

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 16

DESAFIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES CRÔNICOS: UMA REVISÕES DA LITERATURA

MARCELO RODRIGO DE AGUIAR DO NASCIMENTO¹
TALITA RAMPASIO FARIA¹
ANTHONY FELIPE MORANDO BORGES¹
DAYSE PEREIRA GREGORIO DA SILVA BORGES¹
LUCAS RUIZ MACENA OLIVEIRA¹
ANA LAURA RUIZ MACENA OLIVEIRA¹
LUCAS MATHEUS SILVA DA ROCHA¹
LEONARDO NERES FERREIRA¹
DANIEL BUSCHI DOS SANTOS¹
MARIANA LITWINCZUK ALVES¹
KALYE FERNANDA ALMEIDA¹
EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DA SILVA¹
TATIANE DE SOUZA DOMINGOS¹
ROSINEIA APARECIDA VILELA CEBRIAN¹

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR

Palavras-Chave: Polifarmácia; Adesão; Doenças Crônicas.

DOI

10.59290/6008551921

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Um dos principais obstáculos para a eficácia terapêutica e durabilidade dos sistemas de saúde é a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas. Acredita-se que entre 30% e 50% dos indivíduos com condições crônicas, como diabetes, hipertensão e dislipidemias, não seguem precisamente as prescrições médicas, contribuindo para o crescimento da taxa de morbimortalidade, hospitalizações e despesas em saúde (KINI; HO, 2018; BARATTA *et al.*, 2023; KARDAS, 2024; BURNIER, 2024). A não aderência ocorre por múltiplos fatores e abrange aspectos relacionados ao doente (como baixa alfabetização em saúde, crenças pessoais, experiências prévias negativas e fatores emocionais), ao profissional de saúde (contendo comunicação ineficiente, prescrição de regimes complexos e omissão em identificar a não aderência) e ao sistema de saúde (como desembolsos, desintegração do cuidado e obstáculos de acesso) (KINI; HO, 2018; BARATTA *et al.*, 2023; GIL-GUILLEN *et al.*, 2022; CHAPMAN; CHAN, 2025).

Ademais, a adesão não é um acontecimento inerte: podendo se modificar com o tempo e entre tratamentos distintos, sendo afetada por episódios dinâmicos, como mudanças no estado de saúde, efeitos adversos e suporte social (GIL-GUILLEN *et al.*, 2022; CHAPMAN; CHAN, 2025). Últimos modelos comportamentais e abordagens psicossociais têm evidenciado a relevância de fatores motivacionais, emocionais e contextuais, indo além da básica transmissão de conhecimento ao paciente (CLEVE-VALENCIA *et al.*, 2024; CHAPMAN; CHAN, 2025). Métodos revolucionários, como a utilização de tecnologias digitais (ex.: dispensadores eletrônicos, lembretes automatizados), influências educacionais singulares e envolvimento ativo do indivíduo nas decisões terapêuticas, têm sido

sugeridas, porém o êxito dessas intervenções ainda é modificável e necessita de vários aspectos (KINI; HO, 2018; BARATTA *et al.*, 2023; KARDAS, 2024; BURNIER, 2024).

O objetivo desse trabalho é revisar a literatura recente (2017–2025) sobre os principais desafios e estratégias relacionados à adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas, identificando fatores que dificultam essa adesão e discutindo intervenções que possam melhorar os desfechos clínicos e a sustentabilidade do sistema de saúde

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, baseado em revisão de literatura, realizado por meio da análise de artigos científicos publicados entre 2017 e 2022. As bases de dados consultadas foram Google Acadêmico® e PubMed (*National Center for Biotechnology Information – NCBI*), utilizando-se os descritores em saúde (DeCS): “polifarmácia”, “adesão” e “doenças crônicas”, em português e inglês.

Os critérios de inclusão consistiram em estudos originais, revisões sistemáticas e revisões narrativas que abordassem a adesão ao tratamento em pacientes portadores de doenças crônicas, disponíveis em texto completo, publicados dentro do período definido e nas línguas portuguesa ou inglesa. Foram excluídos trabalhos sem acesso ao texto completo, publicações duplicadas e artigos que não contemplassem a temática da adesão terapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Principais Barreiras à Adesão em Pacientes com Doenças Crônicas

A adesão à terapia em doentes com doenças crônicas depende de múltiplas condições e abrange adversidades de cunho individual, soci-

al, econômica, organizacional e relacionadas ao sistema de saúde. Novas pesquisas destacam que tais obstáculos sempre coexistem e se sobrepõem, atingindo de forma negativa a aceitação do plano terapêutico e, conseqüentemente, as repercussões clínicas (CAVALLO *et al.*, 2023; KVARNSTRÖM *et al.*, 2021; LAUFFENBURGER *et al.*, 2020).

