

## ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ÊNFASE EM DIABETES MELLITUS (I E II) E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

PHARMACIST'S ROLES IN TREATMENT ADHERENCE FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: EMPHASIS ON DIABETES MELLITUS (TYPE I AND II) AND SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: ÉNFAIS EN LA DIABETES MELLITUS (I Y II) Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Larissa Bezerra Jales<sup>1</sup>  
Jaqueline Fernandes de Araújo<sup>2</sup>  
Fabia Julliana Jorge de Souza<sup>3</sup>

**RESUMO:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como Diabetes Mellitus (DM) tipos 1 e 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), representam um importante desafio para a saúde pública devido à sua elevada prevalência, evolução progressiva e impactos sobre a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo apresenta uma revisão da literatura sobre as atribuições do farmacêutico na adesão ao tratamento dessas condições, destacando a atenção farmacêutica como estratégia central para a promoção do uso racional de medicamentos, prevenção de complicações e melhoria dos resultados terapêuticos. São discutidas ações como educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, revisão de medicamentos e o uso de tecnologias digitais voltadas ao reforço da adesão. As evidências apontam que a atuação do farmacêutico contribui positivamente para diversos desfechos clínicos e na continuidade do cuidado. Apesar das evidências positivas, a revisão evidencia lacunas relacionadas à adesão terapêutica e limitações de acesso a tecnologias, sugerindo a necessidade de pesquisas futuras que explorem fatores motivacionais do paciente, barreiras institucionais e estratégias inovadoras para ampliar a efetividade da atenção farmacêutica.

4942

**Palavras-chave:** Tratamento. Atenção Primária à Saúde. Assistência Farmacêutica. Farmacêutico.

<sup>1</sup>Discente do curso de farmácia, Universidade Potiguar.

<sup>2</sup>Discente do curso de farmácia, Universidade Potiguar.

<sup>3</sup>Orientadora do curso de farmácia, Universidade Potiguar. Mestrado - Universidade federal do Rio Grande do Norte.

**ABSTRACT:** Noncommunicable chronic diseases (NCDs), such as Diabetes Mellitus (DM) types 1 and 2 and Systemic Arterial Hypertension (SAH), represent a major public health challenge due to their high prevalence, progressive nature, and significant impact on patients' quality of life. This study presents a literature review on the pharmacist's role in promoting adherence to the treatment of these conditions, highlighting pharmaceutical care as a central strategy to promote the rational use of medicines, prevent complications, and improve therapeutic outcomes. Strategies such as health education, pharmacotherapeutic follow-up, medication review, and the use of digital technologies, including text message reminders to reinforce adherence, were analyzed. Evidence shows that pharmacist interventions positively influence several clinical outcomes. Actions such as health education, pharmacotherapeutic follow-up, medication review, and the use of digital technologies aimed at reinforcing adherence are discussed. The evidence indicates that the pharmacist's role contributes positively to various clinical outcomes and to the continuity of care. Despite these positive findings, the review identifies gaps related to treatment adherence and limited access to technology, emphasizing the need for future research to explore patient motivational factors, institutional barriers, and innovative strategies to enhance the effectiveness of pharmaceutical care.

**Keywords:** Treatment. Primary Health Care. Pharmaceutical Care. Pharmacist.

**RESUMEN:** Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como la diabetes mellitus (DM) tipos 1 y 2 y la hipertensión arterial sistémica (HSA), representan un importante reto para la salud pública debido a su alta prevalencia, progresión e impacto en la calidad de vida de los pacientes. Este estudio presenta una revisión bibliográfica sobre el papel del farmacéutico en la adherencia al tratamiento de estas afecciones, destacando la atención farmacéutica como una estrategia central para promover el uso racional de los medicamentos, prevenir complicaciones y mejorar los resultados terapéuticos. Se discuten acciones como la educación sanitaria, el seguimiento farmacoterapéutico, la revisión de la medicación y el uso de tecnologías digitales para fortalecer la adherencia. La evidencia indica que el papel del farmacéutico contribuye positivamente a diversos resultados clínicos y a la continuidad de la atención. A pesar de la evidencia positiva, la revisión destaca las deficiencias relacionadas con la adherencia terapéutica y el acceso limitado a las tecnologías, lo que sugiere la necesidad de futuras investigaciones que exploren los factores motivacionales del paciente, las barreras institucionales y las estrategias innovadoras para aumentar la eficacia de la atención farmacéutica.

