

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 20

Edição XXX

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

AMANDA TUROSSI FERRO¹
ANA KAROLINY CAVALLIN OLIVEIRA LUZ¹
ANA LAURA BELTRAME DUARTE¹
BRUNO MARON LEWE¹
CECÍLIA VITÓRIA TONIN¹
EDUARDO BAUERMANN¹
EDUARDO BORTOLUZZI CORRÊA¹
ELLEN REICHERT PARMIGIANI¹
GABRIEL VERONEZE CANTELLI¹
GABRIELA SANCHEZ TESCHE¹
JOANA GABBI ANTONELLO¹
JOANA PAULETTI PRESTES MARTINEZ¹
LAURA TREVISAN GOPINGER¹
LAVÍNIA DOSSA CANALI¹
LEONARDO DE FREITAS PEDROSO¹

¹Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento; Psiquiatria; Revisão de Bibliografia.

DOI:

10.59290/0921226002

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A adesão é definida como a medida em que os comportamentos de um paciente seguem uma prescrição ou regime terapêutico acordado. Ela considera os pontos de vista e as escolhas do paciente e permite que ele desempenhe um papel mais ativo no desenvolvimento do plano de tratamento (BAILEY *et al.*, 2021). Isso inclui comparecimento às consultas, uso adequado de medicamentos, participação em terapias e seguimento das orientações multiprofissionais.

Na psiquiatria, a adesão envolve não apenas o uso correto de psicofármacos, quando indicados, mas também a participação em psicoterapia, o seguimento contínuo e o estabelecimento de vínculo terapêutico. Dessa forma, a adesão terapêutica do paciente é fundamental para o cuidado em saúde mental. Profissionais e organizações de saúde desempenham um papel crucial na promoção da adesão entre pessoas com transtornos mentais e deve ser compreendida como um processo complexo e multifatorial, pois ela é influenciada por aspectos emocionais, cognitivos, sociais e institucionais, sendo fundamental para a promoção de melhores desfechos clínicos, redução do sofrimento psíquico e melhoria da qualidade de vida (TCHOUNWOU, 2023).

A partir desse contexto, este capítulo tem como objetivo analisar a adesão ao tratamento psiquiátrico. Pretende-se discutir a epidemiologia, os fatores que determinam a adesão, a fisiopatologia e aspectos neuropsicológicos, avaliação da adesão e explorar a abordagem multidisciplinar na assistência ao paciente psiquiátrico, promovendo uma atuação integral e humanizada. Dessa forma, busca-se oferecer ao leitor uma visão integrada entre evidências científicas atuais e a prática clínica, com o objetivo de con-

tribuir para a melhoria dos desfechos e da qualidade de vida para os pacientes.

MÉTODO

Para a elaboração deste capítulo sobre adesão ao tratamento em pacientes psiquiátricos, será realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem sistematizada, visando integrar evidências relacionadas aos determinantes da adesão, suas consequências clínicas e estratégias de intervenção. A busca será conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores como *“treatment adherence”*, *“medication adherence”*, *“psychiatric disorders”*, *“mental health”*, *“patient compliance”*, *“therapeutic alliance”* e *“psychopharmacology”*, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Serão incluídos estudos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, com ênfase em revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e diretrizes internacionais. Estudos clássicos poderão ser utilizados para fundamentação conceitual do tema. Os critérios de inclusão abrangeram pesquisas envolvendo adultos com transtornos psiquiátricos, avaliando adesão ao tratamento farmacológico e/ou psicoterápico, bem como desfechos clínicos associados. Serão excluídos estudos com baixo rigor metodológico, amostras não representativas ou foco não diretamente relacionado à adesão terapêutica. A análise será conduzida de forma descritiva e crítica, integrando fatores individuais, clínicos e sistêmicos que influenciam a adesão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia

A adesão ao tratamento psiquiátrico corresponde ao grau em que o paciente consegue seguir adequadamente as orientações propostas pela equipe de saúde, incluindo o uso correto

das medicações, comparecimento às consultas e continuidade do acompanhamento terapêutico. Esse aspecto possui grande importância dentro da psiquiatria, pois os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacidade e prejuízo funcional no mundo, afetando significativamente a qualidade de vida, as relações interpessoais e o desempenho ocupacional dos indivíduos acometidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Apesar da importância do tratamento contínuo, a não adesão terapêutica permanece extremamente frequente na prática psiquiátrica. Estudos recentes demonstram que aproximadamente metade dos pacientes com transtornos mentais apresenta algum grau de baixa adesão ao tratamento farmacológico, seja por interrupção do uso das medicações, abandono do acompanhamento especializado ou utilização incorreta das prescrições médicas. As taxas de não adesão variam conforme o transtorno psiquiátrico apresentado. Em pacientes com esquizofrenia, por exemplo, a adesão costuma ser menor devido à presença de sintomas psicóticos, alterações cognitivas e ausência de insight, dificultando que o indivíduo reconheça a necessidade do tratamento contínuo (UPTODATE, 2025).