Dentre os principais obstáculos apresentados estão: aspectos individuais e psicossociais como a ausência de entendimento sobre a doença e seu tratamento, pouca literacia em saúde, perspectivas negativas sobre medicações, esquecimento, reduzida motivação, sintomas depressivos e falta de apoio familiar ou social são frequentes. A recusa ou dificuldade em aceitar o diagnóstico também serve como empecilho importante (KRISHNAMOORTHY *et al.*, 2022; CHOUDHRY *et al.*, 2022). Somado a isso, a complexidade do regime terapêutico também intervém na aceitação terapêutica, já que os regimes com múltiplos medicamentos, posologias complexas, polifarmácia e efeitos adversos intensificam a resistência à adesão.

Segundo Agusti (2025), patologias como DPOC e hipertensão, a complexidade do tratamento e a existência de comorbidades intensificam o problema. Outro obstáculo são as condições econômicas e de acesso, problemas econômicos, medicamentos onerosos, ausência de seguro-saúde e empecilhos logísticos (como distância até o serviço de saúde ou falta de medicação) são causadores importantes, principalmente em grupos em situação de vulnerabilidade (KRISHNAMOORTHY *et al.*, 2021). Também contribuem para não aderência a comunicação inadequada entre profissionais e pacientes, pouco envolvimento do doente nas decisões sobre o plano terapêutico, limitada confiança na equipe de saúde e desintegração do cuidado.

As estratégias facilitadas no paciente, como o cuidado em equipe e a educação persona-

lizada, têm repercussão positiva na aceitação do tratamento (KVARNSTRÖM *et al.*, 2021; CHOUDHRY *et al.*, 2022; KINI & HO, 2018). De acordo com Lauffenburger (2020), a ação de múltiplas barreiras é comum, e cada barreira adicional está relacionada a um agravamento significativo na adesão. Dessa forma, boas intervenções devem ser multifacetadas, abrangendo simultaneamente fatores individuais, sociais e sistêmicos, e adaptadas às necessidades singulares de cada indivíduo (CHOUDHRY *et al.*, 2022; AGUSTI *et al.*, 2025; KINI & HO, 2018).

Os pacientes com doenças crônicas seguem com relutância ao plano terapêutico, com taxas de não adesão variando entre 30% e 50% e impacto direto em desfechos clínicos, hospitalizações e gastos em saúde (KINI; HO, 2018; SIMON *et al.*, 2021). Diante desse desafio, nos últimos 10 anos, várias abordagens inovadoras e planos estratégicos têm sido apresentados a fim de melhorar a adesão, com destaque em intervenções multifacetadas e individualizadas, que agem em pontos distintos: paciente, equipe de saúde e sistema de saúde (CHOUDHRY *et al.*, 2022; WHELTON *et al.*, 2018; MADDOX *et al.*, 2024). Entre as principais estratégias está a educação do paciente aliada ao aconselhamento motivacional. Estratégias educacionais recorrentes, personalizadas e culturalmente sensíveis, baseadas no uso da linguagem acessível e recursos documentados, são indicadas para acentuar o entendimento e o incentivo ao enfermo (CHOUDHRY *et al.*, 2022; MADDOX *et al.*, 2024). A utilização de métodos de entrevista motivacional por profissionais treinados apresentou vantagem modesta, em particular quando aplicados em várias sessões (CHOUDHRY *et al.*, 2022; MADDOX *et al.*, 2024).

Além disso, envolver a rede social do paciente (familiares/cuidadores) e utilizar o méto-

do “*teach-back*” para garantir compreensão são práticas recomendadas (MADDOX *et al.*, 2024). Diminuir a complexidade do plano terapêutico, por meio de junções em dose fixa (polypills), uso de formulações de liberação duradoura e sincronização de prescrições, corresponde a uma adesão mais eficaz (CHOUDHRY *et al.*, 2022; MADDOX *et al.*, 2024). De acordo com Choudhry (2022), o estabelecimento de doses e a prescrição de polypills elevam a proporção de dias cobertos e diminuem as ocorrências clínicas. Lembretes por mensagens de texto, aplicativos móveis, alarmes e telefonemas apresentam impacto favorável, sobretudo em indivíduos com baixa adesão prévia (CHOUDHRY *et al.*, 2022; MADDOX *et al.*, 2024; GACKOWSKI *et al.*, 2024).

Outros fatores que trazem efeitos práticos são os dispositivos eletrônicos de monitoramento (como frascos inteligentes) e o *feedback* em tempo real, integrados ao cuidado. Esses artifícios aumentam a aderência ao tratamento, especialmente quando combinados com notificações para profissionais de saúde (CHOUDHRY *et al.*, 2022; GACKOWSKI *et al.*, 2024). Instrumentos digitais, englobando aplicativos com inteligência artificial, têm avançado rapidamente e permitem um monitoramento preciso, mesmo com restrições em relação ao custo e à disponibilidade (GACKOWSKI *et al.*, 2024).

Ademais, é importante o apoio comportamental, como reforço positivo, reconhecimento de metas alcançadas e comprometimento de cuidados, é sugerido (MADDOX *et al.*, 2024).