4943

**Palabras clave:** Tratamiento. Atención Primaria de Salud. Asistencia Farmacéutica. Farmacéutico.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam atualmente a principal causa de mortalidade e incapacitação prematura globalmente, sendo influenciadas por mudanças nos hábitos de vida e pelo envelhecimento populacional (Santos et al., 2023).

No Brasil, aproximadamente 75% das mortes são atribuídas às DCNT, com destaque para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), condições que apresentam

elevada prevalência entre adultos e estão frequentemente associadas a complicações cardiovasculares e metabólicas (Ministério da Saúde, 2023).

A HAS, por sua natureza multifatorial e associação frequente aos distúrbios metabólicos, provoca alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo, situação que se torna ainda mais grave quando ocorre concomitantemente ao DM (Amorim et al., 2024).

Em relação a fisiopatologia do DM, pode ser caracterizado por falhas na produção ou ação da insulina, resultando em hiperglicemia crônica e potenciais complicações cardiovasculares, renais e neurológicas. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) representa cerca de 10% dos casos, geralmente surgindo na infância ou adolescência devido à ausência de produção de insulina, enquanto o tipo 2 (DM2) corresponde a 90% dos casos, apresentando resistência à insulina e geralmente se manifestando em adultos e idosos (RICARDO et al., 2023). A presença concomitante de HAS e DM aumenta o risco de eventos cardiovasculares, demandando controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia.

Estudos mostram que a não adesão ao tratamento pode chegar a 50% entre pacientes com doenças crônicas, o que impacta diretamente na efetividade terapêutica e nos custos para o sistema de saúde (OMS, 2022). Fatores relacionados ao paciente, como idade, nível educacional, condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e complexidade do regime terapêutico, influenciam diretamente a adesão (Meiners, et al., 2017; Rajpura; Nayak, 2014). Adicionalmente, a adesão pode ser intencional, quando o paciente opta conscientemente por seguir ou não o tratamento, ou não intencional, quando barreiras cognitivas, socioeconômicas ou estruturais interferem no cumprimento do regime prescrito (Reach, 2018).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), atua como suporte essencial para o acompanhamento de pacientes com DCNT. Essa abordagem possibilita intervenções multiprofissionais que promovem adesão ao tratamento, monitoramento clínico e educação em saúde (BRASIL, 2011; GEWEHR DM, et al., 2018). Desigualdades regionais, contudo, impactam o acesso a medicamentos e serviços de saúde, com maior concentração de vulnerabilidade econômica no Norte e Nordeste, influenciando diretamente a adesão ao tratamento (Albuquerque, et al., 2017; Barreto, et al., 2015).

Nesse cenário, o farmacêutico desempenha função estratégica na promoção da adesão, atuando no acompanhamento farmacoterapêutico, na orientação sobre uso correto de

medicamentos e no manejo de problemas relacionados à farmacoterapia. Assim, o presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo, com abordagem qualitativa, que visa reunir, analisar e discutir estudos publicados sobre o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

## MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura de caráter narrativo, com abordagem qualitativa e exploratória, voltada para a análise do papel do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Esse tipo de estudo permite reunir e discutir resultados de pesquisas previamente publicadas, possibilitando uma compreensão ampla e contextualizada acerca da temática proposta.

A busca dos materiais científicos foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2025, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e na plataforma da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Foram empregados descritores em português e inglês, combinados por meio de operadores booleanos, como “farmacêutico AND adesão ao tratamento”, “pharmacist AND medication adherence”, “diabetes mellitus AND hipertensão arterial sistêmica”, e “atenção farmacêutica OR pharmaceutical care”.

4945

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem de forma direta a atuação do farmacêutico na promoção da adesão terapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões sistemáticas e integrativas, resumos de eventos, monografias, dissertações e artigos que, apesar de mencionarem a temática central, não tratavam especificamente da intervenção farmacêutica ou da adesão ao tratamento.