No transtorno bipolar, a interrupção do tratamento também ocorre com frequência, principalmente durante episódios de mania ou hipomania. Nesses períodos, o paciente pode apresentar sensação intensa de bem-estar, aumento da autoconfiança e diminuição da percepção de adoecimento, acreditando não precisar mais das medicações prescritas (UPTODATE, 2025).

Em indivíduos com depressão maior, sintomas como desesperança, fadiga, apatia e desmotivação frequentemente dificultam a continuidade do tratamento. Muitos pacientes interrompem o uso dos antidepressivos precocemente devido à ausência de melhora imediata dos

sintomas ou pela ocorrência de efeitos colaterais nos primeiros dias de tratamento (LAZARY *et al.*, 2021).

O impacto global da não adesão ao tratamento psiquiátrico é expressivo. Pacientes que interrompem o acompanhamento apresentam maior risco de recaídas psiquiátricas, crises agudas, hospitalizações frequentes e tentativas de suicídio. Além disso, a descontinuidade terapêutica está associada à pior funcionalidade social, dificuldades ocupacionais e aumento dos custos para os sistemas de saúde. Em transtornos mentais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, a baixa adesão também contribui para aumento da mortalidade quando comparada à população geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Dentre os fatores mais importantes destaca-se a ausência de insight sobre a doença, principalmente em pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar. Nesses casos, o indivíduo frequentemente não reconhece que possui um transtorno mental e, consequentemente, acredita não necessitar de acompanhamento contínuo ou uso regular das medicações (UPTODATE, 2025).

Os efeitos adversos dos psicofármacos também representam uma importante causa de abandono terapêutico. Sintomas como ganho de peso, sonolência excessiva, tremores, rigidez muscular e disfunção sexual podem gerar grande desconforto e reduzir significativamente a aceitação do tratamento pelo paciente (LAZARY *et al.*, 2021).

Pacientes com dependência química apresentam maiores dificuldades em manter acompanhamento regular e aderir adequadamente ao tratamento medicamentoso, além de possuírem maior risco de recaídas e reinternações psiquiátricas. Além disso, o estigma relacionado às doenças mentais ainda constitui uma importante barreira, fazendo com que muitos indivíduos

sintam vergonha de procurar ajuda especializada ou utilizar medicações psiquiátricas, favorecendo a interrupção do acompanhamento clínico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Diante desse cenário, estratégias como psicoeducação, fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde, individualização terapêutica e acompanhamento multiprofissional tornam-se fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento psiquiátrico. Essas medidas auxiliam no entendimento da doença, aumentam a confiança do paciente em relação ao tratamento e contribuem para redução das recaídas e complicações associadas aos transtornos mentais (UPTODATE, 2025).

Fisiopatologia e aspectos neuropsicológicos

Na esfera da assistência psiquiátrica, a adesão terapêutica — compreendida como a extensão na qual o comportamento do indivíduo converge com as recomendações da equipe de saúde (BAILEY *et al.*, 2021) — constitui o principal vínculo entre a precisão diagnóstica e o desfecho clínico favorável. Em conformidade com o apontado por Tchounwou (2023), este é um processo multifatorial, orientado por variáveis sociais e institucionais, além de determinantes neurobiológicos e funcionais subjacentes. A transição da intenção comportamental para a execução contínua de um plano terapêutico exige a integridade estrutural e química de redes cerebrais específicas responsáveis pelo controle cognitivo (MARTÍNEZ-ARÁN; VIETA, 2021). Analisar as estruturas que embasam os domínios neuropsicológicos relacionados à não adesão possibilita fundamentar uma prática clínica integral, humanizada e baseada em evidências.

A incapacidade crônica ou intermitente de aderir ao regime terapêutico em pacientes psiquiátricos não deve ser simplificada apenas

como "resistência psicológica". Estudos avançados de neuroimagem funcional demonstram que a falha na adesão está relacionada a disfunções estruturais e neuroquímicas em circuitos cerebrais específicos, com destaque para as redes fronto-estriatais e frontoparietais. Nesse cenário, o Córtex Pré-Frontal Dorsolateral (CPF DL) e o Córtex Cingulado Anterior (CCA) cumprem funções centrais no monitoramento de ações, na estipulação de metas futuras e na avaliação de custo-benefício (MARTÍNEZ-ARÁN; VIETA, 2021).

Em patologias definidas pela hipofrontalidade acentuada, como a esquizofrenia e episódios agudos do transtorno afetivo bipolar, há implicações severas na capacidade do indivíduo de projetar os benefícios tardios do uso do psicofármaco ou da psicoterapia, tornando-o altamente vulnerável ao incômodo imediato de reações adversas ou à falsa percepção de melhora sintomática de curto prazo (SEMAHEGN *et al.*, 2020). Além disso, o desequilíbrio do sistema dopaminérgico mesocorticolímbico — via central do processamento de recompensa e motivação — modifica profundamente o valor motivacional conferido ao tratamento. Em casos de depressão maior e sintomas negativos da psicose, o estado de hipodopaminergia revela-se clinicamente como apatia e avolição severas; como consequência, o comportamento direcionado a metas complexas (tal qual administrar esquemas posológicos estritos) perde seu reforço intrínseco, resultando na descontinuação do cuidado multiprofissional.

