



EFEITOS DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA ADESÃO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES POLIMEDICADOS: REVISÃO NARRATIVA

ANA DE ALMEIDA CARDADOR; FLÁVIA FERNANDA GOUVEA DE OLIVEIRA;
CAMILA DE MORAES PINTO; LEANDRO RODRIGUES; CARLA REGINA DA SILVA
CORREA DA RONDA

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população aumenta o número de pacientes com múltiplas doenças e que usam vários medicamentos, o que eleva o risco de baixa adesão ao tratamento. Este problema complexo é um grande desafio de saúde pública, motivando o desenvolvimento de diversas intervenções para ajudar os pacientes. **Objetivo:** Sintetizar as evidências sobre intervenções educativas multiprofissionais destinadas a melhorar a adesão medicamentosa em adultos e idosos com multimorbidade e polifarmácia. **Material e Métodos:** A coleta de dados realizou-se com busca na base MEDLINE (junho a agosto de 2025), incluindo estudos primários publicados entre 2016 e 2024. Foram selecionados estudos focados em intervenções educacionais voltadas à adesão ao tratamento medicamentoso. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 14 estudos compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram que intervenções educativas de curta duração geram benefícios imediatos na adesão medicamentosa, mas tendem a perder efeito no longo prazo. Em contrapartida, estratégias multifacetadas, com acompanhamento regular, instruções personalizadas e revisão da farmacoterapia, apresentaram maior impacto, principalmente em idosos polimedicados. Nossos achados corroboram a literatura, reforçando que a atuação multiprofissional especialmente com farmacêutico contribui para a adesão, redução da polifarmácia e prevenção de eventos adversos. Observou-se ainda que intervenções centradas no paciente, incluindo aconselhamento individual e desprescrição orientada, favorecem maior aceitação e sustentabilidade das mudanças. **Conclusão:** A combinação de abordagens presenciais e digitais, aliada a estratégias de maior duração e intensidade, é fundamental para otimizar o uso seguro e eficaz dos medicamentos, devendo ser expandida para diferentes contextos de saúde.

Palavras-chave: Multimorbidade; Farmacoterapia; Polifarmácia.

1. INTRODUÇÃO

A polifarmácia, usualmente definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, é altamente prevalente entre adultos e idosos, especialmente aqueles com multimorbidade. Estima-se que entre 40% e 50% dos idosos utilizem múltiplos fármacos, situação associada ao aumento do risco de eventos adversos a medicamentos, hospitalizações, declínio funcional, síndromes geriátricas e mortalidade precoce. Embora em alguns casos seja clinicamente necessária, a polifarmácia torna-se problemática quando não há reavaliação contínua da pertinência terapêutica, levando ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) (Kim S. *et al.*, 2024).

Nesse cenário, a adequação da farmacoterapia vai além da simples adesão medicamentosa. A otimização do tratamento, por meio da redução de prescrições inadequadas

e, quando possível, da própria carga de polifarmácia, tem sido recomendada como parte de estratégias centradas no paciente. Tais abordagens buscam não apenas melhorar a adesão, mas também promover segurança, qualidade de vida e alinhamento às necessidades individuais (J. González-Bueno *et al.*, 2021a).

Diversas intervenções comportamentais e educacionais, variando de simples a complexas, têm sido testadas, individualmente ou em combinação, para melhorar a adesão em pacientes com multimorbidade. No entanto, a maioria apresenta eficácia apenas modesta, em parte porque muitas não consideram os determinantes específicos da não adesão ou deixam de adaptar-se às características individuais dos pacientes. Soma-se a isso o fato de que o uso de medicamentos é um processo complexo, que envolve múltiplos profissionais de saúde; por isso, intervenções não multidisciplinares são reconhecidas como uma limitação relevante (J. González-Bueno *et al.*, 2021b).

