www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/7vzsav20

Saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa da literatura[1].

Mental health and therapeutic adherence in older adults with systemic arterial hypertension and/or type 2 diabetes mellitus: an integrative literature review.

Bianca de Jesus Dias[2]
Estéfane Nunes Martins[3]
Felipe Moreira Gonçalves Mourão[4]
Igor Fellipe Araújo Reis[5]
Vanusa Cristina de Carvalho Oliveira[6]

RESUMO

A saúde mental pode influenciar a adesão terapêutica de pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus tipo 2 (DM2), condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo e participação ativa no tratamento. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas publicadas entre 1º de janeiro de 2020 e 29 de agosto de 2026 sobre a relação entre saúde mental e adesão terapêutica nessa população. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no PubMed e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e seleção conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram identificados 72 registros, dos quais 12 foram

[1] Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Montes Belos como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. São Luís de Montes Belos – GO, dezembro de 2026.

[2] Discente do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasília de Goiás. E-mails: bianca.dias@soubraseducacional.com.br

[3] Discente do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasília de Goiás. E-mails: estefane.martins@soubraseducacional.com.br

[4] Discente do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasília de Goiás. E-mails: felipe.mourao@soubraseducacional.com.br

[5] Discente do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasília de Goiás. E-mails: igor.reis@soubraseducacional.com.br

[6] Enfermeira, orientadora e docente do Centro Universitário Montes Belos. E-mail: vanusa.oliveira@braseducacional.com.br.

excluídos por duplicidade. Após a triagem de 60 registros e a avaliação de 15 textos completos quanto à elegibilidade, dez estudos foram incluídos na amostra final. Os resultados mostraram que sintomas depressivos estiveram associados à menor adesão terapêutica em parte dos estudos e que a ansiedade apresentou relação com a não adesão em determinados contextos. Entretanto, também foram observados resultados divergentes, o que indica que essa relação não ocorre de maneira uniforme. Fatores clínicos, como comorbidades e uso de múltiplos medicamentos, bem como aspectos sociais, familiares e relacionados aos serviços de saúde, também se mostraram relevantes. Conclui-se que a adesão terapêutica é um fenômeno multifatorial e que a avaliação da saúde mental deve integrar o cuidado à pessoa idosa com HAS e/ou DM2, com destaque para a atuação da Enfermagem na identificação de barreiras à adesão, na educação em saúde e no acompanhamento individualizado.

Palavras-chave: Saúde mental; Adesão à medicação; Pessoa idosa; Hipertensão; Diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Mental health may influence therapeutic adherence among older adults with systemic arterial hypertension (SAH) and/or type 2 diabetes mellitus (T2DM), chronic conditions that require continuous follow-up and active participation in treatment. This study aimed to analyze the scientific evidence published between January 1, 2020, and August 29, 2026, on the relationship between mental health and therapeutic adherence in this population. This is an integrative literature review, with searches in the Virtual Health Library (VHL/BVS), PubMed, and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), and study selection according to the PRISMA 2020 recommendations. A total of 72 records were identified, of which 12 were excluded as duplicates. After screening 60 records and assessing 15 full texts for eligibility, ten studies were included in the final sample. The results showed that depressive symptoms were associated with lower therapeutic adherence in some of the studies and that anxiety was related to nonadherence in certain contexts. However, divergent results were also observed, indicating that this relationship does not occur uniformly. Clinical factors, such as comorbidities and the use of multiple medications, as well as social, family, and health-service-related aspects, were also relevant. It is concluded that therapeutic adherence is a multifactorial phenomenon and that mental health assessment should be part of the care of older adults with SAH and/or T2DM, highlighting the role of Nursing in identifying barriers to adherence, in health education, and in individualized follow-up.

