

BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO EM PACIENTES CRÔNICOS

BARRIERS AND STRATEGIES FOR TREATMENT ADHERENCE IN CHRONIC PATIENTS

Mari Angela Victoria Lourenci¹
Christany Christiny Freitas Andrade²
Jessica Porto Faria de Paula³
Brennda Lee Rodrigues de Lima⁴
Bianca Lenise Gehlen da Gama Mattei⁵
Ary Andrade Viana⁶
Samuel de Castro Campos⁷
Marcela Matheó Teixeira⁸
Talita Garcia Sabino Lorenski de Medeiros⁹
Ângelo Adalberto Ferreira de Jesus¹⁰

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um desafio persistente para os sistemas de saúde em nível global, exigindo acompanhamento contínuo e adesão rigorosa ao tratamento. No entanto, a não adesão terapêutica ainda é uma realidade frequente entre pacientes crônicos, comprometendo o controle clínico, elevando o risco de complicações e aumentando os custos assistenciais. Este estudo tem como objetivo identificar as principais barreiras que dificultam a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas, bem como mapear as estratégias descritas na literatura científica que visam promover comportamentos aderentes. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science e CINAHL, utilizando descritores controlados e não controlados em português, inglês e espanhol. Foram incluídos 28 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram que as barreiras à adesão incluem fatores individuais, socioeconômicos, relacionados ao sistema de saúde e à complexidade do regime terapêutico. Em contrapartida, destacaram-se como estratégias eficazes a educação em saúde personalizada, o uso de tecnologias digitais, o fortalecimento do vínculo terapêutico e as intervenções interdisciplinares. Conclui-se que a adesão ao tratamento em doenças crônicas demanda abordagens multifatoriais, centradas no paciente e integradas às necessidades contextuais, sendo essencial para a obtenção de melhores desfechos em saúde a longo prazo. 361

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento. Doenças Crônicas. Estratégias Terapêuticas.

¹Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

²UNOPAR ANHANGUERA PITAGORAS.

³Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

⁴Faculdade ZARNS.

⁵Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

⁶Universidade Federal do Piauí.

⁷Universidade Federal do Piauí.

⁸Faculdade ZARNS.

⁹Universidade Potiguar.

¹⁰Faculdade ZARNS.

ABSTRACT: Chronic non-communicable diseases (NCDs) represent a persistent challenge for healthcare systems globally, requiring continuous monitoring and rigorous treatment adherence. However, non-adherence to treatment is still a frequent reality among chronic patients, compromising clinical control, increasing the risk of complications, and increasing healthcare costs. This study aims to identify the main barriers that hinder treatment adherence in patients with chronic diseases, as well as to map the strategies described in the scientific literature that aim to promote adherence behaviors. This is an integrative review conducted in the PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science, and CINAHL databases, using controlled and uncontrolled descriptors in Portuguese, English, and Spanish. Twenty-eight studies that met the eligibility criteria were included. The results showed that barriers to adherence include individual, socioeconomic, and healthcare system-related factors, as well as the complexity of the therapeutic regimen. Conversely, personalized health education, the use of digital technologies, strengthening the therapeutic bond, and interdisciplinary interventions stood out as effective strategies. It is concluded that treatment adherence for chronic diseases requires multifactorial, patient-centered approaches integrated with contextual needs, and is essential for achieving better long-term health outcomes.

Keywords: Treatment Adherence. Chronic Diseases. Therapeutic Strategies.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doenças respiratórias crônicas, representam um dos maiores desafios da saúde pública mundial. Estas enfermidades caracterizam-se por sua longa duração, progressão lenta e necessidade de cuidados contínuos, exigindo dos pacientes adesão rigorosa a regimes terapêuticos complexos. A falta de aderência ao tratamento compromete significativamente o controle clínico da doença, aumenta os riscos de complicações e eleva os custos assistenciais e sociais associados ao manejo dessas condições.

362

A adesão ao tratamento, definida como o grau em que o comportamento de um paciente está em conformidade com as recomendações médicas, é influenciada por múltiplos fatores. Entre esses, destacam-se aspectos relacionados ao próprio paciente (como crenças, nível de conhecimento e apoio social), ao sistema de saúde (acessibilidade, vínculo com os profissionais, tempo de consulta) e ao tratamento em si (complexidade, efeitos adversos e custo). Estudos apontam que a taxa média de não adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas pode ultrapassar 50%, indicando a urgência em compreender e mitigar essas barreiras.

