

**IMPACTO PSICOSSOCIAL
DAS DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS NA
ADESÃO AO TRATAMENTO
E NOS DESFECHOS
CLÍNICOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**IMPACT OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES ON TREATMENT
ADHERENCE AND CLINICAL OUTCOMES: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências da Saúde • 26/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779663939](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779663939)

Maria Isabel de Oliveira Braga Carneiro¹

Bruna Maria Araújo Arcanjo Saraiva²

Maria da Conceição Thayanne Fernandes Matos³

Luana Rodrigues Portela⁴

Lucas Natanael Leite Fonteles⁵

Francisco Kauê Carvalho Aguiar⁶

Ana Kélvia Araújo Arcanjo⁷

Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela⁸

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) configuram um importante problema de saúde pública, com impacto significativo na morbimortalidade, na qualidade de vida e nos sistemas de saúde. Essas condições envolvem dimensões psicossociais relevantes, como sofrimento emocional, estigma social e comprometimento da capacidade de autocuidado, que influenciam diretamente a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto psicossocial das DCNTs na adesão terapêutica e nos desfechos clínicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e qualitativa, realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Ao final do processo de seleção, 11 artigos compuseram a amostra. Os resultados evidenciam alta prevalência de depressão e ansiedade entre indivíduos com DCNTs, associadas à menor adesão ao tratamento, pior qualidade de vida e desfechos clínicos desfavoráveis. Fatores como suporte social, letramento em saúde e qualidade da relação profissional-paciente mostraram-se relevantes para a adesão terapêutica, enquanto estigma social, baixa autoeficácia, multimorbidade e polifarmácia associaram-se à não adesão. Conclui-se que o manejo das DCNTs exige abordagens integrais e centradas no paciente, que incorporem sistematicamente os fatores psicossociais, visando à melhoria da adesão e dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: doenças crônicas não transmissíveis; adesão ao tratamento; impacto psicossocial; saúde mental; qualidade de vida.

ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases (NCDs) represent a major public health problem, with significant impacts on morbidity,

mortality, quality of life, and healthcare systems. These conditions involve relevant psychosocial dimensions, such as emotional distress, social stigma, and impaired self-care capacity, which directly influence treatment adherence and clinical outcomes. This study aims to analyze the psychosocial impact of NCDs on treatment adherence and clinical outcomes. This is an integrative literature review with a descriptive and qualitative approach, conducted in the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, including studies published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. After the selection process, 11 articles composed the final sample. The findings indicate a high prevalence of depression and anxiety among individuals with NCDs, associated with lower treatment adherence, poorer quality of life, and unfavorable clinical outcomes. Factors such as social support, health literacy, and the quality of the patient-provider relationship were relevant to adherence, whereas social stigma, low self-efficacy, multimorbidity, and polypharmacy were associated with non-adherence. It is concluded that the management of NCDs requires comprehensive and patient-centered approaches that systematically incorporate psychosocial factors to improve adherence and clinical outcomes.

Keywords: non-communicable chronic diseases; treatment adherence; psychosocial impact; mental health; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) correspondem a condições de longa duração, caracterizadas por evolução progressiva e ausência de transmissão entre indivíduos, configurando-se atualmente como a principal causa de mortalidade em nível mundial (Bennett *et al.*, 2025). Entre as DCNTs mais prevalentes destacam-se as doenças cardiovasculares, os diferentes

tipos de câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus (DM), que, em conjunto, são responsáveis por cerca de 80% das mortes associadas a essas condições (Freihat *et al.*, 2025).

A magnitude desse problema pode ser observada nas estimativas globais de mortalidade e na carga de doença gerada por essas enfermidades. No ano de 2021, as DCNTs foram responsáveis por aproximadamente 43,8 milhões de óbitos, correspondendo a 64,5% de todas as mortes no mundo, além de contribuírem para 1,73 bilhão de anos de vida ajustados por incapacidade, o que demonstra não apenas sua elevada letalidade, mas também o impacto prolongado na qualidade de vida dos indivíduos e na sustentabilidade dos sistemas de saúde (Li *et al.*, 2025).

A persistência dessa elevada carga de morbimortalidade está diretamente associada à presença de fatores de risco comportamentais modificáveis que influenciam o desenvolvimento e a progressão dessas doenças ao longo do curso de vida. Entre os principais fatores destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a alimentação inadequada e a inatividade física, os quais contribuem para o desenvolvimento de condições intermediárias, como hipertensão arterial, hipercolesterolemia e obesidade. Embora as manifestações clínicas desses agravos à saúde ocorram predominantemente na vida adulta, evidências indicam que seus determinantes se iniciam precocemente, ainda na infância e adolescência, período em que hábitos de vida e exposições ambientais passam a moldar o risco de adoecimento futuro (Kelishadi, 2019).