A análise dos estudos selecionados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar os principais resultados, estratégias e impactos da atuação do farmacêutico sobre o comportamento terapêutico dos pacientes. Os dados foram organizados em categorias temáticas, possibilitando uma discussão crítica sobre os desafios, avanços e perspectivas da prática farmacêutica no manejo das DCNT no contexto da Atenção Primária à Saúde.

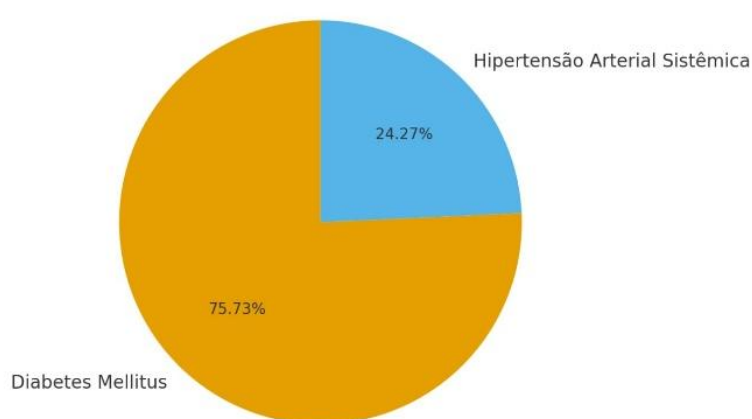
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As DCNTs, também denominadas doenças crônicas, caracterizam-se por sua longa duração e evolução progressiva, geralmente lenta. Essas condições resultam de uma interação complexa entre fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Entre os principais grupos de DCNTs incluem-se as doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas, como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); além do DM e da HAS. Embora frequentemente associadas ao envelhecimento populacional, essas enfermidades acometem indivíduos de diferentes faixas etárias, regiões e contextos socioeconômicos. Estima-se que cerca de 18 milhões de óbitos decorrentes de DCNTs ocorram antes dos 70 anos de idade, sendo aproximadamente 82% dessas mortes prematuras registradas em países de baixa e média renda (OMS, 2024).

No cenário brasileiro, a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destacam-se entre as DCNTs pela elevada prevalência e pelas consequências clínicas associadas. Dados recentes evidenciam que, no período analisado, ocorreram 36.605 internações atribuídas a complicações decorrentes dessas duas condições, sendo a maior parte relacionadas ao diabetes mellitus (Figura 1), reforçando a magnitude desses agravos para a saúde pública nacional (Santos et al., 2021).

4946

**Figura 1.** Distribuição das internações por complicações de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica



**Fonte:** Imagem de autoria própria com base nos dados Santos et al., 2021

Assim, as DCNTs configuram-se como um dos principais desafios da saúde pública brasileira na atualidade. Embora o Plano Estratégico para o enfrentamento das DCNTs no

Brasil (2011 – 2022) tenha promovido avanços significativos, estabelecendo metas como a redução da mortalidade prematura, a diminuição do consumo de álcool e tabaco, o incremento da ingestão de frutas e hortaliças e o estímulo à prática regular de atividade física, ainda se faz necessária a manutenção do monitoramento e da análise contínua dos fatores determinantes e das causas dessas enfermidades. Essa necessidade decorre, sobretudo, da persistência de desigualdades regionais e de gênero, associadas à limitada mobilização social e política, que dificultam o enfrentamento efetivo dessas condições em escala nacional (Medicina Santa Marcelina, 2022).

Em âmbito global, quase três quartos das mortes por DCNTs, correspondendo a aproximadamente 32 milhões de casos, concentram-se em regiões de baixo poder aquisitivo. Diversos fatores de risco contribuem para o aumento dessas enfermidades, destacando-se a alimentação inadequada, o sedentarismo, o consumo nocivo de álcool, a exposição à fumaça do tabaco e a poluição atmosférica. Essas condições impõem elevada carga aos sistemas de saúde e demandam políticas públicas integradas de prevenção e controle, com foco na promoção de hábitos de vida saudáveis e na mitigação das desigualdades sociais que potencializam a incidência dessas doenças (OMS, 2024).

