no que diz respeito à prevenção primária e secundária, na adesão ao tratamento, podendo, assim, reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular. Para a elaboração de estratégias de educação em saúde, é importante conhecer as dificuldades enfrentadas e a realidade vivenciada pelo usuário que tem essas doenças crônicas.

O objetivo geral deste trabalho é identificar, por meio da literatura, os principais fatores associados à não adesão ao tratamento por usuários com hipertensão e diabetes. Pretende-se identificar os principais problemas que levam à não adesão ao tratamento de HAS e DM; relacionar o perfil de pacientes que fazem adesão ao tratamento com o perfil de pacientes que não fazem; e, por fim, descrever o papel do profissional de enfermagem na adesão ao tratamento do paciente com HAS e DM.

Este trabalho teve como metodologia a realização de pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória, de cunho qualitativo. O estudo ocorreu em arquivos científicos, revistas científicas, teses, dissertações de mestrado, por meio de busca no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do banco de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e revistas de Enfermagem, buscando artigos que trouxessem o tema da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes *mellitus*. Utilizaram-se os descritores: hipertensão arterial, diabetes, adesão, enfermagem.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos disponibilizados gratuitamente na íntegra, publicados no período de 2011 a 2021. Foram descartados artigos que se repetiam ou que, no decorrer da leitura, não abordassem o tema. A análise de dados ocorreu pelo eixo temático “A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*”.

2 DESENVOLVIMENTO

Em relação às doenças cardiovasculares, Piepoli *et al.* (2016) falam de sua alta mortalidade. Estas são as principais causas de morte precoce no mundo. Envolvem diversos fatores em sua etiologia que incluem os hábitos de vida, consumo excessivo de sal, gorduras e carboidratos, o sedentarismo, índice de massa corporal e circunferência abdominal. Considerando isso, Simão *et al.* (2013) apontam a necessidade de se buscar estratégias de prevenção.

A hipertensão arterial sistêmica pode ser classificada como primária ou secundária. Entende-se como primária quando a clínica envolve diversos fatores, como os genéticos, vasculares e ambientais. Já a secundária tem como causa outras condições fisiológicas ou patologias, como uma doença renal, hipertensão renovascular, gestação, entre outros, que podem causar um aumento da pressão arterial (Malachias *et al.*, 2016).

Sobre o diabetes *mellitus*, este apresenta duas formas principais: o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência; e o tipo 2 (DM2), que é o mais frequente e corresponde a, aproximadamente, 85% a 90% dos casos, aparecendo insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de DM, como a gestacional e outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções (DGS, 2011).

O DM2 resulta da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinorresistência. Está, muitas vezes, associado à obesidade, principalmente abdominal, à hipertensão arterial e à dislipidemia. Esta patologia é clinicamente silenciosa, na maioria dos casos, e é diagnosticada frequentemente em exames de rotina ou no decurso de uma hospitalização por outra causa (DGS, 2011).

Há muitos anos, mais precisamente desde a década de 1950, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), diversos pesquisadores buscam identificar os fatores de risco que levam a doenças cardiovasculares. O desafio principal está em se buscar estratégias de prevenção que possam impactar os comportamentos de risco adotados pela população em geral. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia disponibiliza diretrizes pautadas

na prevenção e no manejo de doenças cardiovasculares, tanto para a HAS quanto para o DM (Simão *et al.*, 2013).

Porém, quando a doença crônica já está instalada, faz-se necessário pensar estratégias de controle e acompanhamento para evitar complicações, hospitalizações, queda da qualidade de vida e até mesmo a mortalidade precoce. No artigo de Magnabosco *et al.* (2015), os autores fazem referência quanto à não adesão ao tratamento, configurando um grave problema de saúde pública, pois reduz os resultados terapêuticos, leva ao agravamento da doença e pode gerar internações, aumentando os custos dos sistemas de saúde. O fator de não adesão envolve diversas dimensões, não somente relacionadas a tomar ou deixar de tomar medicamentos, mas também na forma como o paciente conduz seu tratamento.

Rolnick *et al.* (2013) relatam, em seu artigo, que existem diversas questões que impactam a baixa adesão do paciente. Bastos *et al.* (2012) relacionam a baixa adesão com a aceitação ou não aceitação da doença como um desses fatores, pois, a partir do momento em que se conhece, existe interesse em adaptar as condições de saúde que a doença impõe, identificando os fatores de risco e aderindo a hábitos saudáveis de vida.

