

**POLIFARMÁCIA E ADESÃO TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO DE ESCOPO**

**POLYPHARMACY AND THERAPEUTIC ADHERENCE IN PRIMARY HEALTH CARE:
SCOPING REVIEW**

**POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD: REVISIÓN DE ALCANCE**



10.56238/revgeov17n1-178

Ianka do Amaral Caetano

Doutoranda em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: iankadoamaral@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1994878074100776>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9821-141X>

Luiz Ricardo Marafio Zander

Doutorando em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: 240310501014@uepg.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7567314301140396>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3588-9105>

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Doutora em Ciências Odontológicas – Odontopediatria

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: fbtalves@uepg.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5450966284131839>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9955-1811>

Cristina Berger Fadel

Doutora em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: cbfadel@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1560667474007580>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>

RESUMO

Considerando o crescimento da polifarmácia na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente entre adultos com condições crônicas, e seus impactos na adesão terapêutica, torna-se fundamental compreender os fatores que interferem nesse processo. Objetiva-se mapear e discutir criticamente as evidências científicas acerca dos fatores relacionados à polifarmácia que influenciam a adesão terapêutica e suas implicações para a qualidade de vida de adultos atendidos na APS. Para tanto,



procede-se a uma revisão de escopo, conduzida conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* e do checklist *PRISMA-ScR*, com buscas realizadas em seis bases de dados nacionais e internacionais até junho de 2025. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês ou espanhol que abordassem a temática no contexto da APS. Desse modo, observa-se que a adesão terapêutica é influenciada por determinantes individuais, sociais, organizacionais e relacionados à terapia, destacando-se a complexidade do regime medicamentoso, o esquecimento, o baixo apoio social, falhas na comunicação profissional–paciente e limitações estruturais dos serviços de saúde. Intervenções multiprofissionais, acompanhamento farmacoterapêutico e o uso de tecnologias de apoio à decisão apresentaram potencial para melhorar a adesão, porém com resultados heterogêneos e fortemente dependentes do contexto assistencial. O que permite concluir que a promoção da adesão terapêutica em pacientes com polifarmácia na APS requer abordagens integradas, contínuas e centradas no usuário, capazes de fortalecer o uso racional de medicamentos, a segurança do cuidado e a qualidade de vida no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Polifarmácia. Aderência à Medicação. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida. Adulto Jovem.

ABSTRACT

Considering the growing prevalence of polypharmacy in Primary Health Care (PHC), particularly among adults with chronic conditions, and its impact on therapeutic adherence, it is essential to understand the factors that interfere with this process. This study aims to map and critically discuss the scientific evidence on polypharmacy-related factors that influence therapeutic adherence and their implications for quality of life among adults receiving care in PHC. To this end, a scoping review was conducted in accordance with the *Joanna Briggs Institute* recommendations and the *PRISMA-ScR* checklist, with searches performed in six national and international databases up to June 2025. Studies published in Portuguese, English, or Spanish that addressed polypharmacy in the PHC context were included. The findings indicate that therapeutic adherence is shaped by individual, social, organizational, and therapy-related determinants, particularly regimen complexity, forgetfulness, low social support, failures in patient–provider communication, and structural limitations of health services. Multidisciplinary interventions, pharmacotherapeutic follow-up, and the use of clinical decision support technologies demonstrated potential to improve adherence; however, results were heterogeneous and strongly dependent on the care context. These findings suggest that promoting therapeutic adherence among patients with polypharmacy in PHC requires integrated, continuous, and patient-centered approaches capable of strengthening the rational use of medicines, the safety of care, and quality of life within the Unified Health System.

Keywords: Polypharmacy. Medication Adherence. Primary Health Care. Quality of Life. Young Adult.

RESUMEN

Considerando el creciente aumento de la polifarmacia en la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente entre adultos con enfermedades crónicas, y su impacto en la adherencia terapéutica, resulta fundamental comprender los factores que interfieren en este proceso. El objetivo del estudio es mapear y discutir de manera crítica la evidencia científica sobre los factores relacionados con la polifarmacia que influyen en la adherencia terapéutica y sus implicaciones para la calidad de vida de adultos atendidos en la APS. Para ello, se realizó una revisión de alcance, de acuerdo con las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute* y la lista de verificación *PRISMA-ScR*, con búsquedas efectuadas en seis bases de datos nacionales e internacionales hasta junio de 2025. Se incluyeron estudios publicados en portugués, inglés y español que abordaron la polifarmacia en el contexto de la APS. Los resultados indican que la adherencia terapéutica está condicionada por determinantes individuales, sociales, organizacionales y relacionados con la terapia, destacándose la complejidad del régimen farmacológico, el olvido, el bajo apoyo social, las fallas en la comunicación profesional–paciente y las limitaciones estructurales de los servicios de salud. Las intervenciones