As disparidades regionais evidenciam uma problemática que extrapola o contexto brasileiro e dialoga com desafios globais. A região Nordeste, por exemplo, apresenta elevada vulnerabilidade social, agravada pelas características socioeconômicas de um país em desenvolvimento. Nesse cenário, a gestão municipal e a Atenção Primária à Saúde (APS) representam níveis estratégicos para ampliar o acesso, atender às demandas da população e ofertar serviços resolutivos e de qualidade. No entanto, a distância entre o potencial da APS e a realidade observada revela a necessidade de fortalecer as políticas públicas, ampliar investimentos e promover maior integração das ações no sistema de saúde (Coelho et al., 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para prevenir e controlar as DCNTs, sendo o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo da APS, tem mostrado resultados importantes na redução de internações por condições que podem ser tratadas na atenção básica, além de contribuir para a melhoria da saúde da população (Pereira, 2020). Ademais, a APS promove cuidado contínuo e abrangente aos pacientes com DCNT, atuando desde a promoção da saúde até o processo de reabilitação. Entre os principais fatores que aumentam o risco dessas doenças estão

determinantes sociais, como alimentação inadequada e falta de atividade física (Almeida et al., 2021).

A incorporação de tecnologias na APS tem se mostrado estratégica para aprimorar a qualidade do atendimento, otimizar a gestão do cuidado e promover a autonomia dos pacientes no acompanhamento de suas condições de saúde. Recursos digitais, sistemas informatizados, dispositivos de monitoramento remoto e programas educativos vêm transformando a abordagem das DCNTs nesse nível de atenção (Fernandes et al., 2021). O prontuário eletrônico, por exemplo, possibilita o registro organizado e acessível das informações clínicas, favorecendo a continuidade do cuidado e prevenindo a fragmentação do tratamento (Lapão et al., 2017). Ademais, ferramentas de telemonitoramento e teleconsulta permitem o acompanhamento à distância, reduzindo a necessidade de deslocamentos e possibilitando intervenções mais ágeis diante de alterações nos parâmetros de saúde (Lima et al., 2024).

Novas abordagens, como a utilização de tecnologias de saúde eletrônica (e-health) e atividades corporais, têm demonstrado impactos positivos para a APS. No entanto, ainda existem obstáculos a serem superados, como a desigualdade no acesso às ferramentas tecnológicas e a falta de treinamento adequado para as equipes de saúde (Gobin et al., 2024). Essas estratégias são essenciais para ampliar o alcance dos serviços de saúde e melhorar os resultados, principalmente em regiões com recursos mais escassos. Por isso, fortalecer a APS é fundamental para o cuidado das DCNTs de maneira sustentável e equitativa.

4948

O DM é uma doença metabólica caracterizada pela produção insuficiente de insulina pelo pâncreas ou pela incapacidade do organismo em utilizá-la adequadamente. A insulina é um hormônio essencial para a regulação glicêmica, permitindo que a glicose seja utilizada como fonte de energia para atender às necessidades celulares. Quando esse mecanismo é comprometido, ocorre a elevação dos níveis de glicose no sangue, condição denominada hiperglicemia, que, quando persistente, pode provocar complicações graves, como lesões no sistema cardiovascular, nos vasos sanguíneos, na visão, nos rins e no sistema nervoso, podendo, em casos extremos, representar risco de morte (Ministério da Saúde, 2023). A classificação do DM é fundamental para orientar o tratamento e prevenir complicações.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o DM pode ser classificado em: DM1, caracterizado pela destruição autoimune das células  $\beta$  pancreáticas e consequente deficiência grave de insulina, com início súbito e risco de cetoacidose. Já a DM2, sendo a forma mais prevalente, associada ao envelhecimento, obesidade e resistência insulínica, com início gradual

e podendo apresentar manifestações clínicas como acantose nigricans e dislipidemias; Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), identificado durante a gestação; e outros tipos específicos, incluindo formas genéticas, secundárias a doenças pancreáticas ou induzidas por medicamentos (SBD, 2024; Brasil, 2020).