Ribeiro *et al.* (2012), por sua vez, referem que a principal dificuldade na adesão ao tratamento está na mudança de hábitos de vida. Abreu e Portela (2015) mencionam, entre as diversas questões que envolvem a baixa adesão, a polifarmácia e as preocupações com as questões diárias.

A adesão ao tratamento é uma questão complexa, pois não se trata somente de seguir o que foi indicado pelo médico. A adesão engloba vários fatores que podem influenciar, relacionados ao paciente (sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico), à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias), às crenças de saúde, hábitos de vida e culturas (desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima), ao tratamento dentro do qual se enquadra a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis), à instituição (política de saúde, acesso aos serviços, tempo de espera *versus* tempo de atendimento) e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (Magnabosco *et al.*, 2015).

As características do tipo de tratamento e as condições de saúde do usuário podem representar barreiras na adesão ao tratamento,

principalmente para doenças silenciosas, ou seja, sem presença de sintomas, como a hipertensão arterial. A falta de conhecimentos, ou exatamente pela falta de sintomas, ou até mesmo pela quantidade excessiva de medicamentos são possíveis motivos apontados para que o paciente deixe de fazer uso regular das medicações, impondo dificuldades ao tratamento prescrito (Motta *et al.*, 2014). Os estudos de Rolnick *et al.* (2013) já faziam referência a estes e outros fatores, apontando para o tipo de doença, sua cronicidade, os sintomas ou a ausências destes, as consequências tardias, as crenças pessoais, o nível de escolaridade, o nível socioeconômico, os hábitos de vida, os aspectos sociais e a maneira como a pessoa se relaciona com os serviços e a equipe de saúde.

Boszczowski, Fronza e Bolson (2016) afirmam que o relacionamento do usuário com o serviço de saúde também pode interferir na adesão ao tratamento medicamentoso e, por isso, acreditam que os esforços devem estar voltados para ações inovadoras, estabelecendo vínculos, assim com condutas que valorizem o saber do indivíduo, considerando o trabalho, a educação e as nuances sociais que envolvem cada paciente, envolvendo a família e toda a coletividade a sua volta, para melhorar a adesão ao tratamento de doenças como o diabetes e a hipertensão arterial.

Conforme já descrito nos artigos de Moura *et al.* (2011), quando a doença manifesta sintomas que causam desconforto físico, alteram a qualidade de vida, impedem de trabalhar, dormir, comer ou realizar as atividades relacionadas à rotina do dia, o indivíduo se percebe doente e adere mais facilmente ao tratamento prescrito (Moura *et al.*, 2011).

Ribeiro *et al.* (2012) afirmam que a não adesão ao tratamento impõe barreiras e traz complicações decorrentes da patologia. As principais adversidades descritas são: dificuldade em seguir a prescrição terapêutica e mudar os estilos de vida, assim como a falta de informações sobre as consequências da doença. Conforme Moura *et al.* (2011), a falta de conhecimento sobre a doença influencia no controle dessa, interferindo na adesão. Grande parte dos pacientes aderem melhor ao tratamento quando há a presença de sintomas, porém a ausência desses leva os pacientes a não aderirem adequadamente, por desconhecimento das nuances que envolvem o diabetes e a hipertensão, que nem sempre manifestam sintomas.

Abreu e Portela (2015) relatam que diversos fatores envolvem a dificuldade do indivíduo em aderir ao tratamento, como, por exemplo, a quantidade de medicamentos, os horários, a dosagem, o custo dos medicamentos, os efeitos colaterais, o esquecimento do uso contínuo. Outro importante fator para não adesão está na baixa escolaridade, que dificulta a compreensão das orientações de tratamento. Nesta mesma linha de raciocínio, Faludi *et al.* (2017) também acreditam que a adesão ao tratamento medicamentoso pode diminuir na medida em que há polimedicamentos a serem administrados, impondo diversas doses, e tempo de tratamento estendido, bem como se este tratamento interfere nas atividades diárias, no estilo de vida a que o paciente está acostumado e nos hábitos alimentares, nos efeitos colaterais e na forma que o paciente vê a doença, na maioria das vezes de forma pessimista, com uma real importância para sua saúde e para sua qualidade de vida. Desta forma, o desafio está na busca de estratégias que possam impactar a mudança de atitude pelas pessoas.