multiprofesionales, el seguimiento farmacoterapéutico y el uso de tecnologías de apoyo a la toma de decisiones mostraron potencial para mejorar la adherencia; sin embargo, los resultados fueron heterogéneos y fuertemente dependientes del contexto asistencial. Lo que permite concluir que la promoción de la adherencia terapéutica en pacientes con polifarmacia en la APS requiere enfoques integrados, continuos y centrados en la persona, capaces de fortalecer el uso racional de los medicamentos, la seguridad del cuidado y la calidad de vida en el marco del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Polifarmacia. Cumplimiento de la Medicación. Modelos de Atención de Salud. Calidad de Vida. Adulto Joven.



1 INTRODUÇÃO

A polifarmácia, conceituada pelo uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos (Masnoon et al., 2017), tornou-se um acontecimento ascendente na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, principalmente entre pacientes com doenças crônicas (Bezerra et al., 2021; Pinto et al., 2023; De Souza et al., 2024). Este aumento da polifarmácia está intimamente relacionado ao envelhecimento da população e à prevalência crescente de condições como hipertensão e diabetes (Silva et al., 2020). Embora a polifarmácia possa representar uma tentativa de controlar múltiplas comorbidades e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ela também acarreta riscos substanciais, como interações medicamentosas adversas, aumento de efeitos colaterais e comprometimento da adesão terapêutica aos cuidados primários de saúde (Cunico; Leite, 2022).

Em particular, a adesão terapêutica se configura como um fator central para o sucesso do tratamento e para a obtenção de resultados positivos em saúde (Mota; Lanza; Nogueira, 2019). Contudo, o uso simultâneo de vários medicamentos e a falta de compreensão sobre a terapêutica podem levar à desconfiança no tratamento, aumentando as chances de erros, prejudicando a adesão e a eficácia terapêutica (Cunico; Leite, 2022; De Oliveira et al., 2023). Além disso, aspectos sociais como baixo nível educacional, dificuldades financeiras e falta de suporte adequado agravam ainda mais as barreiras à adesão, particularmente em populações vulneráveis e periféricas (WHO, 2003). Esses fatores não apenas comprometem a adesão terapêutica, mas também resultam em hospitalizações evitáveis e elevação dos custos com saúde (Cutler et al., 2018; Kim et al., 2021).

Por sua vez, a equipe multiprofissional da APS, composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais, desempenha um papel essencial na mitigação desses riscos. Desta forma, dentre as abordagens que podem superar essas barreiras e melhorar a adesão terapêutica na APS, estão: 1) a capacitação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e o uso de protocolos; 2) o acompanhamento farmacoterapêutico com revisão de prescrições (Santos et al., 2021) e monitoramento das interações medicamentosas (Faria et al., 2022; Jandu et al., 2024); 3) um relacionamento efetivo entre paciente e equipe de interdisciplinar saúde (Marasine; Sankhi, 2021); 4) um acompanhamento mais eficiente e personalizado com uso de tecnologias digitais (Kleibert et al., 2020); 5) a instrumentalização de pacientes e famílias sobre riscos e benefícios associados ao tratamento e a importância de comparecer às consultas de rotina (Muth et al., 2018; Lozano-Hernández et al., 2020); 6) a adaptação de medicamentos; 7) a utilização de sistemas de apoio à decisão, com resultados eficazes em reduzir prescrições inadequadas e melhorar a qualidade do atendimento (Muth et al., 2018). Apesar da educação em saúde ter potencial de promover um maior envolvimento no processo terapêutico, estratégias de adesão que considerem o suporte emocional são também fundamentais, visto que muitos pacientes se sentem desmotivados com a polifarmácia (Da Silva; Alves-Zarpelon; Laureano, 2021; De Oliveira et al., 2023).



Nesse sentido, a efetividade das estratégias de saúde no SUS depende da superação de desafios organizacionais e estruturais, como a escassez de recursos e a falta de profissionais qualificados. A APS deve garantir cuidados contínuos e a revisão regular dos medicamentos para que as políticas públicas sejam eficazes, portanto, é necessário investir na formação de profissionais, em tecnologias de apoio à decisão e na melhoria das Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo a adesão terapêutica e o uso racional dos medicamentos, o que contribui para a redução dos custos de saúde (De Oliveira et al., 2023).