Incentivos financeiros, como a diminuição de coparticipação e programas de benefícios, podem ser definidos, mesmo que a aplicação

dependa do contexto do sistema de saúde (KINI; HO, 2018; MADDOX *et al.*, 2024). Ponderar preferências, barreiras individuais (incluindo dispêndio, efeitos adversos e admissão), e ajustar as intervenções ao contexto do doente são indispensáveis (MADDOX *et al.*, 2024). Monitoramento regular do assentimento terapêutico, com o uso de mecanismos objetivos (dados de farmácia, dispositivos eletrônicos) e questionamentos diretos, possibilita reconhecer antecipadamente pacientes em risco e combinar estratégias (MADDOX *et al.*, 2024; GACKOWSKI *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

É evidente, portanto, que a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas segue sendo um obstáculo multifatorial com impacto expressivo nos desfechos clínicos, qualidade de vida e sustentabilidade dos sistemas de saúde. Apesar dos avanços em intervenções e tecnologias, taxas de não adesão ainda giram em torno de 30–50% em populações crônicas, aumentando significativamente a morbidade, mortalidade e custos (KINI; HO, 2018; KARDAS, 2024; CAREY *et al.*, 2022). Desse modo, a promoção da adesão em pacientes crônicos necessita de intervenções abrangentes simultâneas de inovação tecnológica, suporte comportamental, redução terapêutica e políticas de saúde centradas no tema. Com o envelhecimento populacional e o crescimento de doenças crônicas, é cada vez mais urgente estratégias sistematizadas e sustentáveis para aprimorar a adesão e, conseqüentemente, os desfechos clínicos (KINI; HO, 2018; JIMÉNEZ-CHALA *et al.*, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUSTI, A. *et al.* Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2025 report. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD, 2025. Disponível em: <https://goldcopd.org>. Acesso em 10/10/2025.

BARATTA, F. *et al.* Challenges in improving adherence to diet and drug treatment in hypercholesterolemia patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 20, n. 10, p. 5878, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105878>.

BURNIER, M. The role of adherence in patients with chronic diseases. *European Journal of Internal Medicine*, Amsterdam, v. 119, p. 1-5, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.07.008>.

CAREY, R. M. *et al.* Treatment of hypertension: a review. *JAMA*, Chicago, v. 328, n. 18, p. 1849–1861, 2022. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.19590>.

CAVALLO, M. *et al.* Unraveling barriers to a healthy lifestyle: understanding barriers to diet and physical activity in patients with chronic non-communicable diseases. *Nutrients*, Basel, v. 15, n. 15, p. 3473, 2023. <https://doi.org/10.3390/nu15153473>.

CHAPMAN, S. C. E. *et al.* Medication nonadherence – definition, measurement, prevalence, and causes: reflecting on the past 20 years and looking forwards. *Frontiers in Pharmacology*, Lausanne, v. 16, p. 1465059, 2025. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1465059>.

CHOUDHRY, N. K. *et al.* Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, Dallas, Tex., v. 79, n. 1, p. e1-e14, 2022. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000203>.

CLEVES-VALENCIA, J. J. *et al.* Beyond therapeutic adherence: alternative pathways for understanding medical treatment in type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 21, n. 3, p. 320, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030320>.

GACKOWSKI, M. *et al.* Innovative approaches to enhance and measure medication adherence in chronic disease management: a review. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, v. 30, p. e944605, 2024. DOI: 10.12659/MSM.944605.

GIL-GUILLEN, V. F. *et al.* Medication non-adherence in rheumatology, oncology and cardiology: a review of the literature of risk factors and potential interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 19, p. 12036, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912036>.

JIMÉNEZ-CHALA, E. A. *et al.* Use of mobile applications to increase therapeutic adherence in adults: a systematic review. *Journal of Medical Systems*, v. 46, n. 12, p. 87, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10916-022-01876-2>.

KARDAS, P. From non-adherence to adherence: can innovative solutions resolve a longstanding problem? *European Journal of Internal Medicine*, v. 119, p. 6–12, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.10.012>.

KINI, *et al.* Interventions to improve medication adherence: a review. *JAMA*, Chicago, v. 320, n. 23, p. 2461–2473, 2018. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19271>.

KRISHNAMOORTHY, Y. *et al.* Patient and provider's perspective on barriers and facilitators for medication adherence among adult patients with cardiovascular diseases and diabetes mellitus in India: a qualitative evidence synthesis. *BMJ Open*, London, v. 12, n. 3, e055226, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055226>.

KVARNSTRÖM, K. *et al.* Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics*, Basel, v. 13, n. 7, p. 1100, 2021. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13071100>.

LAUFFENBURGER, J. C. *et al.* Prevalence and impact of having multiple barriers to medication adherence in nonadherent patients with poorly controlled cardiometabolic disease. *The American Journal of Cardiology*, New York, v. 125, n. 3, p. 376-382, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.10.043>.

MADDOX, T. M. *et al.* 2024 ACC expert consensus decision pathway for treatment of heart failure with reduced ejection fraction: a report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 83, n. 15, p. 1444-1488, 2024. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.12.024.

SIMON, S. T. *et al.* Medication adherence in cardiovascular medicine. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, v. 374, n. 1493, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n1493.

WHELTON, P. K. *et al.* 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 71, n. 19, p. e127-e248, 2018. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.11.006.