Além de todos os fatores já citados, as prescrições ilegíveis também se configuram com um grave fator que impacta a adesão ao tratamento, pois podem causar erros na ingestão de medicamentos. As prescrições feitas eletronicamente minimizam estes erros (Bastos *et al.*, 2012).

Outros elementos relacionados com a falta de adesão ao tratamento são a preocupação diária com os fatores sociais, relacionados com a família e situação econômica, que aumentam as cifras tensionais, merecendo atenção por parte das profissionais de saúde para planejar o atendimento de acordo com a necessidade social da população (Abreu; Portela, 2015).

Na publicação tanto de Tavares *et al.* (2016) quanto de Silva *et al.* (2016), consta uma relação de fatores que levam a uma baixa adesão. Tavares *et al.* (2016) realizaram um estudo de inquérito domiciliar na população brasileira, com o intuito de entender os motivos da baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e o diabetes. Verificou-se, então, que a baixa adesão está relacionada com características socioeconômicas e demográficas, existindo uma maior prevalência entre jovens de 20 a 39 anos, residentes na Região Nordeste e Centro-Oeste do país. No mesmo estudo, observou-se ainda que os pacientes de classe econômica D/E e aqueles indivíduos que não possuíam plano de saúde também apresentam

baixa adesão. Pacientes que acompanham com diversos médicos aderiram menos ao tratamento do que aqueles que acompanham com um único médico. Pacientes que pagam pelo tratamento e tiveram internações de emergência no último ano também apresentam uma baixa adesão. Outros fatores também são apontados nos estudos, como autopercepção, número de doenças crônicas, limitação causada pela doença, regime terapêutico, polifarmácia.

O cuidado aos pacientes com doenças crônicas se configura como um grande desafio aos profissionais que compõem as equipes de Atenção Primária à Saúde, tendo em vista o aumento dos casos na proporção em que se aumenta o envelhecimento populacional. Assim, o enfermeiro que compõe a equipe de saúde tem o papel de tomar decisões referentes à assistência do cuidado deste paciente (Santos; Silva; Marcon, 2018).

É necessária uma concentração de esforços dos profissionais de saúde, além dos órgãos governamentais e das sociedades científicas, para se atingir níveis satisfatórios de controle de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*. Na equipe de saúde, ressalta-se o papel fundamental do enfermeiro, que trabalha a educação em saúde no intuito de prevenção primária da doença, adoção de hábitos de vida saudáveis e estratificação de risco cardiovascular, além de ações voltadas para prevenção secundária (Ministério da Saúde, 2013), esta última sendo o caso das estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e, assim, evitar complicações e sequelas.

O enfermeiro pode realizar consultas individuais ou em grupos, por meio de ações coletivas direcionadas para mudança do estilo de vida e adoção de hábitos mais saudáveis de vida, estimulando este processo desde a infância, com respeito às culturas de cada população e hábitos locais, levando em conta questões econômicas e sociais dos indivíduos (Bastos *et al.*, 2012). Ribeiro *et al.* (2012) também ressaltam a importância do enfermeiro em realizar educação em saúde.

Faz parte do trabalho do enfermeiro, portanto, realizar educação em saúde, respeitando a singularidade e a multidimensionalidade de cada um, incidindo sobre os fatores modificáveis da hipertensão arterial e do diabetes *mellitus* (Ribeiro *et al.*, 2012).

O profissional enfermeiro tem ainda o papel de facilitador para o paciente, seus familiares e a sociedade onde está inserido, com o intuito de desenvolver as competências sobre o cuidado com a saúde e uma consciência do processo cuidado x saúde x doença (Coleman *et al.*, 2012).

Dessa forma, o enfermeiro deve ter conhecimento das características predominantes dos pacientes com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial que são cadastrados e acompanhados pela equipe de saúde, podendo, assim, planejar as intervenções a serem realizadas (Alleyne *et al.*, 2013). Ainda, ele pode conhecer a realidade da população atendida, a fim de, desta forma, realizar as atividades educativas, promovendo saúde aos indivíduos, prevenindo riscos e agravos e propiciando uma maior adesão ao tratamento proposto (Mendes *et al.*, 2014).