No contexto do SUS, a gestão da polifarmácia apresenta desafios consideráveis, não apenas para profissionais de saúde, mas também para pacientes e familiares, devido à complexidade no manejo de múltiplos fármacos e à necessidade de acompanhamento contínuo para evitar interações medicamentosas, efeitos adversos e redução da adesão. A APS, por meio das UBS, desempenha um papel essencial nesse processo, sendo a principal linha de cuidado para a população que faz uso da polifarmácia.

Diante dos fatores supracitados, este estudo visa mapear e discutir criticamente os fatores que influenciam a adesão terapêutica e suas implicações para a qualidade de vida de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida conforme as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e o checklist *PRISMA-ScR*, com o objetivo de mapear evidências sobre os fatores que influenciam a adesão terapêutica em adultos com polifarmácia na APS, identificando lacunas ao campo de estudo, sem determinar a qualidade metodológica dos estudos analisados (Tricco et al., 2018; JBI, 2021). O protocolo 10.17605/OSF.IO/N9YDJ foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF).

O processo metodológico seguiu seis etapas: (1) formulação da questão de pesquisa e definição dos objetivos; (2) identificação dos estudos potencialmente relevantes; (3) seleção dos estudos com base em critérios de elegibilidade; (4) extração e organização dos dados; (5) análise e síntese temática dos resultados; e (6) relato das evidências encontradas. A etapa de consulta a *stakeholders* foi excluída por não se aplicar ao escopo do estudo.

A questão norteadora foi estruturada pelo acrônimo PCC (*População – Conceito – Contexto*), sendo: adultos em uso de polifarmácia (P), fatores relacionados à adesão terapêutica (C) e Atenção Primária à Saúde (C).

Após a deliberação do tema do estudo, adesão terapêutica em pacientes com polifarmácia na APS, a questão de pesquisa foi definida “*Quais fatores relacionados à polifarmácia influenciam na adesão terapêutica em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde?*”, tendo como resultado de



interesse os fatores relacionados à adesão terapêutica e impactos na qualidade de vida em usuários com polifarmácia. O conceito central que ancorou a questão da pesquisa foi o da polifarmácia com a definição de o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos diariamente (Masnoon et al., 2017).

A estratégia de busca foi elaborada com descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres em três idiomas, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. As buscas foram realizadas nas bases *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), *Cochrane*, *Embase*, *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, até junho de 2025. Utilizaram-se os termos “polifarmácia” (polypharmacy / medicación múltiple), “adesão terapêutica” (medication adherence), “atenção primária à saúde” (primary health care) e “qualidade de vida” (quality of life).

Os resultados das buscas foram importados para o *EndNote Web* para a remoção de duplicidades e, posteriormente, analisados por dois revisores independentes no *Rayyan*, com a arbitragem de um terceiro em caso de divergência. Após a triagem, os estudos elegíveis foram lidos na íntegra, e os dados extraídos por meio de formulário adaptado do JBI, contendo informações sobre autores, ano, país, objetivos, tipo de estudo, amostra, fatores associados à adesão e não adesão, e principais conclusões.

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios: (i) temática da polifarmácia no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS); (ii) estudos com abordagens quantitativas, qualitativas ou métodos mistos, independentemente do delineamento metodológico; (iii) estivessem disponíveis eletronicamente em texto completo nos idiomas português, espanhol ou inglês.

Foram não incluídos estudos que: (i) abordaram a polifarmácia em contextos distintos da Atenção Primária à Saúde, como o âmbito domiciliar e/ou hospitalar, bem como aqueles cujo foco central era a atuação de profissionais de saúde; (ii) publicações duplicadas, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos ou teses e dissertações não publicadas.