Keywords: Mental health; Medication adherence; Older adults; Hypertension; Type 2 diabetes mellitus.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno demográfico mundial, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e da proporção de pessoas idosas. No Brasil, as projeções demográficas evidenciam a importância desse processo para o planejamento das políticas públicas e para a organização dos serviços de saúde. Nesse contexto, o envelhecimento exige uma abordagem assistencial que considere não apenas as condições clínicas, mas também a autonomia, a funcionalidade, às necessidades psicossociais

e a qualidade de vida das pessoas idosas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2024).

Entre as condições crônicas que demandam acompanhamento contínuo nessa população, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doenças de importante relevância clínica e epidemiológica. O manejo dessas condições envolve tratamento farmacológico, acompanhamento periódico, monitoramento dos parâmetros clínicos e adoção de hábitos de vida saudáveis. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial ressaltam a importância do controle pressórico para a redução do risco cardiovascular, enquanto a Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes enfatiza a necessidade de um cuidado individualizado e contínuo para o manejo do DM2 (BARROSO et al., 2021; VALENTE et al., 2026).

Nesse cenário, a adesão terapêutica representa um elemento fundamental para a efetividade do tratamento das doenças crônicas. A Organização Mundial da Saúde define a adesão como o grau em que o comportamento de uma pessoa — incluindo o uso de medicamentos, o seguimento de recomendações alimentares e a realização de mudanças no estilo de vida — corresponde às recomendações acordadas com o profissional de saúde. Essa perspectiva compreende a adesão como um processo multifatorial, influenciado pelas características da pessoa, pela condição clínica, pelo tratamento, pelos fatores socioeconômicos e pela organização dos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Em pessoas idosas, a adesão terapêutica pode ser influenciada por diferentes fatores, como a complexidade dos esquemas medicamentosos, a polifarmácia, as limitações funcionais, as dificuldades de compreensão das orientações, as condições socioeconômicas e a disponibilidade de apoio familiar. Além desses aspectos, as condições emocionais e psicológicas merecem atenção, uma vez que podem estar relacionadas à motivação, à organização da rotina de cuidados e à capacidade de enfrentamento das demandas impostas pelas doenças crônicas. A identificação dessas barreiras é importante para compreender as dificuldades de continuidade do tratamento e subsidiar estratégias assistenciais individualizadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

A saúde mental constitui, portanto, uma dimensão relevante do cuidado integral à pessoa idosa, especialmente diante da coexistência de condições crônicas e de possíveis vulnerabilidades sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde, problemas de saúde mental, incluindo a depressão e os transtornos de ansiedade, podem ocorrer na velhice e permanecer subidentificados ou inadequadamente tratados. O isolamento social, a solidão, as

condições físicas e as dificuldades de acesso ao cuidado podem contribuir para a vulnerabilidade psicossocial dessa população, o que reforça a necessidade de estratégias integradas de promoção, prevenção e assistência à saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026).

No contexto do diabetes mellitus, a associação entre depressão e dificuldades no manejo da doença merece atenção especial. A Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda investigar sintomas depressivos e avaliar a adesão ao tratamento nas pessoas com diabetes e depressão, considerando que a presença desses sintomas pode comprometer o autocuidado e a continuidade das medidas terapêuticas. Entretanto, a interpretação dessa relação deve considerar a heterogeneidade dos estudos, as características clínicas dos participantes e a influência de fatores individuais e sociais, evitando-se generalizações sobre todas as pessoas idosas com DM2 (MIRANDA-SCIPPA et al., 2026).

Em relação às pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica, Figueiredo et al. (2023), em revisão integrativa sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde, identificaram a relevância do cuidado integrado por equipes multiprofissionais, do fortalecimento do vínculo com os serviços e das atividades grupais voltadas à qualidade de vida e ao sofrimento psicológico. Embora essas evidências contribuam para compreender as necessidades dessa população, a relação específica entre saúde mental e adesão terapêutica deve ser analisada considerando-se os diferentes desfechos investigados e as características metodológicas dos estudos disponíveis.