O DM<sub>2</sub>, em particular, constitui uma doença crônica e multifatorial, relacionada a fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis destacam-se obesidade, excesso de peso corporal, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo excessivo de álcool, que aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento da doença. Entre os não modificáveis encontram-se predisposição genética, histórico familiar de DM e avanço da idade, que também exercem influência relevante sobre sua ocorrência. O reconhecimento precoce desses fatores é indispensável para a formulação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, visando reduzir complicações e proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos (Marinho et al., 2020).

O manejo do DM<sub>2</sub> baseia-se, inicialmente, em mudanças no estilo de vida, especialmente na adoção de uma dieta equilibrada com restrição de açúcares, aliada à prática regular de atividade física de intensidade moderada. Entretanto, quando essas medidas não são suficientes para o controle glicêmico, torna-se necessária a introdução de medicamentos hipoglicemiantes orais ou insulina, a fim de manter a glicemia dentro de níveis adequados (Bertoli et al., 2022).

4949

Apesar dos avanços terapêuticos, a adesão ao tratamento ainda representa um desafio, sobretudo devido a fatores socioeconômicos que dificultam o acesso a serviços de saúde de qualidade, à aquisição de medicamentos e às tecnologias de monitoramento glicêmico. Essas barreiras comprometem a eficácia do tratamento e impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes (Soares et al., 2024).

A HAS é uma enfermidade crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial, diagnosticada quando os valores da pressão sistólica e diastólica permanecem acima dos limites de normalidade estabelecidos. Altamente prevalente na população, a HAS é considerada um dos principais fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares graves, como insuficiência cardíaca, e infarto agudo do miocárdio, configurando-se como importante problema de saúde pública (Bernardi et al., 2023).

Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por determinantes demográficos, como idade avançada e sexo masculino; hereditários, como histórico familiar de hipertensão;

socioeconômicos, incluindo baixa escolaridade e condições de renda; comportamentais, como sedentarismo, consumo excessivo de álcool, tabagismo e padrões alimentares inadequados. Além de fatores antropométricos, como obesidade e acúmulo de gordura abdominal, grande parte desses elementos é modificável ou passível de controle, o que reforça a relevância de estratégias de prevenção primária e secundária, pautadas na adoção de hábitos de vida saudáveis e na implementação de políticas públicas eficazes. Ademais, tais medidas são fundamentais para reduzir a incidência da HAS e, consequentemente, minimizar o risco de complicações cardiovasculares associadas (Marques et al., 2020).

Em relação ao tratamento da HAS, pode ser realizado por meio de abordagens medicamentosas e não medicamentosas, ambas voltadas para reduzir a morbimortalidade de origem cardiovascular. Busca-se a diminuição progressiva da pressão arterial até valores inferiores a 140 mmHg para a sistólica e 90 mmHg para a diastólica. No aspecto farmacológico, geralmente inicia-se a terapêutica com um ou dois anti-hipertensivos, podendo haver necessidade de combinações adicionais conforme a resposta clínica. Entretanto, a adesão do paciente tende a reduzir-se à medida que aumenta o número de fármacos utilizados (Dos Anjos Araújo et al., 2023).

A escolha da intervenção terapêutica depende do estágio da doença e pode envolver medidas farmacológicas ou não farmacológicas. Além disso, é essencial promover alterações no estilo de vida, incluindo alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle do estresse e moderação no consumo de álcool, entre outros hábitos saudáveis. Essas estratégias visam não apenas à redução da mortalidade cardiovascular, mas também à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (Coelho et al., 2024).

Segundo a OMS, a adesão ao tratamento é influenciada por cinco dimensões principais, fatores socioeconômicos, sistema de saúde, características da doença, intervenção terapêutica e aspectos individuais do paciente. Cada dimensão pode ser abordada de forma específica. No plano socioeconômico, fatores como acesso a medicamentos e nível de escolaridade impactam diretamente a adesão. Quanto à doença, condições crônicas e pouco sintomáticas, como a HAS, apresentam maior dificuldade de seguimento terapêutico. No que se refere ao paciente, motivação e envolvimento pessoal no tratamento são determinantes. Em relação à intervenção, a complexidade do regime terapêutico e a tolerabilidade dos medicamentos influenciam a adesão. Por fim, no contexto do sistema de saúde, a qualidade do relacionamento entre

profissional e paciente, bem como a atuação de equipes multidisciplinares, desempenham papel essencial para o sucesso do tratamento (De Mendonça et al., 2022).