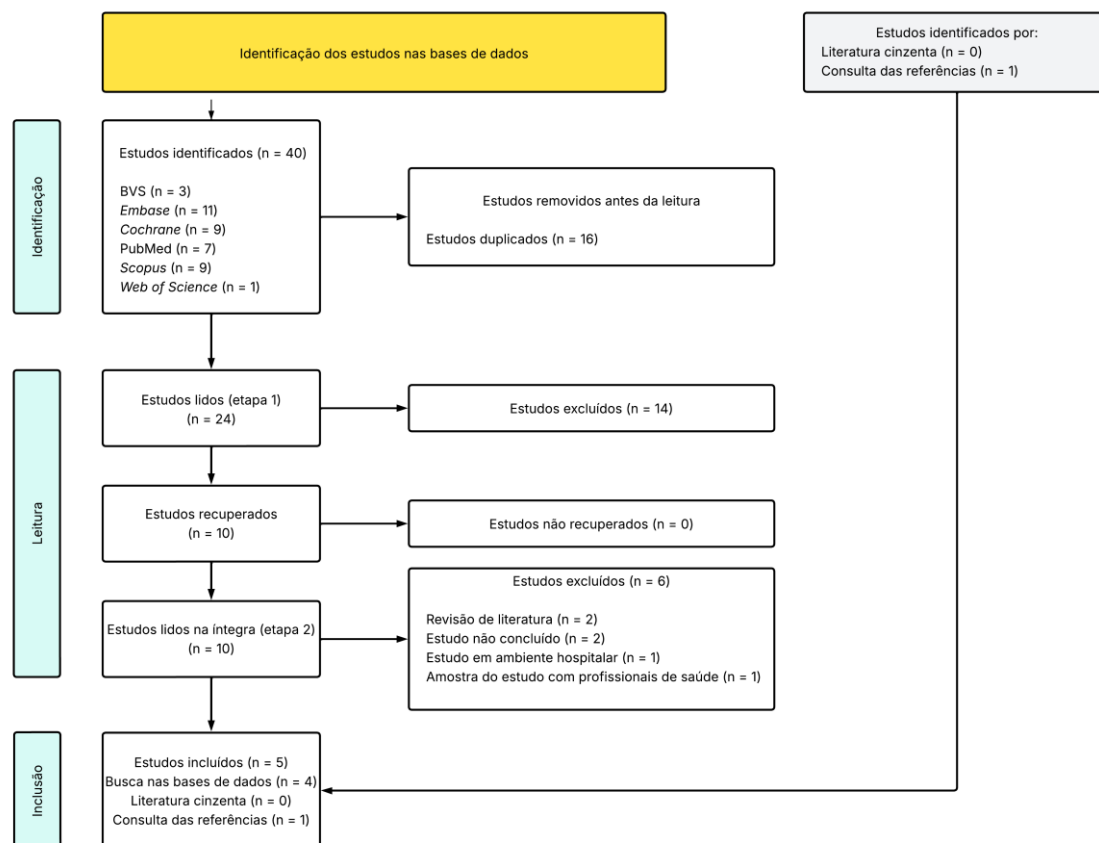
Os artigos foram analisados de forma descritiva, seguida de uma interpretação focada na resposta aos objetivos da revisão. Em seguida, foi realizado o agrupamento das informações relevantes em núcleos principais contextualizados segundo uma análise diagnóstica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos filtros metodológicos, foram identificados 40 estudos, dos quais 16 duplicados foram excluídos. Restaram 24 artigos para leitura de títulos e resumos, resultando em 10 selecionados para leitura na íntegra. Destes, seis não atenderam aos critérios de elegibilidade, e um estudo adicional foi incluído a partir das referências, totalizando cinco estudos na amostra final (Figura 1).



Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Os autores, 2026.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos por ordem de publicação, incluindo autor e ano de publicação, país, título do artigo, objetivo, tipo de estudo, tamanho da amostra, população e resultados/conclusão.

Tabela 1. Informações bibliográficas e caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Autor (ano)	País	Título	Objetivo	Tipo de estudo / Amostra	População	Principais resultados / Conclusões
Hanlon et al. (1996)	EUA	A Randomized, Controlled Trial of a Clinical Pharmacist Intervention to Improve Inappropriate Prescribing in Elderly Outpatients With Polypharmacy	Avaliar o impacto da intervenção farmacêutica na prescrição inadequada.	Ensaio clínico randomi- zado / 208 pacientes	Idosos com polifarmácia em clínica geral.	A intervenção reduziu prescrições inadequadas e eventos adversos, sem alterar a qualidade de vida.
Prados- Torres et al. (2017)	Espanha	Effectiveness of an intervention for improving drug prescription in primary care patients with multimorbidity and polypharmacy	Avaliar a eficácia dos princípios Ariadne na prescrição medicamento sa.	Ensaio clínico randomi- zado / 400 pacientes	Idosos (65-74 anos) com multimorbidade e polifarmácia.	Sem diferenças clínicas relevantes, mas com racionaliza- ção das prescrições.



Muth et al. (2018)	Alemanha	Effectiveness of a complex intervention on Prioritising Multimorbidity (PRIMUM)	Testar a eficácia da intervenção PRIMUM na adequação da medicação.	Ensaio clínico randomizado em cluster / 505 pacientes	Idosos com multimorbidade e polifarmácia.	Não houve diferenças significativas na adequação ou qualidade de vida; leve melhora nos escores EQ-5D.
Lozano-Hernández et al. (2020)	Espanha	Social support, social context, and nonadherence to treatment in young senior patients with multimorbidity and polypharmacy	Analisar a relação entre apoio social e adesão terapêutica.	Estudo observacional transversal / 593 pacientes	Idosos (65-74 anos) com multimorbidade e polifarmácia.	Não adesão de 40,8%; adesão associada a maior suporte funcional e melhores escores EQ-5D.
Cano-Polvillo et al. (2024)	Espanha	Adherence to treatment in polymedicated patients using Monitored Dosage Systems (MDS)	Avaliar o impacto do Sistema de Dosagem Monitorada (MDS) na adesão terapêutica.	Estudo de caso / 1 paciente	Homem, 57 anos, com dor crônica e polifarmácia (8 medicamentos).	O MDS melhorou cognição, controle da dor e disposição, resultando em melhor qualidade de vida.