Sob a ótica neuropsicológica, a manutenção da adesão está condicionada diretamente à preservação de múltiplos domínios cognitivos que atuam de forma interdependente (SANTOS *et al.*, 2022). No instante em que tais domínios encontram-se deficientes em virtude do curso clínico dos transtornos mentais graves, a probabilidade de falhas na continuidade assistencial

umenta exponencialmente. As tendências afetivas e cognitivas também operam como moduladores neuropsicológicos da tomada de decisão. Pacientes afetados por sintomas ansiosos e depressivos manifestam um processamento atencional seletivo para estímulos desagradáveis, o que resulta na superestimação sistemática dos efeitos colaterais e na subestimação de sua própria autoeficácia e capacidade de recuperação, produzindo um padrão de desvio em relação ao processo terapêutico (SEMAHEGN *et al.*, 2020).

Fatores determinantes da adesão

Os fatores determinantes da adesão ao tratamento em pacientes psiquiátricos representam um desafio complexo que atravessa dimensões clínicas, sociais e familiares, demandando uma análise profunda dos elementos que regem o comportamento do indivíduo e sua rede de suporte.

A forma como o paciente percebe sua própria condição e o tratamento é um dos pilares da continuidade do cuidado. Conforme evidenciado em pesquisas ambulatoriais, a grande maioria dos usuários (90%) compreende que sua saúde depende diretamente das medicações e que estas evitam crises mais graves (SOUZA, *et al.*, 2025). No entanto, a capacidade cognitiva e o nível de instrução influenciam diretamente a segurança desse processo; a baixa escolaridade é um fator crítico, dificultando a interpretação de receitas e rótulos. Aproximadamente 40% dos pacientes em acompanhamento relatam sérias dificuldades para ler e entender as instruções contidas nas embalagens dos medicamentos, além disso, o nível de conhecimento sobre a própria farmacoterapia é um preditor direto de sucesso; intervenções que elevam esse entendimento transformam a percepção do paciente de um estado de confusão para

um de maior autonomia e segurança no uso dos fármacos (SOUZA, *et al.*, 2025).

A natureza crônica dos transtornos mentais graves exige um compromisso de longuíssimo prazo, o que desgasta naturalmente a adesão ao longo dos anos. Dados mostram que a vasta maioria dos pacientes (96%) faz uso de psicotrópicos de forma prolongada, com muitos mantendo o tratamento por décadas, embora o esquecimento ocasional da dosagem atinja cerca de metade dessa população (SOUZA, *et al.*, 2025). O entendimento sobre a melhora dos sintomas ajuda na manutenção, 84% dos pacientes percebem que conseguem ter pensamentos mais nítidos quando estão devidamente medicados. Por outro lado, a severidade do quadro clínico e a persistência dos sintomas podem levar ao desânimo, especialmente quando o paciente não percebe uma cura definitiva, mas sim um controle contínuo dos danos (SOUZA, *et al.*, 2025).

A continuidade da terapia em pacientes com transtornos mentais é fortemente influenciada pela natureza do regime prescrito, especialmente no que diz respeito à complexidade da farmacoterapia. O estudo demonstrou que a maioria dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) lida com regimes terapêuticos de alta complexidade, caracterizados pelo uso simultâneo de múltiplos medicamentos e dosagens que exigem uma rotina rigorosa (DE CARVALHO *et al.*, 2025). Outro ponto determinante é o nível de entendimento do paciente, antes da aplicação de modelos de intervenção, observou-se que muitos indivíduos possuíam um conhecimento insuficiente ou apenas regular sobre os fármacos utilizados, desconhecendo nomes, dosagens corretas e finalidades terapêuticas. Além disso, a insegurança sobre como manejar o esquecimento de doses ou a preocupação com possíveis efeitos adversos atua como um obstáculo para a adesão, levando

muitas vezes à alteração ou interrupção do esquema medicamentoso por conta própria para aliviar o sofrimento causado por esses fatores (DE CARVALHO *et al.*, 2025).

O ambiente social e a condição econômica do indivíduo estabelecem barreiras externas que frequentemente impactam a capacidade de manter o tratamento. O perfil dos participantes revelou uma vulnerabilidade econômica acentuada, com a maioria vivendo em lares com renda inferior a dois salários mínimos e sem vínculo empregatício regular, o que gera altos custos sociais e econômicos para o país. A baixa escolaridade, com prevalência de pacientes que não completaram o ensino fundamental, também dificulta a compreensão de orientações técnicas, tornando essencial o uso de ferramentas facilitadoras como organizadores de medicamentos e comunicação visual adaptada. Somam-se a isso os desafios logísticos, em que a necessidade de deslocamento físico até as unidades de saúde gera sobrecarga, tornando o uso de tecnologias como a telefarmácia uma estratégia viável para reduzir gastos e otimizar o tempo. Por fim, as crenças individuais, o estigma da doença mental e a falta de suporte social adequado podem influenciar negativamente o comportamento do paciente, exigindo uma abordagem humanizada que considere as atitudes e percepções subjetivas de cada sujeito (DE CARVALHO *et al.*, 2025).