O impacto psicossocial das DCNT manifesta-se através de múltiplas dimensões interconectadas. A literatura identifica quatro domínios

principais: físico (dor, fadiga, náusea, perda de apetite), psicológico (ansiedade, depressão, distress, perda de controle), social (medo, perda de trabalho, dificuldades econômicas, mudanças nos relacionamentos) e espiritual (incerteza, perda de esperança e propósito). Estudos recentes demonstram prevalências elevadas de depressão e ansiedade entre pacientes com DCNT, especialmente em indivíduos acometidos por câncer, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (Essue et al., 2020; Abbas et al., 2025).

Diante dessa complexidade, o adoecimento crônico exerce um impacto psicossocial significativo, uma vez que a convivência prolongada com a doença, as limitações impostas pelo tratamento e as mudanças no estilo de vida podem afetar a saúde mental, a qualidade de vida e a capacidade dos pacientes de aderir ao tratamento de forma adequada. Estudos recentes apontam elevada prevalência de transtornos emocionais em indivíduos com DCNTs, com taxas de depressão e ansiedade que podem atingir 51,8% e 47%, respectivamente, sendo os sintomas depressivos diretamente associados a menores níveis de adesão medicamentosa e piora dos desfechos clínicos (Farah *et al.*, 2025).

A qualidade de vida encontra-se significativamente comprometida nessa população, com grande parte dos pacientes avaliando sua saúde como regular ou ruim, além de apresentarem níveis clinicamente relevantes de ansiedade, depressão e sofrimento emocional. Adicionalmente, muitos indivíduos relatam dificuldades financeiras relacionadas aos custos do tratamento, evidenciando que o impacto das DCNT ultrapassa os sintomas físicos e envolve repercussões sociais, emocionais e econômicas importantes (Kim et al., 2024).

Esse cenário reforça que o enfrentamento das DCNTs exige uma abordagem integrada, centrada no paciente e orientada por estratégias que considerem a interação entre fatores biológicos, comportamentais e psicossociais, tendo em vista que modelos de cuidado tradicionalmente centrados apenas no tratamento clínico têm se mostrado insuficientes para garantir adesão terapêutica e melhores desfechos em saúde. Nesse contexto, destaca-se como problema de pesquisa a compreensão de como os fatores psicossociais influenciam a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos em indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que tais dimensões ainda são frequentemente subvalorizadas na prática assistencial.

O ajustamento psicológico às DCNT constitui um processo complexo no qual os pacientes precisam adaptar-se às novas condições impostas pela doença crônica. Aproximadamente 30% dos indivíduos apresentam dificuldades prolongadas nesse processo adaptativo. O ajustamento bem-sucedido envolve equilíbrio emocional, ausência de transtornos psicológicos importantes, manutenção da funcionalidade e satisfação nos diferentes domínios da vida (Ridder et al., 2008)

Outro aspecto relevante refere-se ao estigma associado às doenças crônicas, especialmente em condições como o diabetes mellitus. Sentimentos de culpa, vergonha e medo podem levar pacientes a ocultarem a doença e comprometerem práticas essenciais de autocuidado, como monitoramento glicêmico e uso adequado de medicamentos. Além disso, o autoestigma associa-se à redução da autoestima, maior sofrimento psicológico e menor adesão às orientações terapêuticas (Rai et al., 2020; Speight et al., 2024; Kato et al., 2016).

Diante desse cenário, torna-se fundamental sistematizar as evidências científicas disponíveis acerca do impacto psicossocial das DCNTs, especialmente no que se refere à adesão terapêutica e aos desfechos clínicos. Tal abordagem pode contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e alinhadas às necessidades dos pacientes.

Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar e analisar as evidências científicas sobre o impacto psicossocial das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de cunho científico, cujo objetivo foi responder à pergunta norteadora: “Qual é o impacto psicossocial das doenças crônicas não transmissíveis na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos dos pacientes?”.

O estudo delimitou-se ao universo de pesquisas científicas que abordam o impacto psicossocial, a adesão terapêutica e os desfechos clínicos em indivíduos com DCNTs, aplicando critérios rigorosos de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistemática nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, seguida de seleção, leitura crítica, fichamento e extração das informações pertinentes, posteriormente organizadas em quadros para análise e síntese (Silveira; Rosa, 2018).