Fonte: Os autores, 2026.

Os achados foram organizados em três núcleos temáticos: (1) determinantes individuais e sociais da não adesão; (2) intervenções clínicas e tecnológicas voltadas à adesão; e (3) implicações organizacionais e de qualidade de vida, o que permitiu contextualizar os resultados e identificar lacunas existentes na literatura, conforme a tabela 2.



Tabela 2. Síntese temática da adesão e não adesão terapêutica.

Núcleo Temático	Autor	Principais Achados
1. Determinantes individuais e sociais da não adesão	Muth et al. (2018)	Comunicação médico-paciente inadequada e falta de acompanhamento comprometeram o seguimento terapêutico.
	Lozano-Hernández et al. (2020)	Baixo apoio social, vulnerabilidade urbana e falta de educação em saúde.
	Cano-Polvillo et al. (2024)	Esquecimento de doses, duplicação de medicamentos e complexidade terapêutica.
2. Intervenções clínicas e tecnológicas voltadas à adesão	Hanlon et al. (1996)	Intervenção farmacêutica contínua com aconselhamento e monitoramento melhora a conformidade terapêutica.
	Prados-Torres et al. (2017)	Reconciliação medicamentosa e cuidado interprofissional aumentam adesão e segurança terapêutica.
	Muth et al. (2018)	Envolvimento médico e sistemas de apoio à decisão clínica favorecem priorização terapêutica e uso racional.
	Cano-Polvillo et al. (2024)	Sistemas de Dosagem Monitorada (MDS) e educação em saúde apoiam adesão em polimedicados.
3. Implicações organizacionais e de qualidade de vida	Hanlon et al. (1996)	Mudanças organizacionais reduzem eventos adversos e aumentam satisfação dos pacientes.
	Prados-Torres et al. (2017)	Prescrição e revisão estruturadas melhoram qualidade de vida e uso racional de fármacos.
	Lozano-Hernández et al. (2020)	Apoio social funcional e condições socioeconômicas impactam o bem-estar e a percepção de saúde.

Fonte: Os autores, 2026.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos no primeiro eixo temático evidenciou que fatores relacionados ao próprio paciente têm papel central na adesão terapêutica. Entre os elementos mais citados estão o esquecimento, a compreensão limitada das orientações terapêuticas e a dificuldade de gerenciamento de múltiplos medicamentos (Gomes et al., 2019; Pona; Cline; Feldman, 2020; Cano-Polvillo et al., 2024). A idade avançada e a presença de multimorbidades, agravam esse cenário (Hanlon et al., 1996). Segundo a classificação da *Organização Mundial da Saúde* (WHO, 2003), esses elementos se inserem nos determinantes relacionados ao paciente e à condição clínica, exigindo intervenções mais personalizadas e contínuas (Arruda; Da Silva; Malheiro, 2021).

Além disso, os estudos destacam a não adesão terapêutica com uma maior prevalência entre pacientes com idade inferior a 40 anos, sugerindo que faixas etárias mais jovens apresentam maior vulnerabilidade ao abandono terapêutico (Marasine; Sankhi, 2021). Em contrapartida, em outro estudo a não adesão terapêutica esteve relacionada aos pacientes com doenças crônicas e com idade avançada, levando ao aumento da morbidade e dos custos evitáveis nos sistemas de saúde (Dwajani et al., 2018). Dessa forma, a complexidade da polifarmácia, a carência de apoio social e a dimensão socioeconômica (Lozano-Hernández et al., 2020), aparecem como barreiras relevantes à adesão, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade (WHO, 2003).

A preocupação científica com os impactos da polifarmácia na qualidade de vida (QV) dos usuários nos cuidados primários à saúde tem se intensificado a partir de 2017, conforme observado nos anos de publicação dos estudos incluídos. No Brasil, esse movimento surge com a *Política*



Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436/2017, porta de entrada da *Rede de Atenção à Saúde (RAS)* (Brasil, 2017).

Dessa forma, a PNAB destaca ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo no território, medidas que fortalecem a assistência terapêutica integral no SUS, com destaque na atuação multiprofissional e na integração da assistência farmacêutica no cuidado dos usuários (Brasil, 2017). Ademais, os estudos internacionais analisados nesta revisão referem-se a contextos semelhantes ao da APS, denominados como *primary care*, cuidados primários à saúde ou medicina preventiva, e que cumprem papel similar na organização dos cuidados em saúde em âmbito global.