A adesão ao tratamento psiquiátrico no Brasil é profundamente afetada por desigualdades regionais e falhas estruturais na rede de saúde, onde a maior concentração de recursos e profissionais qualificados no Sudeste favorece uma busca por auxílio mais rápida, enquanto as carências nas regiões Norte e Nordeste criam barreiras significativas ao acesso (BORTOLON *et al.*, 2025). Embora os hospitais sejam amplamente procurados, essa escolha está associada a atrasos e ao atendimento em momentos

de crise aguda, evidenciando uma rede fragmentada que carece de diretrizes nacionais e de uma coordenação integrada que facilite o encaminhamento a serviços mais eficientes, como os CAPS e profissionais de saúde mental (BORTOLON *et al.*, 2025). Além disso, a adesão é prejudicada pelo desconhecimento das famílias sobre onde buscar ajuda e pela falta de capacitação profissional, que muitas vezes resulta em atitudes estigmatizantes que excluem os familiares do processo terapêutico, reforçando a necessidade de intervenções educacionais e de uma distribuição mais equitativa de recursos humanos em todo o país (BORTOLON *et al.*, 2025).

Consequências da não adesão

A não adesão ao tratamento em transtornos psiquiátricos constitui um problema frequente e de grande relevância clínica. Estima-se que entre 40% e 60% dos pacientes com esquizofrenia e entre 30% e 40% daqueles com depressão interrompam o uso da medicação em algum momento do tratamento (VEGA *et al.*, 2021). Essa interrupção está associada a importantes repercussões clínicas, sociais e econômicas, incluindo maior risco de recaídas e exacerbações dos sintomas, aumento das hospitalizações psiquiátricas, piora da funcionalidade e elevação do risco de comportamento suicida (VEGA *et al.*, 2021).

Pacientes que não aderem adequadamente ao tratamento apresentam risco de recaída entre cinco e oito vezes maior quando comparados aos pacientes aderentes, especialmente em transtornos como a esquizofrenia, nos quais podem ocorrer surtos psicóticos agudos. Como consequência, observa-se aumento significativo das internações psiquiátricas, com taxas de hospitalização entre 50% e 70% superiores às registradas em indivíduos que seguem corretamente o tratamento medicamentoso (VEGA *et*

al., 2021). Além disso, a interrupção da medicação está relacionada ao aumento da ideação suicida e das tentativas de suicídio, podendo dobrar esse risco em pacientes com esquizofrenia e depressão. Também há maior probabilidade de ocorrência de comportamentos agressivos e episódios de instabilidade emocional decorrentes do agravamento dos sintomas psiquiátricos (ZUO *et al.*, 2024).

Outro impacto importante refere-se ao declínio funcional. A não adesão favorece a piora do desempenho cognitivo e funcional, comprometendo a capacidade de trabalho, estudo e participação social. Esse processo contribui para o chamado declínio socio-ocupacional, aumentando a dependência de familiares e cuidadores para a realização de atividades cotidianas. Em pacientes com esquizofrenia, por exemplo, a falta de adesão está associada a maiores índices de desemprego crônico e institucionalização prolongada (CAMPOS *et al.*, 2025).

As repercussões sociais também são expressivas. A interrupção do tratamento pode intensificar manifestações visíveis da doença, como alucinações, delírios, alterações comportamentais e crises públicas, reforçando o estigma social associado aos transtornos mentais. Esse cenário favorece o isolamento social, o sentimento de rejeição e a redução da procura por atendimento especializado (ARAÚJO *et al.*, 2023). Paralelamente, as alterações comportamentais decorrentes do descontrole dos sintomas, incluindo irritabilidade, agressividade e paranoia, podem comprometer as relações familiares e interpessoais, aumentando conflitos, afastamentos e rupturas afetivas. Em muitos casos, familiares assumem responsabilidades adicionais de cuidado, gerando sobrecarga emocional, financeira e ocupacional (ARAÚJO *et al.*, 2023).

A não adesão também afeta diretamente a situação econômica dos pacientes e de suas

famílias. Crises recorrentes podem resultar em faltas frequentes ao trabalho, perda de emprego e redução da renda familiar. Os cuidadores frequentemente precisam dedicar horas ao acompanhamento do paciente em consultas, emergências e internações, reduzindo sua própria produtividade laboral (ARAÚJO *et al.*, 2023).

Do ponto de vista dos sistemas de saúde, os custos decorrentes da não adesão são substanciais. Os custos diretos incluem hospitalizações psiquiátricas, atendimentos de urgência, necessidade de reposição de medicamentos e tratamento de complicações associadas. Estudos indicam que pacientes não aderentes podem gerar custos de duas a três vezes superiores aos observados em pacientes aderentes (TADESSE *et al.*, 2025). Além disso, os custos indiretos englobam absenteísmo, aposentadoria precoce por incapacidade, redução da produtividade familiar e aumento dos gastos sociais relacionados ao cuidado de pessoas com transtornos mentais. Dessa forma, a não adesão amplia significativamente o impacto econômico da doença para os indivíduos, famílias e sistemas públicos de saúde (TADESSE *et al.*, 2025).