Nesse processo, foram seguidas etapas rigorosas, iniciando pela escolha das bases de dados e pela definição estratégica das

palavras-chave segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Em seguida, realizou-se levantamento bibliográfico abrangente em periódicos eletrônicos relevantes, com aplicação sistemática dos critérios de inclusão e exclusão.

As expressões-chave utilizadas incluíram: “doenças crônicas não transmissíveis” ou “DCNTs” e “chronic non-communicable diseases”, combinadas com “impacto psicossocial” ou “psychosocial impact”, “adesão ao tratamento” ou “treatment adherence”, “desfechos clínicos” ou “clinical outcomes”, “qualidade de vida” ou “health-related quality of life”, e “saúde mental”, “depressão” e “ansiedade”.

Os critérios de inclusão consideraram estudos originais publicados entre 2020 e 2025, redigidos em inglês, português ou espanhol, com foco específico na análise do impacto psicossocial das DCNTs sobre a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos, contemplando populações de adultos e idosos. Foram excluídos trabalhos duplicados, revisões, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, estudos com dados incompletos ou fora do escopo, bem como aqueles considerados de baixa qualidade metodológica.

Para garantir padronização e rigor na análise, os artigos incluídos foram organizados em tabelas contendo informações sobre autor, ano, país, tipo de DCNT, instrumentos de avaliação do impacto psicossocial, adesão ao tratamento e desfechos clínicos. Quando pertinente, foi realizada avaliação da qualidade metodológica adaptada ao tipo de estudo. A síntese dos achados ocorreu de forma narrativa, agrupando os resultados por tipo de DCNT, faixa etária e dimensão psicossocial, permitindo discussão crítica e fundamentada, culminando nas conclusões do estudo.

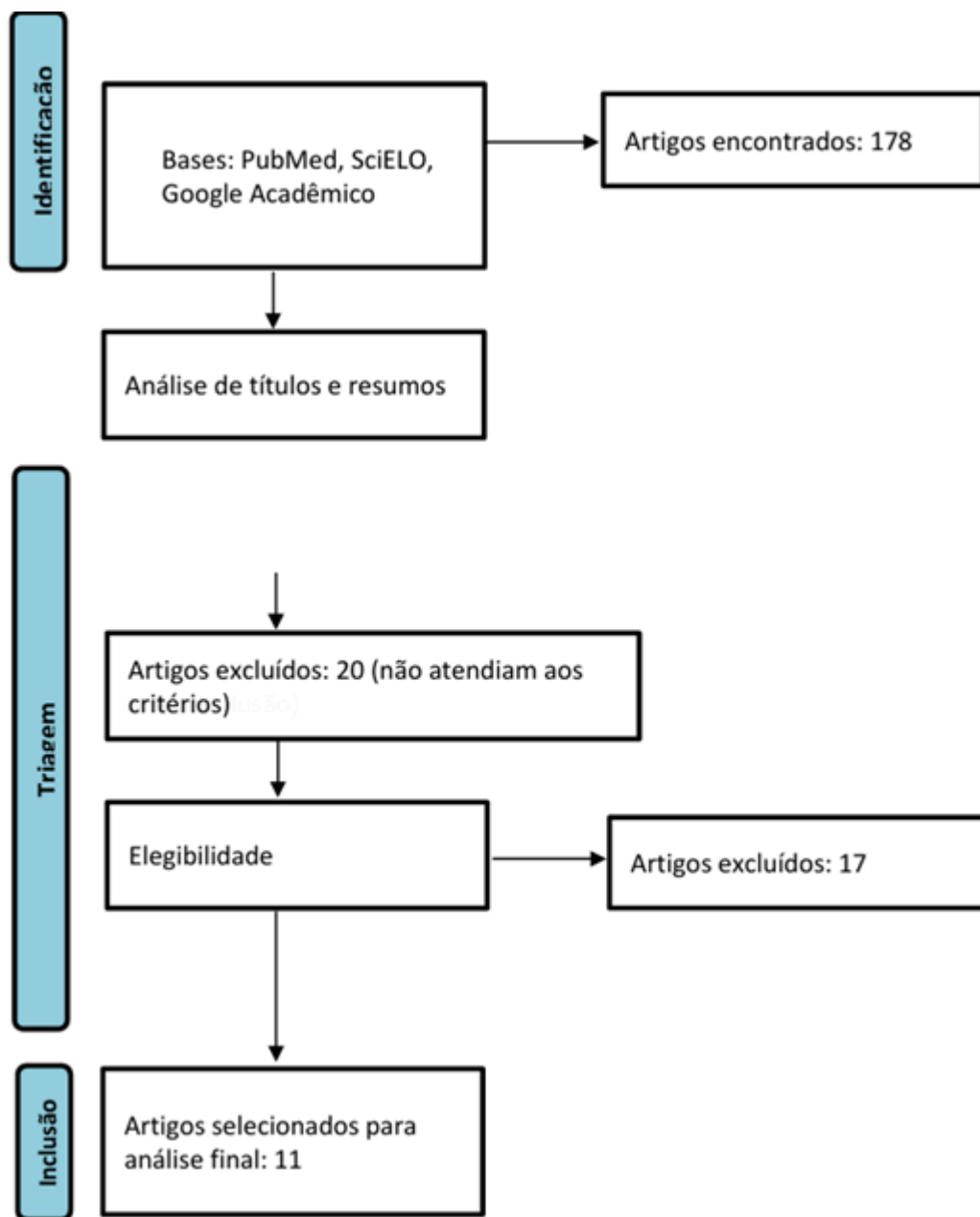
Este estudo não foi encaminhado para avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma investigação baseada exclusivamente em dados secundários extraídos de publicações científicas, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca sistemática nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico inicialmente retornou 178 estudos que atendiam parcialmente aos critérios estabelecidos.