Nesse contexto, a atuação integrada de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde se torna fundamental diante à grande prevalência da polifarmácia, principalmente em populações com multimorbidades. A presença de diferentes medicamentos no regime terapêutico provoca riscos clínicos, como interações e efeitos adversos, além disso é um desafio na adesão terapêutica, exigindo estratégias coordenadas no cuidado à saúde.

O segundo núcleo reúne investigações que testaram estratégias de manejo da polifarmácia, com foco na melhoria da adesão terapêutica. Nesse sentido, Prados-Torres e colaboradores (2017) analisaram a eficácia de uma intervenção para melhorar a prescrição de medicamentos, contudo, a intervenção não demonstrou efeitos significativos na adequação das prescrições ou na qualidade de vida dos pacientes. Este estudo abordou que, apesar dos métodos implementados para melhorar o gerenciamento da polifarmácia, a complexidade do tratamento e a falta de um acompanhamento contínuo podem dificultar mudanças significativas na qualidade de vida dos pacientes (Prados-Torres et al., 2017; Giacomini; Lima; Pinto, 2024). Observa-se que intervenções pontuais apresentaram baixa efetividade, como no programa PRIMUM que não obteve melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes (Muth et al., 2018).

Em contrapartida, os estudos apontam que o fortalecimento da comunicação médico-paciente, aliado ao desenvolvimento de estratégias educativas adaptadas à realidade e a individualidade desses indivíduos, pode favorecer a adesão terapêutica. Tais achados destacam a importância de uma abordagem psicológica integrada ao cuidado, com foco no suporte emocional e na promoção da compreensão dos usuários polimedicados sobre os riscos da não adesão, reforçando a necessidade de ações centradas no usuário para a continuidade das intervenções terapêuticas (Arruda; Silva; Malheiro, 2021; Giacomini; Lima; Pinto, 2024).

No contexto da polifarmácia, a incorporação de tecnologias como os *Sistemas de Dosagem Monitorada (MDS)* e os *Sistemas Computadorizados de Apoio à Decisão (CDSS)* surgem como ferramentas promissoras para promover a adesão terapêutica, principalmente em regimes de tratamento complexos (Hanlon et al., 1996; Manzanet et al., 2023). O MDS é um sistema semiautomático que usa blisters codificados por cores para organizar os medicamentos por hora do dia, facilitando o uso



correto, é utilizado em farmácias comunitárias, além disso pode ser explorado em pacientes com regimes de medicação complexas, indivíduos que moram sozinhos ou aqueles com dificuldades físicas ou psicológicas (Hanlon et al., 1996). Essas ferramentas, alinhadas aos fatores relacionados à terapia, podem contribuir para melhorar a organização da administração medicamentosa e reduzir erros.

O terceiro núcleo aborda os estudos que relacionam a polifarmácia à gestão do cuidado e aos impactos na qualidade de vida dos pacientes. A relação entre tecnologia e intervenções personalizadas em ambientes de saúde é essencial para melhorar a adesão terapêutica, nesse sentido os CDSS, auxiliam o profissional de saúde na detecção de potenciais interações medicamentosas e na prevenção de erros de prescrição que poderiam comprometer a segurança terapêutica, ajudando a priorizar e ajustar os tratamentos conforme as necessidades do paciente (Liermann et al., 2021; Hoval; Nevase, 2024). Estudos recentes destacam que esses recursos permitem o acompanhamento em tempo real dos pacientes, fornecendo lembretes individualizados, registro automatizado da ingestão de medicamentos e feedback contínuo sobre o cumprimento do tratamento (Balaji et al., 2024; Hoval; Nevase, 2024). Entretanto, permanece a lacuna sobre a viabilidade de implementar essas soluções em larga escala no SUS e em regiões com baixa infraestrutura tecnológica.

Dessa forma, o contexto da APS no SUS representa um fator importante para a adesão terapêutica, considerando os desafios estruturais e a sobrecarga dos serviços. As barreiras incluem a escassez de recursos humanos qualificados, a ausência de acompanhamento sistemático e a limitação de tecnologias de apoio à decisão clínica (JBI, 2021; De Oliveira et al., 2023). Estes fatores se enquadram na dimensão dos determinantes relacionados ao sistema de saúde, segundo a OMS (WHO, 2003).