Assim, a Enfermagem desempenha papel estratégico na identificação de barreiras à adesão terapêutica, no reconhecimento de sinais de sofrimento psíquico, na educação em saúde e no fortalecimento do vínculo entre a pessoa idosa, seus familiares e a equipe multiprofissional. A avaliação integral permite considerar as necessidades clínicas, emocionais, funcionais e sociais que interferem no cuidado cotidiano, favorecendo a construção de planos de acompanhamento individualizados e a articulação entre os serviços de saúde. A integração dessas dimensões é especialmente relevante na Atenção Primária à Saúde, por sua atuação longitudinal e por sua proximidade com a realidade das pessoas e de suas famílias (FIGUEIREDO et al., 2023; BRASIL, [s. d.]).

Diante do exposto, justifica-se a realização de uma revisão integrativa da literatura para reunir e analisar as evidências científicas sobre a relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2. A síntese dessas evidências poderá contribuir para a identificação dos fatores associados à adesão, para o reconhecimento de lacunas no conhecimento e para a discussão de estratégias

de cuidado aplicáveis à prática de Enfermagem. Assim, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: qual é a relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2, segundo as evidências científicas publicadas entre 1º de janeiro de 2020 e 29 de agosto de 2026?

O objetivo geral deste estudo é analisar as evidências científicas publicadas no período delimitado sobre a relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2. Especificamente, pretende-se caracterizar os estudos selecionados quanto ao ano de publicação, ao país, ao delineamento metodológico e à população investigada; identificar os aspectos de saúde mental relacionados à adesão terapêutica; analisar as associações descritas entre sintomas depressivos, ansiedade e adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico; identificar fatores individuais, clínicos, familiares, socioeconômicos e relacionados aos serviços de saúde associados à adesão; e discutir as estratégias de cuidado descritas na literatura e suas implicações para a assistência de Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com HAS e/ou DM2. A revisão integrativa foi adotada por possibilitar a reunião, a análise crítica e a síntese de resultados provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para a compreensão abrangente do fenômeno investigado e para a identificação de lacunas no conhecimento científico. A condução desse tipo de revisão requer a formulação de uma questão norteadora, a definição de critérios de elegibilidade, a realização de buscas sistematizadas, a seleção dos estudos, a extração e a análise dos dados e a apresentação da síntese dos resultados (DHOLLANDE et al., 2021; DANTAS et al., 2022).

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, considerando-se como população (P) as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos; como fenômeno de interesse (I) a saúde mental, especialmente depressão, ansiedade e sofrimento psicológico; e como contexto (Co) a adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e/ou do diabetes mellitus tipo 2.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no PubMed e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), com consulta complementar ao Google

Acadêmico. Foram considerados estudos publicados entre 1º de janeiro de 2020 e 29 de agosto de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Para a identificação das publicações pertinentes ao tema, foram utilizados descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), além de palavras-chave e termos livres relacionados à população idosa, à saúde mental, às condições clínicas investigadas e à adesão terapêutica.

As palavras-chave utilizadas na construção das estratégias de busca foram: pessoa idosa, idosos, saúde mental, depressão, ansiedade, sofrimento psicológico, adesão terapêutica, adesão à medicação, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Também foram considerados os correspondentes em inglês, como aged, older adults, mental health, depression, anxiety, psychological distress, medication adherence, treatment adherence, hypertension e type 2 diabetes mellitus, bem como termos equivalentes em espanhol, como personas mayores, salud mental, depresión, ansiedad, adherencia al tratamiento, hipertensión e diabetes mellitus tipo 2. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, sendo AND utilizado para relacionar conceitos distintos e OR para agrupar sinônimos e expressões equivalentes.