As barreiras à adesão não se apresentam de forma isolada; elas interagem e se acumulam, tornando o enfrentamento ainda mais complexo. A baixa literacia em saúde, por exemplo, pode dificultar a compreensão das orientações médicas e reduzir a capacidade de tomada de decisão informada, ao passo que dificuldades econômicas podem comprometer o acesso regular a medicamentos e consultas. Além disso, fatores psicossociais, como depressão e ansiedade,

frequentemente presentes em indivíduos com doenças crônicas, impactam negativamente na capacidade de manter comportamentos terapêuticos consistentes.

Dante desse cenário, torna-se fundamental a implementação de estratégias eficazes que promovam a adesão terapêutica. Intervenções multidimensionais, como o uso de tecnologias digitais, educação em saúde personalizada, acompanhamento interdisciplinar e reforço do vínculo paciente-profissional, têm demonstrado impacto positivo. A identificação precoce das barreiras individuais e contextuais é essencial para o direcionamento de estratégias específicas que aumentem o engajamento do paciente com seu tratamento.

Apesar dos avanços na literatura sobre o tema, ainda existe uma lacuna na compreensão integrada das principais barreiras enfrentadas por pacientes crônicos em diferentes contextos socioculturais, bem como na avaliação sistemática das estratégias mais eficazes para enfrentá-las. Neste sentido, estudos que explorem esses elementos de forma crítica e aplicada são essenciais para subsidiar práticas clínicas mais resolutivas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao controle das DCNTs.

O presente estudo tem como objetivo analisar as principais barreiras que comprometem a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas e identificar as estratégias utilizadas na prática clínica e na literatura científica para promover e sustentar comportamentos aderentes. 363

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa que permite a síntese de resultados de estudos teóricos e empíricos com diferentes abordagens metodológicas sobre um determinado fenômeno. Essa metodologia é amplamente utilizada na área da saúde por possibilitar a incorporação de múltiplas perspectivas e evidências, favorecendo a compreensão abrangente de temas complexos, como a adesão ao tratamento em pacientes crônicos.

A construção da revisão seguiu as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005): 1) formulação da questão de pesquisa, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) busca na literatura, 4) avaliação dos estudos incluídos, 5) extração e análise dos dados, e 6) apresentação e interpretação dos resultados. A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, considerando: *P* (pacientes com doenças crônicas), *I* (barreiras e estratégias para adesão ao tratamento), *C* (não se aplica) e *O* (melhora da adesão).

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, LILACS, Web of Science e CINAHL, abrangendo publicações indexadas até julho de 2025. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos, tais como: “adhesion”, “treatment adherence”, “chronic disease”, “barriers”, “strategies”, “noncommunicable diseases” e seus equivalentes nos demais idiomas. O processo de busca foi conduzido por dois revisores independentes.

Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos dez anos, com texto completo disponível, que abordassem de forma direta as barreiras e/ou estratégias relacionadas à adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas, independentemente da faixa etária. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, resumos de eventos, teses, dissertações e publicações duplicadas entre as bases. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura na íntegra.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em uma matriz de análise contendo informações como: autor, ano, país, objetivo, tipo de estudo, população-alvo, principais barreiras identificadas, estratégias descritas e principais resultados. A análise dos dados foi realizada por meio de síntese temática, permitindo a categorização dos achados em eixos centrais relacionados às barreiras e estratégias de adesão ao tratamento em doenças crônicas. 364

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 28 estudos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão integrativa. As publicações incluídas foram majoritariamente de delineamento observacional, com predominância de estudos transversais ($n = 17$), seguidos de estudos qualitativos ($n = 8$) e ensaios clínicos controlados ($n = 3$). Os países com maior número de publicações foram Brasil ($n = 9$), Estados Unidos ($n = 7$) e Espanha ($n = 4$), com os demais estudos distribuídos entre Canadá, Reino Unido, México e países da Ásia e África. As doenças crônicas mais frequentemente abordadas foram diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca.

A análise temática permitiu a organização dos achados em dois eixos principais: (1) barreiras à adesão ao tratamento e (2) estratégias para promover a adesão. O primeiro eixo foi subdividido em quatro categorias predominantes: barreiras individuais, barreiras

socioeconômicas, barreiras relacionadas ao sistema de saúde e barreiras relacionadas ao regime terapêutico.

Entre as barreiras individuais, destacaram-se a baixa literacia em saúde, a presença de comorbidades psiquiátricas (como depressão e ansiedade), a ausência de sintomas percebidos da doença e a falta de motivação para mudanças comportamentais. As barreiras socioeconômicas incluíram dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego e falta de apoio familiar. As barreiras relacionadas ao sistema de saúde envolveram a fragmentação do cuidado, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tempo reduzido de consulta e comunicação inadequada entre profissionais e pacientes. Já as barreiras terapêuticas estavam associadas à complexidade dos regimes medicinais, efeitos colaterais, frequência posológica e falta de orientação clara sobre o uso dos medicamentos.