Diante das evidências analisadas, observa-se que a adesão terapêutica em pacientes com polifarmácia na APS carece de estratégias integradas, capazes de contemplar as múltiplas dimensões que influenciam o comportamento terapêutico. Embora intervenções isoladas, como o uso de tecnologias digitais e serviços farmacêuticos especializados, apresentem resultados significativos em contextos específicos, os efeitos sobre a qualidade de vida permanecem incertos. A partir da estrutura da OMS (WHO, 2003), torna-se evidente que futuros estudos devem articular intervenções que considerem, de forma simultânea, fatores socioeconômicos, organizacionais, terapêuticos, clínicos e centrados no paciente. Tal abordagem poderá oferecer argumentos para a formulação de práticas que promovam a adesão e a segurança farmacoterapêutica no âmbito do SUS.

Alguns estudos apresentaram limitações metodológicas que restringem a generalização dos achados, como amostras pequenas, curto período de acompanhamento e baixa sensibilidade dos instrumentos. Hanlon e colaboradores (1996) apontaram baixo poder estatístico e tempo insuficiente para verificar os efeitos da intervenção. Lozano-Hernández e colaboradores (2020) destacaram vieses nos métodos autorrelatados de adesão. Em Muth e colaboradores (2018) e Prados-Torres e



colaboradores (2017), o tempo reduzido de acompanhamento limitaram os resultados, enquanto Cano-Polvillo e colaboradores (2024) identificaram inconsistências no gerenciamento de medicamentos.

Apesar do crescente uso de intervenções clínicas e tecnológicas para o manejo da polifarmácia na APS, os resultados sobre adesão terapêutica e qualidade de vida permanecem heterogêneos. Essa variabilidade parece estar associada à ausência de abordagens integradas, uma vez que intervenções focadas exclusivamente no regime medicamentoso tendem a desconsiderar determinantes sociais, organizacionais e subjetivos do cuidado.

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta revisão de escopo indica que os achados devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Trata-se de uma revisão de escopo, que não realizou avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Além disso, o número reduzido de estudos e a predominância de pesquisas conduzidas em contextos europeus podem limitar a generalização dos resultados, especialmente para realidades como a do SUS.

6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Ao sintetizar evidências sobre os fatores que influenciam a adesão terapêutica em adultos com polifarmácia na APS, esta revisão contribui para orientar práticas de cuidado mais integradas, subsidiar a atuação multiprofissional e apoiar o desenvolvimento de estratégias alinhadas aos princípios do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos achados revela que a polifarmácia não é um fenômeno isolado, está intimamente ligada a fatores sociais, econômicos e clínicos que precisam ser abordados de maneira integrada. Para enfrentar os desafios impostos pela polifarmácia, é necessário investir em estratégias de acompanhamento contínuo e em intervenções mais eficazes, que considerem a complexidade dos regimes terapêuticos e as necessidades dos pacientes. O uso de tecnologias de suporte à decisão, aliado a uma abordagem multiprofissional, pode ser um caminho promissor para melhorar a adesão terapêutica e, assim, promover uma melhor qualidade de vida aos usuários.



REFERÊNCIAS

- ARRUDA, A. O.; DA SILVA, L. R.; MALHEIRO, L. H. The importance of the pharmacist in the pharmacotherapeutic follow-up in polymedicated elderly patients. ID Online Revista de Psicologia, v. 15, n. 58, p. 177-189, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i58.3314>
- BALAJI, P. et al. Intelligent medication management system: enhancing patient-centric care with machine learning and IoT integration. In: 4th Asian Conference of Innovation in Technology, 2024, Pune, Índia. Proceedings. Piscataway: IEEE, 2024. p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1109/ASIANCON62057.2024.10837719>
- BEZERRA, Y. M. et al. Polypharmacy simulation and pharmacotherapy perceptions among students from a university in Ceará: a pilot study. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 3, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210026.ING>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2026.
- CANO-POLVILLO, M. J. et al. Adherence to treatment in polymedicated patients using Monitored Dosage Systems (MDS) and their impact on health. Farmacéuticos Comunitarios, v. 16, n. 1, p. 61-64, 2024. DOI: [https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2024\).07](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2024).07)
- CUNICO, C.; LEITE, S. N. Rare diseases: proposition of a list based on the Brazilian Health System. Expert Opinion of Orphan Drugs, v. 10, n. 1, p. 28-33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/21678707.2022.2134008>
- CUTLER, R. L. et al. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. BMJ Open, v. 8, p. 1-13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016982>
- DA SILVA, T. B.; ALVES-ZARPELON, S. P.; LAUREANO, J. V. CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL. Infarma - Ciências Farmacêuticas, v. 33, n. 2, p. 158-166, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp158-166>
- DE OLIVEIRA, A. M. et al. Contribution of pharmaceutical care to person-centered health care and the safety of pharmacotherapy for hospitalized older individuals in Brazil. Current Drug Safety, v. 18, n. 2, p. 253-263, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2174/1574886317666220614140433>
- DE SOUZA, L. C. P. et al. GESTÃO DO CUIDADO PARA PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICA. Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza, v. 2, p. 31-39, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn02.2024.1852>
- DWAJANI, S. et al. Importance of medication adherence and factors affecting it. IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology, v. 3, n. 2, p. 69-77, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18231/2456-9542.2018.0018>
- FARIA, F. L. et al. Evaluation of the pharmacotherapeutic follow-up effectiveness in patients with dyslipidemia in the secondary health care in the Brazilian Unified Health System (SUS). Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 58, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e20400>