A realização de práticas educativas pelo profissional enfermeiro, no que diz respeito ao tratamento medicamentoso ou não, resulta em uma significativa melhora do reconhecimento da doença por parte dos indivíduos que a têm. Ao ter domínio sobre a doença, o profissional propicia segurança ao transmitir conhecimento, impactando sobre o comportamento e contribuindo para uma maior adesão (Mendes *et al.*, 2014).

A enfermagem é considerada a ciência e a arte do cuidar, atua influenciando a qualidade de vida dos indivíduos, auxiliando na consciência crítica, envolvendo a família e a comunidade para a escolha de hábitos saudáveis de vida. Enfatiza-se seu papel acolhedor e orientador da população. Desta forma, o trabalho do profissional enfermeiro deve estar vinculado a uma proposta educacional, com o propósito de diminuir os riscos que as ações inadequadas possam causar em relação ao controle da hipertensão arterial e do diabetes *mellitus* (Waidman *et al.*, 2012).

Santos, Silva e Marcon (2018) discorrem a respeito dos desafios encontrados pelas equipes de saúde da Atenção Primária no tratamento destas doenças, como é o caso da baixa adesão dos pacientes, causando frustração na equipe; da reduzida participação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) nos grupos de hipertensos e diabéticos, conhecido como grupo de HIPERDIA; pouca adesão das famílias nas consultas e na adesão ao tratamento; elevada demanda de usuários nas unidades de saúde; demora dos encaminhamentos aos serviços especializados devido

à equipe reduzida; a necessidade de se cumprir as metas estabelecidas pela Supervisão Técnica de Saúde; dificuldade dos usuários em entender as limitações dos serviços de saúde; supervalorização das consultas médicas; sobrecarga do enfermeiro; grupos voltados somente para dispensação de medicamentos e insumos; descrença das ações educativas e relacionamento com a rede para troca de experiências.

No artigo de Coleman *et al.* (2012), os autores fazem referência ao papel facilitador do enfermeiro perante as famílias e a sociedade. Alleyne *et al.* (2013) seguem a mesma linha de pensamento, colocando que, para ser um facilitador, o enfermeiro deve conhecer as características predominantes dos pacientes com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. Mendes *et al.* (2014) continuam no mesmo raciocínio, ressaltando a importância de se ter conhecimento sobre a doença, conhecimento sobre a população atendida, para assim realizar educação em saúde, impactando a adesão do paciente.

3 CONCLUSÃO

Os principais fatores influenciadores na não adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis que foram levantados a partir desta revisão foram a falta de conhecimento sobre a doença e sua gravidade ou sobre a melhor forma de tratamento; questões sociais, culturais, familiares e demográficas; aspectos como a motivação ao tratamento, aceitação da doença, dificuldades com mudanças dos hábitos de vida, nível de escolaridade, crenças erradas devido a experiências do paciente com outros familiares, autoestima baixa, custo elevado de medicamentos, efeitos colaterais indesejados, polifarmácia, relacionamento frágil com a equipe de saúde, tempo de espera *versus* tempo de atendimento e consequências tardias da doença. Ainda, foram apontadas dificuldades em entender a prescrição, letra ilegível das prescrições, esquecimento do uso contínuo e preocupação com a família e as relações sociais.

O perfil do paciente que tem maior dificuldade ou resistência na adesão ao tratamento é o paciente com idade entre 20 e 39 anos, classe econômica D/E, baixo nível de escolaridade, residentes na Região Nordeste e Centro-Oeste do país, que não possuem planos de saúde, acompanham

com diferentes médicos, sofreram internações no último ano e aqueles que pagam pelo atendimento médico. Em contrapartida, os pacientes que apresentam sintomas aderem melhor ao tratamento medicamentoso.

Evidencia-se a necessidade de incorporar na rotina da Atenção Primária à Saúde novas práticas de cuidado para esses pacientes, com ênfase na educação em saúde, de forma a efetivar a promoção da mudança do estilo de vida desses indivíduos.