A atenção farmacêutica tem se consolidado como uma prática clínica inovadora, especialmente no contexto do cuidado às doenças crônicas não transmissíveis. Essa abordagem é centrada no paciente e propõe um acompanhamento contínuo por parte do farmacêutico, com o intuito de promover o uso racional de medicamentos, prevenir complicações e melhorar os resultados terapêuticos. Seu principal objetivo é garantir que os pacientes utilizem os medicamentos de forma correta, contribuindo para a redução de riscos, a prevenção de eventos adversos e o aumento da adesão ao tratamento (Nunes et al., 2024).

A atuação do farmacêutico clínico, nesse cenário, transcende a simples entrega de medicamentos, passando a desempenhar um papel ativo e integrador no cuidado à saúde. Ao compor equipes multiprofissionais, o farmacêutico colabora por meio de orientações individualizadas, revisão da farmacoterapia, identificação de problemas relacionados ao uso de fármacos e ações de educação em saúde. Estudos indicam que a presença desse profissional na atenção primária e em unidades especializadas contribui significativamente para a redução de hospitalizações evitáveis, melhora o controle de condições como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de reduzir práticas de polifarmácia inadequada (Vieira et al., 2022).

4951

O cuidado farmacêutico configura-se como uma estratégia capaz de contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, uma vez que favorece o aumento da adesão ao tratamento. Isso ocorre porque o farmacêutico desempenha funções de acompanhamento direto, promovendo orientação e sensibilização tanto do paciente quanto de seus familiares sobre a doença, o uso correto dos medicamentos, suas particularidades e benefícios. Além disso, essa prática possibilita identificar obstáculos que podem comprometer a adesão terapêutica, favorecendo intervenções mais eficazes (Rodrigues et al., 2021).

No entanto, a não adesão ao tratamento é um comportamento em que o paciente não segue as orientações terapêuticas prescritas para o controle de sua condição de saúde. Isso pode se manifestar de diversas formas, como erros no uso da medicação; dosagem inadequada ou horários incorretos, intencionais ou acidentais, faltas a consultas médicas ou a adoção de estratégias terapêuticas erradas ou que sequer são implementadas. Esse fenômeno é reconhecido como um fator chave para o aumento da morbidade e mortalidade, bem como para o desenvolvimento de complicações físicas e psicossociais, além de impactar negativamente na qualidade de vida do paciente. Consequentemente, isso leva a um aumento nos custos com

saúde, gerando maior demanda por serviços médicos e custos diretos e indiretos significativos, tanto do ponto de vista médico quanto social (Cunha et al., 2021).

Diante desse cenário, estudos demonstram que a prática de educação em saúde realizada pelo farmacêutico é fundamental para mitigar os efeitos da não adesão, em que foi realizada por meio de orientações verbais e da disponibilização de materiais didáticos, como cartilhas e adesivos personalizados afixados nos frascos de medicamentos. Nesse processo educativo, os pacientes receberam instruções relacionadas à patologia de base, ao uso correto dos fármacos, às possíveis interações entre medicamentos e entre medicamento e alimento, além dos efeitos adversos que poderiam ocorrer durante o tratamento. Além disso, foram orientados quanto ao manuseio adequado de dispositivos, como a aplicação de insulina e a utilização de medidores de glicose. Ademais, a educação em saúde contemplou ações preventivas, com enfoque em hábitos e estilo de vida, reforçando a importância de mudanças comportamentais (De Lima et al., 2025).

O acompanhamento farmacoterapêutico pode ser conduzido por meio do método Dáder, que compreende nove etapas, iniciando-se com a oferta do serviço e seguindo até a realização de visitas subsequentes. Durante esse processo, o farmacêutico orienta detalhadamente o paciente sobre o esquema terapêutico, cada medicamento prescrito e a importância de seguir corretamente a prescrição. Além disso, são abordados aspectos relacionados à adesão medicamentosa, com o objetivo de garantir o uso adequado dos medicamentos, identificar possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM) e propor intervenções para solucioná-los (Ferreira et al., 2023).