Diversos fatores contribuem para a baixa adesão ao tratamento psiquiátrico. Entre os fatores relacionados ao paciente destacam-se a baixa aceitação ou negação da doença, crenças culturais sobre os transtornos mentais e limitada compreensão acerca da importância do tratamento (CAPISTRANO *et al.*, 2025). Em relação aos tratamentos, esquemas terapêuticos complexos, necessidade de múltiplas doses diárias, efeitos adversos como ganho de peso, sedação e disfunção sexual, além da percepção tardia dos benefícios clínicos, podem desestimular a continuidade do uso dos medicamentos. Pacientes com sintomas negativos, como apatia e déficit cognitivo, apresentam risco ainda maior de descontinuação terapêutica (CAPISTRANO *et al.*, 2025).

Aspectos relacionados ao sistema de saúde também exercem influência importante. A falta de acompanhamento multiprofissional, consultas rápidas com pouco espaço para esclarecimento de dúvidas e dificuldades de acesso aos medicamentos, especialmente em regiões com menor cobertura assistencial, constituem barreiras relevantes à adesão (CAMPOS *et al.*, 2025). Somam-se a isso fatores socioeconômicos como baixa renda, desemprego, ausência de rede de apoio familiar e uso concomitante de álcool e outras drogas, condições frequentemente associadas ao abandono do tratamento (CAPISTRANO *et al.*, 2025). Além disso, determinados transtornos apresentam maiores índices de não adesão, especialmente a esquizofrenia de início precoce e o transtorno bipolar grave, devido à maior complexidade clínica e à necessidade de tratamento contínuo por longos períodos (CAMPOS *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, diferentes estratégias têm sido propostas para melhorar a adesão ao tratamento. Programas de psicoeducação direcionados aos pacientes e familiares demonstram resultados positivos ao ampliar a compreensão sobre a doença, os objetivos terapêuticos, os benefícios esperados e os possíveis efeitos adversos dos medicamentos. Quanto maior o conhecimento sobre o tratamento, menor tende a ser a probabilidade de abandono terapêutico (BORBA; LIMA, 2025). O envolvimento da família e a construção de uma comunicação efetiva entre paciente e equipe de saúde também desempenham papel fundamental, fortalecendo o suporte emocional, a motivação e o monitoramento cotidiano do tratamento (BORBA; LIMA, 2025).

Adicionalmente, a simplificação dos esquemas terapêuticos, incluindo a redução do número de doses diárias e o uso de formulações de longa duração, pode diminuir esquecimentos e dificuldades relacionadas ao uso contínuo da

medicação. O emprego de recursos tecnológicos, como aplicativos, alarmes e lembretes eletrônicos, também tem demonstrado potencial para aumentar a adesão, especialmente entre indivíduos com menor letramento em saúde mental. Assim, a combinação de intervenções educativas, suporte familiar, acompanhamento multiprofissional e estratégias de simplificação terapêutica representa uma abordagem eficaz para minimizar a não adesão e melhorar os desfechos clínicos em pacientes com transtornos psiquiátricos (BORBA; LIMA, 2025; TADESSE *et al.*, 2025).

Estratégias para melhorar a adesão

A adesão ao tratamento em pacientes com transtornos psiquiátricos representa um dos maiores desafios da prática clínica em saúde mental, devido à natureza multifatorial da não adesão e às repercussões negativas decorrentes da interrupção terapêutica. A literatura demonstra que a baixa adesão está associada ao aumento das recaídas, reinternações, agravamento clínico, elevação dos custos em saúde e prejuízo da qualidade de vida dos pacientes (CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016; JAYASREE *et al.*, 2024). Além disso, fatores relacionados ao paciente, aos profissionais de saúde, ao tratamento e ao contexto social influenciam diretamente a continuidade terapêutica, tornando necessária a adoção de estratégias amplas e individualizadas (GRATACÓS; POUSA, 2018).

Nesse contexto, diferentes intervenções têm sido desenvolvidas com o objetivo de favorecer o engajamento do paciente no tratamento psiquiátrico. As estratégias mais frequentemente descritas na literatura incluem ações de educação em saúde, fortalecimento da aliança terapêutica, simplificação do regime medicamentoso, utilização de formulações farmacológicas de longa ação, intervenções psicossociais e uso de tecnologias digitais voltadas ao acompanha-

mento terapêutico (JAYASREE *et al.*, 2024; CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016). Essas abordagens atuam tanto sobre fatores relacionados à não adesão intencional — como crenças negativas acerca da doença e do tratamento — quanto sobre dificuldades práticas, cognitivas e organizacionais envolvidas na manutenção do cuidado contínuo (JAYASREE *et al.*, 2024).

A educação em saúde constitui uma das principais estratégias para melhorar a adesão ao tratamento psiquiátrico, sobretudo por promover maior compreensão acerca da doença mental, do funcionamento dos medicamentos e da importância da continuidade terapêutica. Muitos pacientes interrompem o tratamento devido à ausência de conhecimento sobre o transtorno, medo dos efeitos adversos ou falta de percepção dos benefícios clínicos da terapêutica (JAYASREE *et al.*, 2024).