Como estratégia geral de busca, foi utilizada a seguinte combinação de termos em inglês: (“Aged” OR “older adults” OR “elderly”) AND (“Mental Health” OR depression OR anxiety OR “psychological distress”) AND (“Medication Adherence” OR “treatment adherence” OR “medication nonadherence”) AND (“Hypertension” OR “Diabetes Mellitus, Type 2”). Foram previstas adaptações dessa estratégia para o português e o espanhol, conforme a sintaxe e os recursos de cada base de dados. Os termos, os campos de pesquisa e os filtros foram ajustados de acordo com as características de cada plataforma, buscando-se identificar publicações que contemplassem simultaneamente a população de interesse, as variáveis relacionadas à saúde mental e os desfechos de adesão terapêutica.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 1º de janeiro de 2020 e 29 de agosto de 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que investigassem pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2, e que abordassem um desfecho de adesão terapêutica em conjunto com pelo menos uma variável relacionada à saúde mental, como depressão, ansiedade ou sofrimento psicológico, ou com fatores psicossociais ou emocionais associados à adesão, como risco social, apoio, crenças ou religiosidade. Estudos que, sem medida direta de saúde mental, apresentassem dados sobre adesão terapêutica ou problemas relacionados à farmacoterapia em pessoas idosas com HAS

e/ou DM2 no contexto brasileiro foram mantidos como evidência complementar e contextual, sem que seus achados fossem interpretados como demonstração da relação entre saúde mental e adesão. Foram considerados estudos originais com delineamentos metodológicos compatíveis com a questão norteadora, incluindo pesquisas transversais, longitudinais e de coorte. Foram excluídos registros duplicados, publicações fora do período estabelecido, estudos que não contemplassem a faixa etária definida, pesquisas sem relação com as condições clínicas investigadas, artigos que não avaliassem adesão terapêutica ou que não apresentassem variável de saúde mental, fator psicossocial associado nem contribuição contextual conforme os critérios descritos, publicações sem texto completo disponível e documentos que não atendessem aos critérios de elegibilidade.

O processo de seleção foi organizado em etapas sucessivas de identificação, remoção de duplicatas, triagem dos títulos e resumos, avaliação dos textos completos e inclusão dos estudos elegíveis. O percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi registrado em fluxograma elaborado com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (PAGE et al., 2021), apresentado na Figura 1, com os respectivos quantitativos descritos na seção de Resultados.

Para a extração e a organização dos dados, foram consideradas as seguintes informações: autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, características da população, condição clínica investigada, instrumentos utilizados para avaliar a saúde mental e a adesão terapêutica e principais resultados. As informações foram organizadas em quadro sinóptico (Quadro 1), o que permitiu a comparação dos estudos e a identificação de convergências, divergências e lacunas nas evidências disponíveis.

A análise dos resultados foi conduzida de forma descritiva, interpretativa e comparativa, considerando-se as características metodológicas e os principais achados de cada publicação. Os resultados foram agrupados tematicamente, com destaque para a relação entre sintomas depressivos, ansiedade, sofrimento psicológico e adesão ao tratamento medicamentoso e às práticas de autocuidado em pessoas idosas com HAS e/ou DM2. A síntese buscou identificar padrões entre os resultados, diferenças relacionadas às populações e aos métodos utilizados e possíveis implicações para a assistência à saúde da pessoa idosa.

Por se tratar de uma revisão integrativa baseada em publicações científicas, sem recrutamento de participantes nem coleta direta de dados pessoais identificáveis, não houve abordagem direta de seres humanos. Foram observados os princípios de integridade