4952

Muitos problemas relacionados ao uso de medicamentos estão associados às interações farmacológicas, sobretudo em pacientes com múltiplas comorbidades. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é essencial, pois, por meio da revisão sistemática da terapia medicamentosa, ele consegue identificar interações prejudiciais, ajustar esquemas terapêuticos, orientar corretamente os pacientes quanto ao uso seguro dos medicamentos e, consequentemente, contribuir para a melhoria da adesão e dos resultados clínicos (Dos Santos de Lima et al., 2021).

A crescente utilização de tecnologias de informação e comunicação na área da saúde, aliada à ampla popularização de dispositivos móveis entre a população brasileira, oferece uma oportunidade significativa para aprimorar a adesão ao tratamento em pacientes com HAS e DM. Nesse contexto, o uso de mensagens de texto (SMS) emerge como uma estratégia acessível e eficaz para fortalecer a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Estudos

indicaram que a implementação de intervenções baseadas em SMS, conduzidas ou supervisionadas pelo farmacêutico, pode contribuir significativamente para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso, favorecer o autocontrole dos níveis de pressão arterial e glicemia, além de estimular mudanças positivas nos hábitos de vida dos pacientes. Essas estratégias têm se mostrado especialmente eficazes em populações com acesso limitado a recursos tecnológicos mais avançados, permitindo que as orientações e o acompanhamento do farmacêutico alcancem um público mais amplo e diversificado (Aguiar et al., 2023).

Além disso, práticas como o acompanhamento contínuo, revisões periódicas da terapia e reforço educacional personalizado demonstram resultados positivos na adesão. Portanto, conforme o Quadro 1, o farmacêutico pode atuar em diversas áreas de intervenção como na detecção precoce de problemas relacionados à farmacoterapia, prevenindo efeitos adversos e promovendo ajustes terapêuticos adequados, reforçando a segurança e a eficácia do tratamento (Rodrigues et al., 2021; Ferreira et al., 2023).

**Quadro 1.** Atuação do farmacêutico na detecção precoce de problemas relacionados a farmacoterapia

Estudo	Tipo de Intervenção	Resultados Principais	Fonte
Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com HAS e DM	Acompanhamento farmacoterapêutico em farmácia comunitária	Redução significativa dos níveis de glicemia (de 132 mg/dL para 101 mg/dL) e melhoria na adesão ao tratamento medicamentoso.	Souza et al., 2020
Atenção farmacêutica na hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica: caso clínico	Atenção farmacêutica em Unidade de Saúde da Família	Melhora no controle da pressão arterial e glicemia, além de aumento na adesão ao tratamento.	Lima Filho et al., 2017
Cuidado farmacêutico para pacientes hipertensos e diabéticos	Acompanhamento farmacoterapêutico e educação em saúde	Melhora na adesão ao tratamento e controle das condições clínicas dos pacientes.	Paula, 2024

**Fonte:** Autores (2025).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a presente revisão de literatura demonstrou que o farmacêutico desempenha atribuições fundamentais no manejo das DCNTs, especialmente DM1, DM2 e HAS. Sua atuação, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, orientação sobre o uso

correto de medicamentos, monitoramento de efeitos adversos e promoção de hábitos de vida saudáveis, contribuindo significativamente para a adesão ao tratamento, para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução das complicações associadas a essas doenças. Assim, evidencia-se a relevância do farmacêutico no contexto multidisciplinar da saúde, tanto na prevenção quanto no controle das DCNTs.

Entre as principais contribuições deste estudo, destaca-se o aprofundamento do conhecimento sobre estratégias capazes de melhorar a adesão ao tratamento, oferecendo subsídios para futuras pesquisas e intervenções clínicas. Apesar das limitações, como a restrição da busca a bases específicas e a seleção de publicações em português, sugere-se que investigações futuras explorem a percepção dos pacientes sobre a atuação do farmacêutico, fatores motivacionais da adesão, o uso de tecnologias digitais, como aplicativos e telefarmácia, bem como as barreiras institucionais que podem limitar sua atuação, com o objetivo de fortalecer o papel desse profissional na atenção à saúde de pacientes com DM e HAS.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR EC, et al. Uso de mensagens de texto na promoção da adesão medicamentosa e na redução da pressão arterial em pacientes hipertensos: Estudo ESSENCE. 2023.