As intervenções psicoeducativas permitem orientar pacientes e familiares sobre sintomas, prognóstico, sinais de recaída, riscos da interrupção medicamentosa e manejo dos efeitos colaterais. Além disso, favorecem a participação ativa do paciente no processo terapêutico, reduzindo comportamentos de não adesão intencional relacionados à descrença no tratamento e à negação da doença (JAYASREE *et al.*, 2024).

Estudos descritos na literatura apontam que intervenções simples, como explicações individualizadas sobre medicamentos, distribuição de materiais educativos, utilização de lembretes e demonstrações sobre organização da medicação, apresentam potencial para melhorar a adesão terapêutica em indivíduos com transtornos mentais. Dessa forma, a educação em saúde deve ser entendida como estratégia contínua e integrada ao acompanhamento clínico em saúde mental (JAYASREE *et al.*, 2024).

A aliança terapêutica corresponde à relação colaborativa estabelecida entre paciente e profissional de saúde, sendo considerada um dos

principais fatores associados à adesão ao tratamento psiquiátrico. Evidências demonstram que relações terapêuticas positivas favorecem maiores índices de continuidade terapêutica, independentemente de outras variáveis clínicas ou sociodemográficas (CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016).

A qualidade da comunicação entre profissional e paciente exerce influência significativa sobre a aceitação do tratamento, especialmente quando há acolhimento, empatia, respeito às crenças individuais e participação ativa do paciente nas decisões terapêuticas. A literatura também destaca que a relação terapêutica possibilita esclarecer dúvidas, desmistificar crenças negativas acerca da medicação e melhorar o *insight* relacionado à doença mental (CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016).

Além disso, atitudes e crenças dos próprios profissionais de saúde mental podem impactar diretamente a adesão terapêutica. Profissionais pessimistas em relação ao prognóstico ou pouco sensibilizados para estratégias de adesão tendem a apresentar menor capacidade de promover vínculo terapêutico eficaz. Dessa maneira, o fortalecimento da aliança terapêutica depende não apenas do paciente, mas também da postura ética, comunicacional e empática da equipe clínica (CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016).

A complexidade dos regimes terapêuticos constitui importante fator relacionado à não adesão em pacientes psiquiátricos. Esquemas envolvendo múltiplos medicamentos, diversas doses diárias e horários complexos dificultam a continuidade terapêutica, principalmente em indivíduos com déficits cognitivos, sintomas psicóticos ou dificuldades organizacionais. Nesse contexto, a simplificação do tratamento representa estratégia relevante para favorecer a adesão medicamentosa. Reduzir o número de comprimidos, simplificar horários de administração e diminuir a frequência das doses podem contri-

buir para reduzir esquecimentos e melhorar o seguimento terapêutico (JAYASREE *et al.*, 2024).

Um estudo retrospectivo citado por Jayasree *et al.* (2024) demonstrou que a redução da quantidade de comprimidos e a simplificação do plano terapêutico estiveram associadas ao aumento da adesão e persistência ao tratamento antidepressivo. Além disso, esquemas terapêuticos mais simples reduzem confusões relacionadas ao uso correto da medicação, facilitando sua incorporação à rotina diária do paciente (JAYASREE *et al.*, 2024).

O uso de formulações farmacológicas de longa ação constitui estratégia importante para pacientes com histórico de esquecimentos frequentes, interrupções recorrentes do tratamento ou baixa adesão medicamentosa. Embora os artigos utilizados não aprofundem especificamente os mecanismos farmacológicos dessas formulações, os textos reconhecem que intervenções voltadas à redução da complexidade terapêutica e à facilitação do seguimento medicamentoso podem favorecer a continuidade do tratamento (JAYASREE *et al.*, 2024).

Os antipsicóticos injetáveis de longa ação apresentam potencial para minimizar falhas relacionadas ao uso diário da medicação, especialmente em pacientes com esquizofrenia e transtornos psicóticos graves, condição frequentemente associada a elevadas taxas de não adesão terapêutica (GRATACÓS; POUSA, 2018; JAYASREE *et al.*, 2024). Essas formulações permitem maior estabilidade terapêutica, reduzem esquecimentos e facilitam o acompanhamento clínico contínuo, particularmente em indivíduos com histórico de recaídas associadas à interrupção medicamentosa (GRATACÓS; POUSA, 2018).

As intervenções psicossociais desempenham papel fundamental na promoção da adesão ao tratamento psiquiátrico, sobretudo por

atuarem sobre fatores emocionais, cognitivos e sociais relacionados à continuidade terapêutica. Estratégias como entrevista motivacional, terapias cognitivo-comportamentais e programas educativos individualizados têm sido utilizadas para melhorar o engajamento do paciente no cuidado em saúde mental. A entrevista motivacional busca fortalecer a autonomia do paciente, estimular motivação interna para o tratamento e favorecer maior participação nas decisões terapêuticas (GRATACÓS; POUSA, 2018).

Já a Terapia de Adesão ao Tratamento (*Treatment Adherence Therapy* – TAT) combina técnicas motivacionais, adaptação da medicação e treinamento comportamental, atuando sobre fatores como baixa consciência da doença, insatisfação com os medicamentos e dificuldades cognitivas relacionadas ao uso correto da terapêutica. Essas estratégias apresentam potencial para melhorar atitudes relacionadas à medicação e favorecer maior continuidade terapêutica (GRATACÓS; POUSA, 2018).