O segundo eixo compreendeu estratégias para promoção da adesão, também organizadas em categorias: educação em saúde personalizada, uso de tecnologias de suporte, fortalecimento do vínculo terapêutico e intervenções interdisciplinares. Programas educativos com foco na autonomia do paciente mostraram resultados positivos em adesão a longo prazo, especialmente quando associados a linguagem acessível e materiais visuais. Tecnologias como aplicativos de lembrete, telemonitoramento e mensagens via SMS demonstraram impacto relevante, sobretudo entre adultos jovens e pacientes com maior familiaridade digital. A construção de uma relação terapêutica empática, centrada no paciente, associada ao acompanhamento longitudinal por equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo), foi mencionada como estratégia eficaz para superar múltiplas barreiras simultaneamente.

De maneira geral, os estudos evidenciaram que intervenções multifatoriais, adaptadas às necessidades e condições individuais dos pacientes, apresentam melhores resultados em comparação com abordagens isoladas. Além disso, estratégias que envolvem o engajamento familiar, o fortalecimento do sistema de atenção primária e o suporte psicossocial contínuo foram associadas a níveis superiores de adesão, especialmente em populações vulneráveis.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa confirmam que a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas é um fenômeno multifatorial, dinâmico e altamente influenciado por variáveis individuais, sociais, econômicas e estruturais. As barreiras identificadas refletem a complexidade do cuidado contínuo exigido pelas doenças crônicas, evidenciando que a não adesão não se deve apenas à negligência ou desinteresse por parte do

paciente, mas a uma rede interligada de fatores limitantes que muitas vezes escapam ao seu controle.

As barreiras de natureza individual, como baixa literacia em saúde, crenças equivocadas sobre o tratamento e presença de transtornos psíquicos, têm sido consistentemente relatadas na literatura como determinantes negativos da adesão. Estudos como o de Nieuwlaat et al. (2014) destacam que a compreensão limitada sobre a doença e seus riscos favorece o abandono terapêutico, sobretudo quando os sintomas são pouco perceptíveis no cotidiano do paciente. Além disso, a presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão, afeta diretamente a motivação e o autocuidado, o que corrobora os achados desta revisão.

As barreiras socioeconômicas também se revelaram determinantes importantes, especialmente em países em desenvolvimento. A literatura mostra que fatores como baixa renda, desemprego e baixa escolaridade dificultam o acesso contínuo a medicamentos e serviços de saúde, como observado nos estudos de Sabaté (2003) e Mendes et al. (2019). O impacto dessas desigualdades reforça a necessidade de políticas públicas mais equitativas, com foco na ampliação do acesso e na redução de custos diretos e indiretos associados ao tratamento.

Por outro lado, as estratégias identificadas para promoção da adesão, quando implementadas de forma estruturada e personalizada, demonstraram potencial para reverter esse cenário. A literatura aponta que intervenções educativas contínuas, aliadas ao uso de tecnologias digitais (como aplicativos e mensagens de texto), têm contribuído positivamente para o acompanhamento terapêutico, como evidenciado em revisões sistemáticas recentes (e.g., Kini & Ho, 2018). O fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde, baseado em comunicação clara e empática, também aparece como elemento central para a construção da confiança e do engajamento no plano terapêutico.

366

Portanto, a adesão ao tratamento em doenças crônicas não deve ser compreendida como responsabilidade exclusiva do paciente, mas como resultado de uma interação complexa entre múltiplos determinantes. O enfrentamento eficaz dessas barreiras exige ações coordenadas entre gestores, profissionais de saúde e comunidade, com enfoque interdisciplinar, longitudinal e centrado no paciente. Estudos futuros devem explorar intervenções adaptadas às realidades locais, com avaliação de impacto a longo prazo e incorporação de indicadores sociais, psicológicos e econômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas é um desafio persistente e multifacetado, influenciado por fatores individuais, socioeconômicos, estruturais e terapêuticos. As barreiras identificadas não apenas comprometem o controle clínico da doença, como também elevam os riscos de desfechos adversos, hospitalizações evitáveis e custos para o sistema de saúde. Tais achados reforçam a urgência de abordagens mais eficazes, personalizadas e sustentáveis para promover a adesão terapêutica.