Dessa análise, 48 estudos foram identificados como potencialmente elegíveis. Durante a triagem, foram excluídos trabalhos que não atendiam aos objetivos do estudo, eram duplicados ou não abordavam de forma específica o impacto psicossocial das DCNTs sobre a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, 11 estudos foram selecionados para inclusão final, constituindo o conjunto de evidências analisadas nesta revisão integrativa. O detalhamento do processo de seleção e triagem dos artigos está apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos



INCLUSÃO

Todos os 11 estudos selecionados foram compilados em uma tabela única (Quadro 1), permitindo uma visualização integrada das informações. Foram incluídas colunas referentes aos autores, ano de publicação, país ou região, desenho do estudo, amostra e principais achados. Essa organização facilitou a análise comparativa dos resultados, possibilitando identificar padrões, lacunas e relações entre o impacto psicossocial das DCNTs, adesão ao tratamento e desfechos clínicos. Por exemplo, os estudos destacaram que depressão e ansiedade apresentaram correlação negativa com adesão medicamentosa e qualidade de vida, enquanto fatores como

suporte social e letramento em saúde exerceram efeitos mediadores positivos na adesão. A tabela permite ainda observar diferenças metodológicas e populacionais entre os estudos, enriquecendo a discussão crítica sobre o tema.

Quadro 1 - Características e principais achados dos estudos sobre impacto psicossocial das DCNTs na adesão ao tratamento e desfechos clínicos

Autores	Ano	País/Região	Desenho do Estudo	Amostra (n)	Principais Achados
Farah et al.	2025	Tunisia	Transversal	170 pacientes com DCNTs	Prevalência de 51% de depressão e 47% de sintomas depressivos

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impacto-psicossocial-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-na-adesao-ao-tratamento-e-nos-desfechos-clinicos-uma-revisao-integrativa?noblockage>

A presente revisão integrativa evidencia que os fatores psicossociais exercem influência determinante na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos em indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). De forma consistente, os estudos analisados indicam que a adesão terapêutica não pode ser compreendida apenas como um comportamento individual, mas como um fenômeno multifatorial, no qual interagem dimensões emocionais, cognitivas, relacionais e sociais. Na prática clínica, isso implica

reconhecer que intervenções exclusivamente biomédicas são insuficientes para garantir controle adequado das doenças crônicas.

Nesse contexto, o sofrimento psíquico emerge como um dos principais determinantes da não adesão. Farah *et al.* (2025) identificaram prevalência elevada de depressão (51,8%) e ansiedade (47%) em pacientes com DCNTs, com associação significativa entre esses transtornos e menor adesão medicamentosa. Esses números demonstram que o impacto psicossocial não é marginal, mas altamente prevalente, sugerindo que grande parte dos pacientes enfrenta barreiras emocionais que comprometem diretamente o manejo terapêutico.

Corroborando esses achados, Polak-Szabela *et al.* (2025) observaram correlação negativa significativa entre sintomas depressivos e adesão ($r = -0,185$), bem como entre ansiedade e adesão ($r = -0,203$), com intensificação do efeito na presença simultânea de ambos os transtornos. Essa interação sugere um efeito cumulativo, no qual múltiplos fatores emocionais agravam progressivamente a dificuldade de adesão, indicando a necessidade de abordagem integrada em saúde mental.

Além disso, os dados sugerem que fatores emocionais podem superar variáveis sociodemográficas como preditores de adesão. Farah *et al.* (2025) demonstraram que idade, sexo e escolaridade não apresentaram associação significativa, enquanto variáveis psicológicas mantiveram impacto consistente. Clinicamente, isso reforça que a triagem de saúde mental deve ser priorizada mesmo em pacientes aparentemente estáveis do ponto de vista social.