A não adesão, portanto, apresenta aos sistemas de saúde um desafio multifacetado, impondo um ônus econômico significativo globalmente, cinco dimensões de interação são reconhecidas por afetar a capacidade de aderir à medicação, a saber: fatores sociais econômicos, fatores relacionados ao profissional de saúde, fatores relacionados à condição, fatores relacionados à terapia e fatores relacionados ao paciente (Lammila-Escalera E, *et al.*,2024) Diante desses desafios, intervenções educativas multiprofissionais têm se destacado como uma estratégia promissora, ao integrar diferentes perspectivas de cuidado e favorecer maior engajamento do paciente. Assim, o objetivo deste estudo é sintetizar as evidências sobre intervenções educativas multiprofissionais destinadas a melhorar a adesão medicamentosa em adultos e idosos com multimorbidade e polifarmácia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja estratégia de busca e seleção de estudos foi realizada por meio da Base de dados MEDLINE (via National Library of Medicine), no período de junho a agosto de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2016 e 2024. Os critérios de inclusão e exclusão adotados foram os seguintes: Critérios de inclusão: estudos primários com foco principal em intervenções educacionais como aconselhamento, revisão de medicação, critérios de prescrição, modelos de cuidado centrado no paciente e farmácia comunitária. Critérios de exclusão: artigos de revisão de literatura, estudo de casos, diretrizes (*guidelines*), resumos de congressos, cartas ao editor, editoriais e artigos indisponíveis para acesso completo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 14 dos 30 estudos inicialmente identificados compuseram o corpo final da análise, todos avaliando intervenções educacionais, conforme apresentado na Tabela 1. Essa seleção permite concentrar a análise em evidências mais consistentes sobre a efetividade das estratégias de educação na adesão ao tratamento medicamentoso.

Tabela 1 - Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca dos descritores
PubMed	Foram selecionadas as seguintes palavras (aged, elderly, older adults); (polypharmacy, medication adherence, patient compliance) e (intervention, patient education, pharmacist intervention, self-management support).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da amostra do estudo

Os estudos incluídos contemplaram, em sua maioria, populações idosas com multimorbidade e polifarmácia, avaliadas em diferentes contextos de cuidado, como atenção primária, serviços hospitalares e farmácias comunitárias. A faixa etária dos participantes variou amplamente, situando-se predominantemente entre 45 e 83 anos, totalizando amostras que oscilaram de 10 a 420 indivíduos. As durações das intervenções variaram de 6 semanas a 12 meses, com predominância de seguimentos de 6 meses, evidenciando heterogeneidade metodológica entre os estudos. Em relação aos profissionais envolvidos, destacaram-se os farmacêuticos como principais agentes de implementação, tanto em âmbito clínico quanto comunitário, seguidos por enfermeiros e, em menor escala, médicos (cardiologistas e clínicos gerais). A atuação dos farmacêuticos, sobretudo comunitários, aparece como eixo central nas estratégias voltadas à otimização da farmacoterapia e à melhoria da adesão medicamentosa de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 - Referências dos Estudos sobre Intervenções educativas na adesão medicamentosa.

Autor e ano	País	Duração da intervenção	Profissionais envolvidos	Numero de Participante
Chen Y et al., 2022	China	6 semanas	Enfermeiros	136
González-Bueno J et al., 2022	Espanha	N/A	N/A	93
Zullo AR et al., 2019	EUA	6 meses	Farmacêuticos	420
Verdoorn S et al., 2024	Norte da Malásia	6 meses	Farmacêuticos	14
Muth C et al., 2016	Alemanha	6 meses	Médicos, farmacêuticos	10
Hung A et al., 2024	EUA	12 meses	Farmacêuticos	20
Vezmar Kovačević S et al., 2017	Sérvia	N/A	Farmacêuticos comunitários	388
Hatano M et al., 2022	Japão	N/A	Farmacêuticos	N/A
Bankes DL et al., 2024	EUA	6 meses	Farmacêuticos	120
Jódar-Sánchez JA et al., 2016	Espanha	6 meses	Farmacêuticos	140
Rubio-Valera M et al., 2018	Espanha	6 meses	Farmacêuticos	140
Derkx E et al., 2019	Noruega	12 meses	Farmacêuticos	150
Verdoorn S et al., 2017	Holanda	12 meses	Farmacêuticos	162
Imam SS et al., 2019	Arábia Saudita	6 meses	Farmacêuticos	200

Fonte: O próprio autor

3.2 Desfechos primários avaliados nas intervenções educacionais

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos desfechos primários avaliados nos estudos incluídos, de acordo com o tipo de intervenção educacional. Observa-se que a adesão à medicação foi o desfecho mais frequentemente mensurado, especialmente em intervenções baseadas em revisão de medicação centrada no paciente (n=3), aconselhamento em farmácia comunitária (n=2) e sessões educacionais individuais e avaliação de interação medicamentosa (n=1). Outros desfechos identificados, embora em menor frequência, incluíram a redução de polifarmácia, a redução de medicamentos inadequados, a priorização de medicamentos e o índice de adequação da medicação (IAM). Além disso, alguns estudos abordaram dimensões complementares, como bem-estar geral, por meio de programas holísticos de cuidado. Esses achados reforçam que, embora a adesão medicamentosa seja o foco central da maioria das intervenções, há uma tendência emergente de ampliar os indicadores avaliados, incorporando aspectos relacionados à qualidade da prescrição, ao uso racional de medicamentos e à saúde integral do paciente.