Além disso, o apoio familiar e social também constitui elemento importante das intervenções psicossociais. Pacientes com suporte familiar adequado e maior integração social apresentam maiores chances de adesão terapêutica, enquanto isolamento social, estigma e ausência de rede de apoio associam-se ao aumento da não adesão (CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016; JAYASREE *et al.*, 2024).

As tecnologias digitais e a telemedicina vêm sendo apontadas como ferramentas promissoras para melhorar a adesão ao tratamento psiquiátrico, especialmente devido à possibilidade de ampliar o acompanhamento contínuo dos pacientes. O desenvolvimento de aplicativos móveis, sistemas digitais de medicação e formas de comunicação baseadas em inteligência artificial tem sido mencionado como estratégia capaz de auxiliar no monitoramento terapêutico e na

promoção da adesão medicamentosa (JAYASREE *et al.*, 2024). Essas tecnologias podem contribuir para o envio de lembretes sobre uso da medicação, acompanhamento remoto de sintomas, monitoramento da adesão e facilitação do contato entre paciente e equipe de saúde (JAYASREE *et al.*, 2024). Além disso, recursos digitais podem favorecer o acesso aos serviços de saúde mental, especialmente em regiões com limitações estruturais ou dificuldade de acesso presencial ao cuidado especializado (JAYASREE *et al.*, 2024). Entretanto, os artigos utilizados apresentam informações ainda limitadas sobre telemedicina e tecnologias digitais aplicadas especificamente à adesão psiquiátrica, sendo necessárias referências complementares para a aprofundamento dessa temática.

CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento em pacientes psiquiátricos constitui um dos principais determinantes da efetividade terapêutica em saúde mental, influenciando diretamente a evolução clínica, a funcionalidade social e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que a adesão terapêutica transcende o simples uso correto de medicamentos, abrangendo também o comparecimento às consultas, a continuidade do acompanhamento multiprofissional, o engajamento em intervenções psicoterápicas e a participação ativa do paciente no processo de cuidado. Trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial e dinâmico, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e estruturais.

Observou-se que os transtornos psiquiátricos crônicos, especialmente esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão maior, apresentam elevadas taxas de não adesão terapêutica, frequentemente relacionadas à ausência de insight, déficits cognitivos, alterações compor-

tamentais, sintomas negativos e baixa percepção da necessidade de tratamento. Além disso, fatores relacionados à farmacoterapia, como polifarmácia, latência terapêutica, regimes complexos e efeitos adversos dos psicofármacos — incluindo sedação, ganho ponderal, sintomas extrapiramidais e disfunção sexual — contribuem significativamente para o abandono medicamentoso e para a interrupção precoce do seguimento clínico. Nesse contexto, a compreensão individualizada das características clínicas e psicossociais do paciente torna-se fundamental para o planejamento terapêutico adequado.

Do ponto de vista socioeconômico e cultural, verificou-se que fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica, desemprego, fragilidade das redes de apoio, estigma social e dificuldade de acesso aos serviços especializados exercem impacto expressivo sobre a continuidade terapêutica. As limitações estruturais dos sistemas de saúde, incluindo fragmentação da assistência, insuficiência de profissionais especializados e dificuldade de acesso ao acompanhamento longitudinal, também representam importantes barreiras à adesão. Além disso, o estigma relacionado aos transtornos mentais permanece como um fator relevante na resistência à procura por ajuda especializada e na descontinuidade do tratamento.

As implicações clínicas da não adesão mostram-se amplas e potencialmente graves. Pacientes não aderentes apresentam maior risco de recaídas psiquiátricas, surtos psicóticos, reinternações frequentes, comportamento suicida, prejuízo funcional progressivo e aumento da morbimortalidade. Em transtornos psicóticos, a interrupção terapêutica associa-se à pior evolução clínica, maior comprometimento cognitivo e maior probabilidade de cronificação da doença. Em pacientes com transtornos afetivos, a baixa adesão favorece recorrência dos episó-

dios depressivos e maníacos, aumentando o risco de incapacidade funcional e sofrimento psíquico persistente. Paralelamente, as repercussões sociais incluem perda de vínculos interpessoais, dificuldades ocupacionais, incapacidade laboral e sobrecarga familiar. Sob a perspectiva dos sistemas de saúde, a não adesão resulta em aumento expressivo dos custos assistenciais relacionados a hospitalizações, atendimentos emergenciais e necessidade de intervenções de maior complexidade.

Diante desse cenário, destacou-se a importância de estratégias terapêuticas integradas, individualizadas e centradas no paciente. Intervenções psicoeducativas demonstraram relevância na ampliação do entendimento sobre a doença mental, redução de crenças disfuncionais e fortalecimento da participação ativa do paciente no tratamento. O fortalecimento da aliança terapêutica também se mostrou essencial, uma vez que relações baseadas em acolhimento, empatia, comunicação efetiva e tomada compartilhada de decisões favorecem maior continuidade terapêutica. Da mesma forma, a simplificação dos esquemas medicamentosos, o manejo adequado dos efeitos adversos e a utilização de formulações farmacológicas de longa ação representam medidas importantes para redução das taxas de abandono terapêutico.