A magnitude do sofrimento psíquico também foi evidenciada por Abbas *et al.* (2025), que identificaram prevalência de depressão de 31% em pacientes com DCNTs, comparada a 11% em controles. Observou-se ainda maior frequência em condições mais graves, como câncer (67%), diabetes (38%) e doenças cardiovasculares (33%). Esses dados indicam que o impacto psicossocial varia conforme a carga da doença, exigindo estratégias clínicas diferenciadas de acordo com o perfil do paciente.

Do ponto de vista mecanístico, a influência da depressão e da ansiedade sobre a adesão pode ser compreendida à luz dos achados de Farah *et al.* (2025) e Polak-Szabela *et al.* (2025), que demonstram associação consistente entre sofrimento psíquico e menor adesão terapêutica. Embora esses estudos não explorem diretamente os mecanismos subjacentes, a literatura sugere que tais transtornos podem comprometer a motivação, a capacidade cognitiva e a organização do autocuidado, dificultando a manutenção de regimes terapêuticos. Na prática, isso se traduz em maior probabilidade de esquecimento de medicações, uso irregular e pior controle clínico.

Avançando para a dimensão relacional, o suporte social mostrou-se um fator relevante, porém não linear. Witts *et al.* (2024) observaram que 62% dos pacientes relataram alto suporte social, sem associação significativa com a adesão global. De forma paradoxal, baixo suporte de amigos associou-se a maior adesão a comportamentos de estilo de vida (aOR = 8,58), sugerindo que a influência das redes sociais varia conforme a dimensão do tratamento avaliada.

Esses achados indicam que o suporte social exerce impacto heterogêneo e dependente do contexto, não sendo necessariamente um fator protetor em todos os cenários clínicos

(Witts *et al.*, 2024). Dessa forma, sua relevância parece estar mais relacionada à qualidade e à funcionalidade do apoio do que à sua simples presença. Em determinados contextos, redes sociais podem inclusive reforçar comportamentos inadequados ou reduzir a percepção de risco, comprometendo a adesão. Assim, intervenções devem priorizar a qualificação do suporte social, e não apenas sua ampliação.

Em contraste, Alkubati *et al.* (2026) demonstraram que o suporte social exerce efeito positivo direto sobre a adesão ($\beta = 0,140$; $p = 0,031$) e indireto por meio do letramento em saúde ($\beta = 0,064$; $p = 0,007$). Além disso, o suporte social apresentou forte associação com o letramento ($\beta = 0,314$; $p < 0,001$), indicando que pacientes mais apoiados compreendem melhor o tratamento. Isso sugere que o suporte atua como facilitador cognitivo e não apenas emocional.

Entretanto, Al-Noumani *et al.* (2023) demonstraram que o letramento em saúde isolado não foi significativo ($p = 0,289$), enquanto fatores como relação médico-paciente ($B = 0,124$; $p < 0,01$) e suporte social ($B = 0,117$; $p = 0,033$) foram determinantes. Esse achado reforça que a adesão é fortemente influenciada pela qualidade das interações clínicas, indicando que comunicação e vínculo são elementos centrais no cuidado.

No contexto da multimorbidade, Lozano-Hernández *et al.* (2020) identificaram taxa de não adesão de aproximadamente 40%, associada principalmente ao baixo suporte funcional ($OR = 0,62$). Dimensões como apoio emocional e ajuda prática apresentaram diferenças significativas entre aderentes e não aderentes. Clinicamente, isso evidencia que pacientes com múltiplas doenças

necessitam de suporte concreto para gerenciar regimes terapêuticos complexos.

Além disso, o estigma social emergiu como um determinante relevante. Sedaei *et al.* (2025) identificaram prevalência de estigma de 55,6% em pacientes com diabetes tipo 2, com correlação negativa com adesão ($r = -0,29$). Esse achado indica que fatores sociais internalizados impactam diretamente o comportamento terapêutico, reduzindo o engajamento do paciente no cuidado.

Essa relação é aprofundada por Sulaiman *et al.* (2024), que demonstraram que a depressão mediou 35,6% do efeito do estigma sobre a não adesão. Esse modelo evidencia que o impacto psicossocial ocorre por vias indiretas e interdependentes, sugerindo que intervenções isoladas podem ser insuficientes para modificar o comportamento terapêutico.