Tabela 1. Distribuição dos desfechos primários avaliados de acordo com o tipo de intervenção educacional.

Desfecho primário	Sessões educacionais individuais	Aconselhamento na farmácia comunitária	Avaliação de interações medicamentosas e	revisão de medicação centrada no Paciente	Prescrição centrada no paciente	Desprescrição centrada no paciente	Teleconsultas	Aplicação dos critérios STOPP/START	Intervenção complexa PRIMUM	Avaliação com questionários e entrevistas	Programa de cuidados holísticos (HOPEUS)
Adesão à medicação	1	2	1	2	11	11	11	11	11	11	11
Empowerção de pacientes adultos	11	0	11	11	1	11	11	11	11	11	11
Relação de polifarmácia	11	11	0	11	11	1	1	11	11	11	11
Relação de medicamentos inseguros	11	11	11	0	11	11	11	1	11	11	11
Priorização de medicamentos	11	11	11	11	0	11	11	11	1	11	11
Índice de adequação da medicação (IAM)	11	11	11	11	11	0	11	11	11	1	11
Item-escore geral	11	11	11	11	11	0	11	11	11	1	1

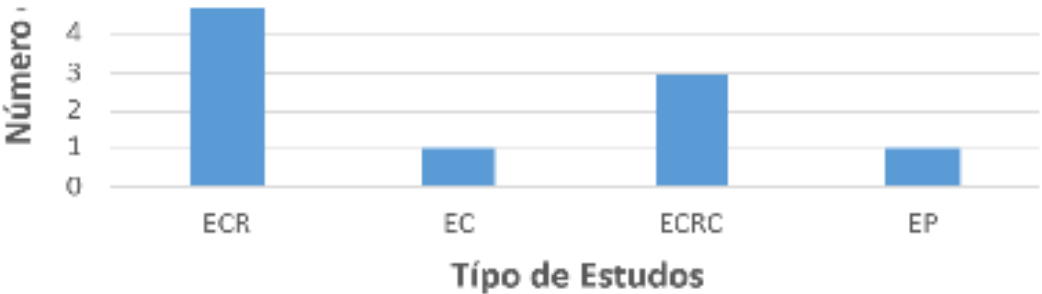
Fonte: elaboração própria a partir dos estudos incluídos.

Os números representam a quantidade de estudos que avaliaram cada desfecho em relação ao tipo de intervenção. As células destacadas em verde claro indicam que apenas um estudo contemplou aquele desfecho na respectiva intervenção. As células destacadas em verde escuro indicam que mais de um estudo contemplou aquele desfecho na respectiva intervenção.

3.3 Perfil metodológico dos estudos incluídos

A análise da amostra de artigos revelou predominância dos ensaios clínicos randomizados (ECR, n=9), seguidos pelos ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC, n=3). Os demais desenhos apresentaram frequência semelhante (n=1 cada) conforme apresentado na Figura 1. Esse achado reforça que a literatura sobre intervenções em adesão à medicação privilegia ensaios randomizados com maior nível de evidência, embora estudos observacionais e pilotos também contribuam para a compreensão do tema em cenários práticos.

Figura 2: Distribuição dos estudos Segundo desenho metodológico



Legenda das siglas: ECR: Ensaio Controlado Randomizado; EC: Estudo de Controlado; EOP: Estudo Observacional Prospectivo; EOPR: Estudo Observacional Prospectivo Retrospectivo; EDU: Estudo de desenvolvimento e usabilidade; ECRC: Ensaio controlado randomizado em cluster; EO: Estudo Observacional; EP: Estudo Piloto.

As intervenções educativas em saúde têm demonstrado impacto relevante na adesão

medicamentosa em adultos e idosos com multimorbidade e polifarmácia. Nos estudos incluídos, observamos que programas de curta duração, como intervenções de autogestão da medicação de seis semanas, apresentaram benefícios imediatos, porém restritos ao curto prazo, o que é consistente com revisões sistemáticas que apontam a necessidade de acompanhamento contínuo e reforços periódicos para manutenção dos ganhos. Por outro lado, estratégias multifacetadas combinando instruções sobre uso de medicamentos, aconselhamento personalizado, ajustes em embalagens e acompanhamento periódico mostraram resultados significativamente superior na adesão de pacientes idosos polimedicados (Burgos-Alonso *et al.*, 2024; Yang *et al.*, 2022a), reforçando que duração e intensidade da intervenção são determinantes para resultados clínicos consistentes.