As intervenções psicossociais e o acompanhamento multiprofissional também desempenham papel fundamental na promoção da ade-

são. Estratégias como entrevista motivacional, terapia cognitivo-comportamental, suporte familiar, acompanhamento farmacêutico e programas de reabilitação psicossocial contribuem significativamente para melhora do insight, fortalecimento da autonomia e ampliação do suporte emocional e social ao paciente. Além disso, tecnologias digitais e ferramentas de telemedicina vêm assumindo importância crescente no monitoramento terapêutico, no envio de lembretes medicamentosos e na ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, especialmente em regiões com limitações estruturais de assistência.

Portanto, conclui-se que a adesão ao tratamento em psiquiatria deve ser compreendida como elemento central da prática clínica e da organização dos serviços de saúde mental. A identificação precoce de fatores de risco para não adesão, associada à implementação de estratégias terapêuticas individualizadas e ao fortalecimento do cuidado multiprofissional, constitui medida essencial para redução de recaídas, prevenção de hospitalizações e melhoria dos desfechos clínicos e funcionais. Mais do que garantir controle sintomático, promover adesão terapêutica significa possibilitar maior autonomia, reinserção social, estabilidade emocional e qualidade de vida aos indivíduos com transtornos mentais, consolidando-se como importante objetivo da assistência psiquiátrica contemporânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, W. F. R. *et al.* Impacto da orientação farmacoterapêutica na adesão ao tratamento com psicofármacos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 12, e59121239266, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.39266>.

BAILEY, J. R. *et al.* Treatment adherence in integrative medicine – part two: practitioner insights. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, p. 3215, 2023.

BAILEY, R. *et al.* Treatment adherence in integrative medicine—part one: review of literature. *Integrative Medicine Research*, v. 10, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100715>.

BORBA, W.; LIMA, J. F. As dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso na depressão. *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*, v. 4, n. 6, p. 38–45, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i6.139>.

BORTOLON, C. B. *et al.* Family members' help-seeking behaviour for their relative who uses substances: a cross-sectional national study in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22060678>.

CAMPOS, G. S. *et al.* Entraves na adesão ao tratamento em pacientes com distúrbios psiquiátricos. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 13, n. 3, e11618, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v13i3.11618>.

CAPISTRANO, F. C. *et al.* Fatores associados à não adesão da terapêutica medicamentosa em pessoas com transtornos relacionados a substâncias. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 24, n. 1, e67579, 2025. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v24i1.67579>.

CARDOSO, A.; BYRNE, M.; XAVIER, M. Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 209–219, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.

DE CARVALHO, N. C. B. G.; MODESTO, A. C. F.; PROVIN, M. P. The potential of an integrated pharmaceutical care model with telepharmacy in adherence and knowledge about pharmacological treatment in patients with mental disorders: a clinical trial. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 61, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2175-97902025000000061>.

GRATACÓS, M.; POUSA, E. Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *Actas Españolas de Psiquiatria*, v. 46, n. 6, p. 224–229, 2018.

JAYASREE, P. *et al.* Improving treatment adherence in psychiatric disorders: strategies and challenges. *Indian Journal of Psychological Medicine*, v. 46, n. 6, p. 503–507, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/02537176241234567>.

LAZARY, J.; POGANY, L.; DE LAS CUEVAS, C. *et al.* Adherence to psychiatric medications: comparing patients with schizophrenia, bipolar disorder and major depression. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, v. 23, n. 4, p. 363–373, 2021.

MARTÍNEZ-ARÁN, A.; VIETA, E. Cognition and treatment adherence in severe mental illnesses: a review of neurocognitive mechanisms. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 642103, 2021.

SANTOS, B. R. *et al.* O impacto do insight cognitivo e das funções executivas na adesão terapêutica em pacientes com transtornos do espectro psicótico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3541, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6021.3541>.

SEMAHEGN, A. *et al.* Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, v. 9, n. 1, p. 1–18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01388-2>.

SOUZA, L. M. M. de *et al.* Avaliação de fatores relacionados à adesão medicamentosa em pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial. SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 21, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smaddigital.2025.000021>.

TADESSE, G. *et al.* Psychotropic medication non-adherence and its determinants among people living with mental illnesses in Ethiopia: systematic review and meta-analysis study. BMC Public Health, v. 25, p. 1333, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22408-w>.

TCHOUNWOU, P. B. Therapeutic adherence of people with mental disorders: an evolutionary concept analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20146256>.

UPTODATE. Managing poor adherence to psychiatric pharmacotherapy. Waltham, MA: UpToDate, 2025. Disponível em: <<https://www.uptodate.com>>. Acesso em: 6 maio 2026.

VEGA, D. *et al.* Nonadherence after hospital discharge in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder: a six-month naturalistic follow-up study. Comprehensive Psychiatry, v. 108, p. 152240, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152240>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental disorders. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 6 maio 2026.

ZUO, C. *et al.* Medication non-adherence and self-inflicted violence behaviors among 185,800 patients with schizophrenia in the community: a 12-year cohort study. BMC Medicine, v. 22, p. 136, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03354-7>.