Outro aspecto crítico refere-se à sobrecarga da multimorbidade. Hardman *et al.* (2021) evidenciaram que a coexistência de múltiplas doenças gera impacto cumulativo sobre capacidades físicas, psicológicas e financeiras, dificultando o autocuidado. Esse fenômeno indica que a adesão depende não apenas da vontade do paciente, mas de sua capacidade real de lidar com demandas complexas.

Complementando essa perspectiva, Yang *et al.* (2023) demonstraram que fatores como depressão ($\beta = 0,14$; $p = 0,016$), baixa autoeficácia e insatisfação com o tratamento aumentam a carga medicamentosa percebida. Esse conceito reforça o modelo de equilíbrio entre carga e capacidade, no qual o excesso de demandas terapêuticas, associado a vulnerabilidades psicossociais, leva à não adesão.

De forma integrada, os achados desta revisão indicam que os fatores psicossociais influenciam a adesão e os desfechos clínicos por meio de mecanismos múltiplos e interdependentes. Assim, conclui-se que estratégias eficazes devem incorporar avaliação sistemática de saúde mental, fortalecimento do suporte social, qualificação da relação profissional-paciente e redução da carga terapêutica, promovendo um cuidado verdadeiramente centrado no paciente com DCNTs.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que as doenças crônicas não transmissíveis exercem impacto significativo, contínuo e multidimensional sobre a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos dos indivíduos, sendo fortemente influenciadas por fatores psicossociais, pela presença de multimorbidade e pelas condições sociais de vida. Os achados dos estudos analisados demonstram que o adoecimento crônico não se restringe ao comprometimento clínico, mas afeta de maneira substancial o comportamento terapêutico, a capacidade de autocuidado e a resposta ao tratamento, configurando-se como um processo complexo, dinâmico e fortemente determinado por dimensões emocionais, cognitivas e relacionais.

A presença de sofrimento psíquico, especialmente depressão e ansiedade, mostrou-se consistentemente associada à redução da adesão terapêutica e à piora dos desfechos clínicos, evidenciando que a saúde mental constitui componente central no manejo das DCNTs. Observou-se ainda que tais condições não atuam de forma isolada, mas interagem com fatores como estigma social, baixa autoeficácia e sobrecarga do tratamento, potencializando o risco de

não adesão e dificultando a manutenção de regimes terapêuticos ao longo do tempo. Nesse contexto, a multimorbidade e a polifarmácia emergem como elementos críticos, ao aumentarem a complexidade do cuidado e ampliarem a carga física, emocional e funcional imposta aos pacientes.

Os resultados também destacaram o papel dos fatores relacionais no comportamento terapêutico, evidenciando que o suporte social, a qualidade da relação profissional-paciente e o letramento em saúde influenciam de maneira significativa a adesão ao tratamento. Entretanto, tais fatores apresentaram efeitos heterogêneos e dependentes do contexto, indicando que sua influência não é linear e que a simples presença de suporte não garante melhores desfechos. Assim, a efetividade dessas dimensões está diretamente relacionada à sua qualidade, funcionalidade e capacidade de promover compreensão, autonomia e engajamento do paciente no cuidado.

Adicionalmente, os estudos analisados evidenciaram que dimensões frequentemente subvalorizadas, como o estigma social, a percepção subjetiva da doença e a carga medicamentosa, exercem papel central na adesão terapêutica, influenciando diretamente a forma como o paciente vivencia e gerencia sua condição crônica. A sobrecarga decorrente da interação entre múltiplas doenças, tratamentos complexos e limitações individuais mostrou-se determinante para a fragmentação do cuidado e para a dificuldade de manutenção de práticas de autocuidado, reforçando o conceito de desequilíbrio entre a carga do tratamento e a capacidade do paciente.

Dessa forma, conclui-se que o manejo das doenças crônicas não transmissíveis requer abordagens integrais, interdisciplinares e centradas no paciente, que incorporem de forma sistemática a avaliação e o manejo dos fatores psicossociais. Torna-se fundamental fortalecer estratégias que integrem cuidado clínico, suporte emocional, qualificação da relação terapêutica e simplificação dos regimes de tratamento, visando não apenas o controle da doença, mas também a melhoria da adesão e dos desfechos clínicos.

Por fim, os achados desta revisão reforçam a necessidade de ampliar a produção científica voltada à compreensão dos mecanismos psicossociais envolvidos na adesão ao tratamento, bem como ao desenvolvimento e avaliação de intervenções integradas que considerem a complexidade do adoecimento crônico. O fortalecimento de modelos de cuidado mais sensíveis às dimensões psicossociais representa um passo essencial para a promoção de práticas mais efetivas, equitativas e alinhadas às reais necessidades das pessoas com DCNTs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, U. *et al.* Frequency and predictors of depression and anxiety in chronic illnesses: a multi disease study across non-communicable and communicable diseases. PLOS ONE, v. 20, n. 5, e0323126, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0323126. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40333937/>. Acesso em: 12 maio 2026.