Nossos achados corroboram esses resultados, mostrando que intervenções com acompanhamento regular e informações claras e personalizadas sustentam a adesão. Estudos recentes demonstram que a atuação educativa dos farmacêuticos em farmácias comunitárias contribui significativamente para melhorar a adesão ao tratamento e otimizar os desfechos de saúde (Almomani B *et al.*, 2023). Mais recentemente, evidências reforçam a necessidade de incluir os farmacêuticos como protagonistas em estratégias multiprofissionais, dado que sua atuação contínua na farmacoterapia impacta positivamente tanto a adesão quanto a prevenção de eventos adversos (Yang *et al.*, 2022b).

Além disso, intervenções centradas no paciente, que combinam aconselhamento individualizado e revisão terapêutica compartilhada, mostraram eficácia para aumentar a adesão e reduzir a polifarmácia potencialmente inapropriada. Ensaios controlados indicam que a combinação de estratégias educativas com discussões sobre desprescrição favorece maior aceitação pelos pacientes e sustentabilidade das mudanças (Ailabouni *et al.*, 2022). Nosso estudo reforça essa evidência, especialmente ao observar efeitos colaterais e interrupção do tratamento, evidenciando a importância de processos de desprescrição acompanhados de aconselhamento para reduzir riscos e aumentar a confiança do paciente. Finalmente, a literatura atual indica que intervenções presenciais e digitais são complementares e fundamentais para otimizar o uso de medicamentos em adultos e idosos, evidenciando a necessidade de implementação ampla dessas estratégias em diferentes contextos de saúde (Burgos-Alonso *et al.*, 2024; Lammila-Escalera *et al.*, 2024).

4. CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que as intervenções educativas multiprofissionais, especialmente quando integradas ao acompanhamento farmacêutico, têm impacto positivo na adesão medicamentosa, no conhecimento, na autoeficácia e na redução da polifarmácia em adultos e idosos. Evidências indicam que estratégias de maior duração e intensidade, associadas a revisões periódicas da farmacoterapia, potencializam os resultados e promovem a sustentabilidade das mudanças. Na prática, é necessário ampliar a implementação dessas intervenções em diferentes contextos de saúde, combinando abordagens presenciais e digitais para otimizar o uso seguro e eficaz dos medicamentos. Além disso, há necessidade de estudos de longo prazo e em contextos variados para consolidar a eficácia e generalização dessas estratégias.

REFERÊNCIAS

AILABOUNI, N. *et al.* Barriers and enablers of older adults initiating a deprescribing conversation. *Patient Education and Counseling*, v. 105, n. 3, p. 615-624, mar. 2022.

ALMOMANI, B. *et al.* Adherence and utilization of short-terms antibiotics: randomized controlled study. *PLoS One*, v. 18, n. 9, e0291050, 5 set. 2023.

BURGOS-ALONSO, N. et al. Strategies to improve therapeutic adherence in polymedicated patients over 65 years: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacy (Basel)*, v. 12, n. 1, p. 35, 2024.

GONZÁLEZ-BUENO, J. et al. Improving medication adherence and effective prescribing through a patient-centered prescription model in patients with multimorbidity. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 78, n. 1, p. 127-137, jan. 2022.

KIM, S. et al. Global and regional prevalence of polypharmacy and related factors, 1997-2022: an umbrella review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 124, p. 105465, set. 2024.

LAMILLA-ESCALERA, E. et al. Interventions to improve medication adherence in adults with mental-physical multimorbidity in primary care: a systematic review. *British Journal of General Practice*, v. 74, n. 744, p. e442-e448, 2024.

YANG, C.; LEE, D.; WANG, X.; YING, C. Effects of a nurse-led medication self-management intervention on medication adherence and health outcomes in older people with multimorbidity. *International Journal of Nursing Studies*, v. 134, p. 104314, out. 2022.

YANG, C.; ZHU, S.; LEE, D. T. F.; CHAIR, S. Y. Developing a medication self-management program to enhance medication adherence among older adults with multimorbidity using intervention mapping. *The Gerontologist*, 2022.

YANG, C.; ZHU, S.; LEE, D. T. F.; CHAIR, S. Y. Interventions for improving medication adherence in community-dwelling older people with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 126, p. 104154, 2022.