AHLQVIST E, et al. Novos subgrupos de diabetes de início na idade adulta e sua associação com desfechos: uma análise de cluster baseada em dados de seis variáveis. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2018;6(5):361-369.

ALBUQUERQUE VR, et al. Impacto da Atenção Primária na Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Desafios e Estratégias. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(12):2816-2829.

ALMEIDA RA, MALAGRIS LEN. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2023;19(SPE1):33-42.

AMORIM JS, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(7):2549-2563.

BERNARDI NR, et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2023;43:e11842-e11842.

BERTOLI MR, et al. Diabetes mellitus gestacional: sintomas, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(2):10052-1061.

CASAGRANDE AES, et al. Hipertensão arterial e diabetes: um projeto de intervenção. *Anais da Jornada do IETC*. 2022;2:88.

COELHO ACR, et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2023;31(2):e31020095.

COELHO MCSG, et al. Práticas educativas no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Revista Científica FACS*. 2024;24(1):39-52.

DA SILVA FERNANDES B, VILLA ALV, FRAGA AGM. Estratégias de promoção da adesão farmacoterapêutica empregados em pacientes idosos que podem auxiliar as ações em uma farmácia escola. *Research, Society and Development*. 2023;12(4):e26412441280.

DE CARVALHO SPS, et al. Determinantes socioeconômicos das doenças crônicas não transmissíveis em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2022;11(6):e12311628822.

DE LIMA FILHO MM, et al. Atenção farmacêutica na hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica: caso clínico. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*. 2017;2(s.1).

DE LIMA LIT, et al. Atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos para usuários e acompanhantes de um hospital especializado em oncologia do Rio de Janeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2025;25(5):e20043-e20043.

DE MENDONÇA FURTADO RH. Os desafios na adesão ao tratamento do paciente com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2022;29(3):65-68.

DE OLIVEIRA JJF, BATISTA MG, DE SOUZA TKFN. O impacto da atenção farmacêutica na prevenção de doenças crônicas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2025;11(8):967-979.

DE PAULA PPA, et al. Cuidado farmacêutico para pacientes hipertensos e diabéticos: revisão de escopo. *Studies in Engineering and Exact Sciences*. 2024;5(3):e12885-e12885.

DE SOUZA LO, et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(6):19540-19551.

DOS SANTOS FCM, et al. Cuidado farmacêutico em diabetes mellitus tipo 2: um desafio a ser enfrentado. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*. 2023;9:1-15.

DOS ANJOS ARAÚJO LF, et al. Aspectos não farmacológicos do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023;23(6):e12751-e12751.

DOS SANTOS LIMA D, DE MELO GUEDES JP. Atribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos e automedicação. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021;10(15):e263101522827.

FERNANDES MR. Uso de tecnologias em doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;11(4):1-15.

MARCONI MA. Cultura e sociedade. In: LAKATOS EM. Sociologia. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 1991.

MARINHO NBP, et al. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020.

MARQUES AP, et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25:2271-2282.

MEDICINA SANTA MARCELINA. A epidemia silenciosa das doenças crônicas no Brasil: quais os desafios?. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Diabetes: causas, sintomas, tratamento e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

OMS. Doenças não transmissíveis. 2022.

RAJPURA J, NAYAK R. Medication adherence: a review. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2014;39(5):514-522.

REACH G. Patient non-adherence and the therapeutic alliance: a proposal for ethically informed pragmatism. BMJ Open. 2018;8:e016182.

RICARDO CJS, et al. O papel do farmacêutico na adesão à farmacoterapia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica. 2023;2(3).

4956

RODRIGUES JFB, et al. O cuidado farmacêutico na melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2021;10(16):e316101623753.

SANTOS M, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: panorama e desafios para o sistema de saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2023;26:e230005.

SOARES RA, et al. Qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo II: contextos e desafios nos dias atuais. Research, Society and Development. 2024;13(5):e6613545661.