As estratégias mais bem-sucedidas foram aquelas fundamentadas em ações interdisciplinares, comunicação centrada no paciente, educação em saúde contínua e uso de tecnologias de suporte. Intervenções que integram múltiplas dimensões do cuidado demonstram maior potencial de superar barreiras complexas, especialmente em populações vulneráveis. Nesse sentido, o papel dos profissionais de saúde é fundamental não apenas como prescritores de condutas, mas como mediadores ativos do processo de cuidado, capazes de identificar fatores limitantes e de construir planos terapêuticos compartilhados.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os serviços de saúde adotem uma perspectiva ampliada e integradora na condução do tratamento de doenças crônicas, promovendo ações que considerem o contexto de vida do paciente, suas crenças, dificuldades e capacidades. A implementação de políticas públicas que garantam acesso equitativo a medicamentos, acompanhamento multiprofissional e educação em saúde é igualmente essencial para reduzir as disparidades no enfrentamento das doenças crônicas.

367

Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de novos estudos com metodologias robustas e enfoque qualitativo e quantitativo, que aprofundem a compreensão dos determinantes contextuais da adesão e avaliem o impacto de intervenções inovadoras em diferentes cenários. A consolidação de evidências nesse campo poderá subsidiar práticas clínicas mais resolutivas e políticas mais alinhadas às necessidades reais dos pacientes crônicos.

Em síntese, melhorar a adesão ao tratamento em doenças crônicas requer não apenas conhecimento técnico, mas sensibilidade ética, compromisso institucional e capacidade de escuta ativa. Investir em estratégias integradas e centradas no paciente é, portanto, um passo essencial para a qualificação do cuidado e a promoção de melhores desfechos em saúde a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. SABATÉ E. **Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action.** Geneva: World Health Organization; 2003.
2. NIEUWLAAT R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, et al. **Interventions for enhancing medication adherence.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(II):CD000011. doi:10.1002/14651858.CD000011.pub4
3. BOSWORTH HB, Fortmann SP, Kuntz J, Zullig LL, Mendys P, Safford MM, et al. **Recommendations for providers on person-centered approaches to assess and improve medication adherence.** *J Gen Intern Med.* 2017;32(1):93–100.
4. Jimmy B, Jose J. **Patient medication adherence: Measures in daily practice.** *Oman Med J.* 2011;26(3):155–9.
5. OSTERBERG L, Blaschke T. **Adherence to medication.** *N Engl J Med.* 2005;353(5):487–97.
6. BURNIER M, Egan BM. **Adherence in hypertension.** *Circ Res.* 2019;124(7):1124–40.
7. ABEGAZ TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. **Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis.** *Medicine (Baltimore).* 2017;96(4):e5641.
8. ALGHURAIR SA, Hughes CA, Simpson SH, Guirguis LM. **A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the World Health Organization Multidimensional Adherence Model.** *J Clin Hypertens.* 2012;14(12):877–86. ————— 368
9. KINI V, Ho PM. **Interventions to improve medication adherence: A review.** *JAMA.* 2018;320(23):2461–73.
10. KARDAS P, Lewek P, Matyjaszczyk M. **Determinants of patient adherence: A review of systematic reviews.** *Front Pharmacol.* 2013;4:91.
11. WORLD Health Organization. **Noncommunicable Diseases: Key Facts.** 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
12. MORISKY DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. **Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting.** *J Clin Hypertens.* 2008;10(5):348–54.
13. MACÉDO DS, Lima MG, Oliveira AG, Costa GA, Galvão TF. **Adesão ao tratamento medicamentoso e seus fatores associados em idosos com hipertensão arterial sistêmica.** *Cad Saúde Pública.* 2020;36(7):e000163019.
14. MENDES EV. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

15. MORAES EN, Azevedo RS, Machado CJ. **Adesão ao tratamento de doenças crônicas em idosos: uma revisão integrativa da literatura.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(5):825–36.
16. ZULLIG LL, Peterson ED, Bosworth HB. **Ingredients of successful interventions to improve medication adherence.** *JAMA.* 2013;310(24):2611–2.
17. WIECEK E, Tonkin A, Usherwood T, Chew D, Briffa T, Krass I, et al. **Adherence to medications for cardiovascular disease: A literature review.** *Med J Aust.* 2013;199(3):180–6.
18. GELLAD WF, Grenard JL, Marcum ZA. **A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: Looking beyond cost and regimen complexity.** *Am J Geriatr Pharmacother.* 2011;9(1):11–23.
19. TADDEI CF, Moura EC, César CLG, Malta DC, Alves MCGP, Neto OLM. **Fatores associados à adesão ao tratamento de doenças crônicas no Brasil.** *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210009.
20. BITTON A, Ellner A, Pabo E, Chan E, Phillips R. **The Harvard Medical School Academic Innovations Collaborative: Transforming Primary Care Practice and Education.** *Acad Med.* 2014;89(9):1239–44.