ALKUBATI, S. A. *et al.* The impact of social support on medication adherence among patients with heart failure: health literacy as a mediator. Scientific Reports, v. 16, p. 9981, 2026. DOI: 10.1038/s41598-

026-40360-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-026-40360-6>. Acesso em: 30 abr. 2026.

AL-NOUMANI, H. *et al.* Role of health literacy, social support, patient-physician relationship, and health-related quality of life in predicting medication adherence in cardiovascular diseases in Oman. *Patient Preference and Adherence*, v. 17, p. 643-652, 2023. DOI: 10.2147/PPA.S401666. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S401666>. Acesso em: 30 abr. 2026.

BENNETT, J. E. *et al.* Benchmarking progress in non-communicable diseases: a global analysis of cause-specific mortality from 2001 to 2019. *The Lancet*, v. 406, n. 10509, p. 1255-1282, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40945529/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRUNNER, E. J. Social factors and cardiovascular morbidity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 74, pt. B, p. 260-268, 2017. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.05.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27177828/>. Acesso em: 12 maio 2026.

DENG, X.; CHEN, S.; XUE, J. How perceived stress and social support shape non-communicable disease risks beyond traditional factors: a machine learning perspective. *BMC Public Health*, v. 25, n. 1, p. 4375, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-25260-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41469871/>. Acesso em: 12 maio 2026.

ESSUE, B. M.; IRAGORRI, N.; FITZGERALD, N.; DE OLIVEIRA, C. The psychosocial cost burden of cancer: a systematic literature review. *Psycho-Oncology*, v. 29, p. 1746-1760, 2020. DOI: 10.1002/pon.5516. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.5516>. Acesso em: 12 maio 2026.

FARAH, C. *et al.* Assessment of depression and anxiety in Tunisian patients with chronic diseases: impact on quality of life and medication adherence. *Frontiers in Psychiatry*, v. 16, p. 1677506, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41234421/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

FERDINAND, K. C. *et al.* Improving medication adherence in cardiometabolic disease: practical and regulatory implications. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 69, n. 4, p. 437-451, 2017. DOI: 10.1016/j.jacc.2016.11.034. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28126162/>. Acesso em: 12 maio 2026.

FREIHAT, O. *et al.* Global burden and future projections of non-communicable diseases (2000-2050): progress toward SDG 3.4 and disparities across regions and risk factors. *PLOS ONE*, v. 20, n. 12, e0336036, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0336036. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0336036>. Acesso em: 21 mar. 2026.

HANSEN, U. M.; OLESEN, K.; WILLAING, I. Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: a cross-sectional study of adults with type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 48, n. 8, p. 855-861, 2020. DOI: 10.1177/1403494819862941. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32338563/>. Acesso em: 12 maio 2026.

HARDMAN, R.; BEGG, S.; SPELTEN, E. Multimorbidity and its effect on perceived burden, capacity and the ability to self-manage in a low-income rural primary care population: a qualitative study. *PLOS ONE*, v. 16, n. 8, e0255802, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0255802.

Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255802>. Acesso em: 30 abr. 2026.

HELGESON, V. S.; ZAJDEL, M. Adjusting to chronic health conditions. *Annual Review of Psychology*, v. 68, p. 545-571, 2017. DOI: 10.1146/annurev-psych-010416-044014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28051935/>. Acesso em: 12 maio 2026.

KATO, A. *et al.* A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*, v. 99, n. 7, p. 1233-1239, 2016. DOI: 10.1016/j.pec.2016.02.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27873575/>. Acesso em: 12 maio 2026.

KELISHADI, R. Life-cycle approach for prevention of non-communicable disease. In: *PRIMORDIAL PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASE*. Cham: Springer International Publishing, 2019. p. 1-6. DOI: 10.1007/978-3-030-10616-4_1. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-10616-4_1. Acesso em: 19 mar. 2026.

KIM, S. *et al.* Financial burden and physical and emotional quality of life in COPD, heart failure, and kidney failure. *PLOS ONE*, v. 19, n. 7, e0306620, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0306620. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38968278/>. Acesso em: 12 maio 2026.

LEVINE, G. N. *et al.* Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 143, n. 10, p. e763-e783, 2021. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000947. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000947>.

Acesso em: 12 maio 2026.