GIACOMIN, R. S.; LIMA, N. S.; PINTO, E. V. Otimização da terapia medicamentosa em idosos polimedicados: um estudo sobre interações medicamentosas e a relevância das ferramentas informativas na atenção farmacêutica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação – REASE*, v. 10, n. 11, p. 2671-2696, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16730>

GOMES, D. et al. Daily medication management and adherence in the polymedicated elderly: a cross-sectional study in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 1, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010200>

HANLON, J. T. et al. A randomized, controlled trial of a clinical pharmacist intervention to improve inappropriate prescribing in elderly outpatients with polypharmacy. *The American Journal of Medicine*, v. 100, n. 4, p. 428-437, 1996. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(97\)89519-8](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(97)89519-8)

HOVAL, T.; NEVASE, S. Assessment of patient medication adherence using digital health technologies: a research. *Ijrasnet Journal For Research in Applied Science and Engineering Technology*, v. 12, n. 4, p. 2311-2315, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22214/ijrasnet.2024.60289>

JANDU, J. S. et al. Strategies to reduce polypharmacy in older adults. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574550/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Manual for Evidence Synthesis. Appendix 11.2 PRISMA SCR extension Fillable checklist. JBI global wiki, 2021. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688844/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>. Acesso em: 27 jan. 2026.

KIM, S. J. et al. Non-persistence with anti-platelet therapy and long-term mortality after ischemic stroke: a nationwide study. *PLoS One*. v. 16, n. 2, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244718>

KLEIBERT, K. R. U. et al. Polymedication in sodium warfarin users of the Public Health System and associated variables. *Revista Ciências em Saúde*, v. 10, n. 2, p. 28-35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i2.900>

LIERMANN, A. C. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de software para caracterizar interação medicamentosa em fármacos utilizados no Sistema Único de Saúde. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Positivo, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirosul.edu.br/handle/123456789/3809>. Acesso em: 27 jan. 2026.

LOZANO-HERNÁNDEZ, C. M. et al. Social support, social context and nonadherence to treatment in young senior patients with multimorbidity and polypharmacy followed-up in primary care: MULTIPAP Study. *PLoS One*, v. 15, n. 6, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235148>

MANZANET, J. M. P. et al. Feasibility study of a clinical decision support system for polymedicated patients in primary care. *Healthcare Technology Letters*, v. 10, n. 3, p. 62-72, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1049/htl2.12046>

MARASINE, N. R.; SANKHI, S. Factors associated with antidepressant medication non-adherence. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 18, n. 2, p. 242-249, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4274/tjps.galenos.2020.49799>



MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatrics, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>

MOTA, B. A. M.; LANZA, F. M.; NOGUEIRA, D. C. Effectiveness of nursing appointments in adherence to hypertension treatment. Revista de Salud Publica, v. 21, n. 3, p. 324-332, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n3.70291>

MUTH, C. et al. Effectiveness of a complex intervention on Prioritising Multimедication in Multimorbidity (PRIMUM) in primary care: results of a pragmatic cluster randomised controlled trial. BMJ Open, v. 8, n. 2, p. 1-16, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017740>

PINTO, I. et al. Machine learning tools in chronic disease management: scoping review. Revista de Investigação & Inovação em Saúde, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.359>

PONA, A.; CLINE, A.; FELDMAN, S. R. Reasons for nonadherence. In: FELDMAN, S. R. et al. (ed.). Treatment Adherence in Dermatology. Cham: Springer Nature Switzerland, 2020. p. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-27809-0>

PRADOS-TORRES, A. et al. Effectiveness of an intervention for improving drug prescription in primary care patients with multimorbidity and polypharmacy: study protocol of a cluster randomized clinical trial (Multi-PAP project). Implementation Science, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0584-x>

SANTOS, B. D. et al. Clinical impact of a comprehensive medication management service in primary health care. Journal of Pharmacy Practice, v. 34, n. 2, p. 265-271, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0897190019866309>

SILVA, I. R. et al. Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200077>

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2026.