O papel do enfermeiro, além de cuidador, é também de educador, pois este promove elucidações importantes sobre a doença e o tratamento, influenciando na adesão do paciente. O enfermeiro conhece e faz orientações sobre as medicações a serem tomadas, horários corretos de administração, alimentação adequada e exercícios físicos, assim como avalia e orienta sobre os efeitos adversos das medicações, discutindo junto ao paciente e à equipe de saúde sobre as melhores estratégias para promover a melhor adesão ao tratamento. É importante que o enfermeiro conheça o perfil de seus pacientes e da comunidade e compreenda suas dificuldades, no que tange à adesão ao tratamento para melhor direcionar sua abordagem, tanto individual quanto coletivamente.

Consideram-se, portanto, alcançados os objetivos propostos por este artigo e sugere-se como trabalho futuro a realização de pesquisa de campo, com multiprofissionais, envolvendo enfermeiros, médicos, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos, na realização de grupos educativos para diminuir a incidência de internação de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. A.; PORTELA, N. L. C. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Revista Interdisciplinar*, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 50-60, 2015.

ALLEYNE, G.; BINAGWAHO, A.; HAINES, A.; JAHAN, S.; NUGENT, R.; ROJHANI, A.; STUCKLER, D. Embedding non-communicable diseases in the post-2015 development agenda. *Lancet*, [s.l.], v. 381, n. 9866, p. 566-74, 2013.

BASTOS, R. G. B.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.; NOGUEIRA, C. B.; NOBRE, F.;

UETA, J.; LIMA, N. K. C. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 99, n. 1, p. 636-41, 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2012005000054>

BOSZCZOVSKI, R.; FRONZA, D.; BOLSON, M. A. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-7, 2016.

COLEMAN, C. I.; LIMONE, B.; SOBIERAJ, D. M.; LEE, S.; ROBERTS, M. S.; KAUR, R.; ALAM, T. Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, [s.l.], v.18, n. 7, p. 527-39, 2012.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE [DGS]. *Norma n. 52/2011 atualizada a 27/04/2015*. Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus Tipo 2 no Adulto. Lisboa: DGS, 2011.

FALUDI, A. A. *et al.* Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 109, n. 6, p. 1-31, 2017.

MAGNABOSCO, P.; TERAOKA, E. C.; OLIVEIRA, E. M.; FELIPE, E. A.; FREITAS, D.; MARCHI-ALVES, L. M. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 20-7, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00020.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-83, set. 2016.

MENDES, L. V.; CAMPOS, M. R.; CHAVES, G. C.; SILVA, R. M.; FREITAS, P. S.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 109-23, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, v. 37, 2013.

MOTTA, P. G.; CARVALHO, G. G.; FAIOLI, M. A.; SANTOS, R. C. C.; ANDRADE, R. B. L.;

VALADÃO, A. F.; HERINGER-WALTHER, S. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, Minas Gerais. *Revista Uningá*, Maringá, v. 40, n. 1, 2014.

MOURA, D. J. M.; BEZERRA, S. T. F.; MOREIRA, T. M. M.; FIALHO, A. V. M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 4, p. 759-65, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400020>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. *Obesity: preventing and managing the global epidemic – report of a WHO consultation*. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/. Acesso em: 14 nov. 2021

PIEPOLI, M. F. *et al.* European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal*, [s.l.], v. 37, n. 29, p. 2315-381, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>. Acesso em: 14 nov. 2021.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M.; SILVA, L. S.; RIBEIRO, S. M. R.; DIAS, C. M. G. C.; MITRE, S. M.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 271-82, 2012.

ROLNICK, S. J.; PAWLOSKI, P. A.; HEDBLUM, B. D.; ASCHE, S. E.; BRUZEK, R. J. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clinical Medicine & Research*, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 54-65, 2013.

SANTOS, A. L.; SILVA, E. M.; MARCON, S. S. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, 2018.

SILVA, A. P.; AVELINO, F. V. S. D.; SOUSA, C. L. A.; VALLE, A. R. M. C.; FIGUEIREDO, M. L. F. Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4047-55, 2016.

SIMÃO, A. F. *et al.* I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 101, n. 6, p. 1-63, dez. 2013.

Lacunas na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus nas Unidades Básicas de Saúde

TAVARES, N. U. L.; BERTOLIM, A. D.; MENGUE, S. S.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; PIZZOL T. S. D. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 2, 2016.

WAIMAN, M. A. P.; RADOVANOVIC, C. A. T.; ESTEVAM, M. C.; MARCON, S. S. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 3, p. 445-53, 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000300008>