LI, J. *et al.* Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *International Journal of Surgery*, v. 111, n. 3, p. 2385-2397, 2025. Disponível em: https://journals.lww.com/international-journal-of-surgery/fulltext/2025/03000/burden_and_attributable_risk_factors_of.6.aspx. Acesso em: 20 mar. 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, e0235148, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0235148. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235148>. Acesso em: 30 abr. 2026.

MANRIQUEZ-ROBLES, D. *et al.* Personality traits and coping strategies associated with treatment adherence in non-communicable chronic diseases: a systematic review. *Journal of Health Psychology*, 2026. Advance online publication. DOI: 10.1177/13591053251392869. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41508651/>. Acesso em: 12 maio 2026.

POLAK-SZABELA, A.; WRÓŃSKA, I.; GŁOWACKA, M. Symptoms of emotional disorders and their co-occurrence with adherence levels in individuals aged 55 years and older with chronic diseases. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 18, p. 6415, 2025. DOI: 10.3390/jcm14186415. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm14186415>. Acesso em: 30 abr. 2026.

RAI, S. S. *et al.* Non-communicable diseases-related stigma: a mixed-methods systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 18, p. 6657, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17186657. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932667/>. Acesso em: 12 maio 2026.

REACH, G. *et al.* Holistic psychosocial determinants of adherence to medication in people with type 2 diabetes. *Diabetes & Metabolism*, v. 44, n. 6, p. 500-507, 2018. DOI: 10.1016/j.diabet.2018.06.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031714/>. Acesso em: 12 maio 2026.

RIDDER, D.; GEENEN, R.; KUIJER, R.; VAN MIDDENDORP, H. Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*, v. 372, n. 9634, p. 246-255, 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61078-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18640461/>. Acesso em: 12 maio 2026.

SAHLE, B. W. *et al.* Association of psychosocial factors with risk of chronic diseases: a nationwide longitudinal study. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 58, n. 2, p. e39-e50, 2020. DOI: 10.1016/j.amepre.2019.09.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31959325/>. Acesso em: 12 maio 2026.

SANTOSA, A. *et al.* Psychosocial risk factors and cardiovascular disease and death in a population-based cohort from 21 low-, middle-, and high-income countries. *JAMA Network Open*, v. 4, n. 12, e2138920, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.38920. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2787170>. Acesso em: 12 maio 2026.

SEDAEI, M. *et al.* Investigating the relationship between social stigma and treatment adherence in type 2 diabetes patients at healthcare centers in Northwest Iran. *BMC Public Health*, v. 25, n. 1, p. 815, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-22014-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22014-w>. Acesso em: 30 abr. 2026.

SHEN, B. J.; MAEDA, U. Psychosocial predictors of self-reported medical adherence in patients with heart failure over 6 months: an examination of the influences of depression, self-efficacy, social support, and their changes. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 52, n. 7, p. 613-619, 2018. DOI: 10.1093/abm/kay003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29635447/>. Acesso em: 12 maio 2026.

SILVEIRA, I.; DA ROSA, L. Procedimentos metodológicos de pesquisa: ciência e conhecimento. Florianópolis: UDESC, 2018. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceart/id_cpmenu/3348/Ebook___Procedimentos_metodol_gicos_de_pesquisa___ci_ncia_e_conhecimento_17091521277208_3348.pdf. Acesso em: 21 mar. 2026.

SPEIGHT, J. *et al.* Bringing an end to diabetes stigma and discrimination: an international consensus statement on evidence and recommendations. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 12, n. 1, p. 61-82, 2024. DOI: 10.1016/S2213-8587(23)00347-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38128969/>. Acesso em: 12 maio 2026.

SULAIMAN, S. K. *et al.* Depression mediates the relationship between exposure to stigma and medication adherence among people living with HIV in low-resource setting: a structural equation modeling

approach. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 47, n. 4, p. 734-742, 2024. DOI: 10.1007/s10865-024-00488-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00488-0>. Acesso em: 30 abr. 2026.

WITTS, W. K. *et al.* Influence of perceived social support and other factors on treatment adherence among adults living with chronic non-communicable diseases in the Ho Municipality of Ghana: a health facility-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, v. 19, n. 9, e0308402, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0308402. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308402>. Acesso em: 30 abr. 2026.

YANG, C. *et al.* Psychosocial factors associated with medication burden among community-dwelling older people with multimorbidity. *BMC Geriatrics*, v. 23, p. 741, 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-04444-6. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10648314/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Inta - Uninta E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Inta - Uninta E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Inta - Uninta E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Grupo de Pesquisa em Inovação e Saúde - Gepis E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Inta - Uninta E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Docente do Centro Universitário Inta - Uninta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Docente do Centro Universitário Inta - Uninta E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)