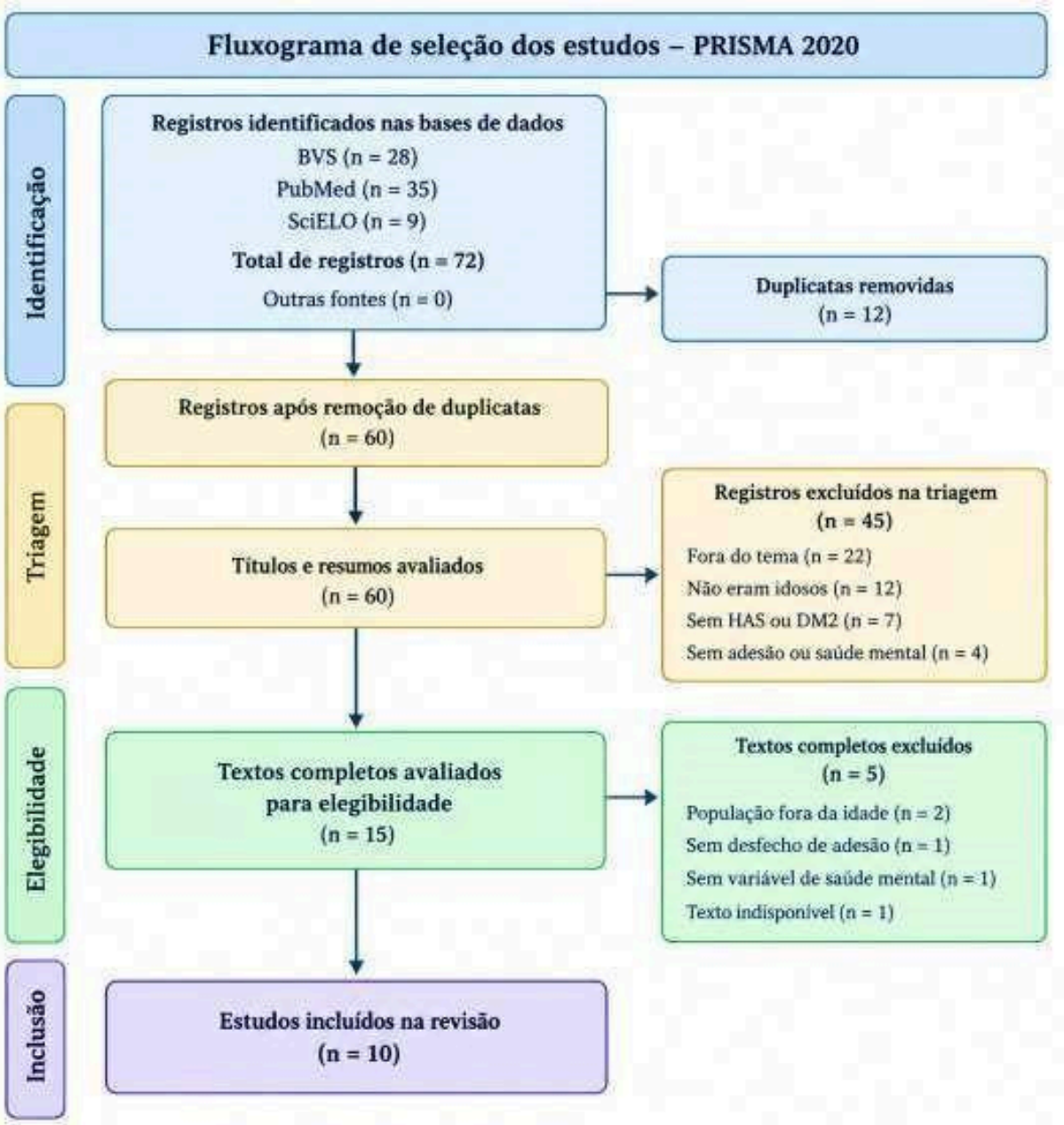
acadêmica, transparência na apresentação dos procedimentos metodológicos e respeito aos direitos autorais, com a devida identificação das fontes consultadas.

3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou 72 registros, sendo 28 provenientes da BVS, 35 do PubMed e 9 da SciELO, sem registros adicionais identificados por outras fontes. Após a remoção de 12 registros duplicados, 60 registros foram submetidos à triagem dos títulos e resumos. Nessa etapa, 45 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: 22 por não abordarem a temática proposta, 12 por não envolverem pessoas idosas, 7 por não contemplarem HAS ou DM2 e 4 por não apresentarem relação com a saúde mental ou a adesão terapêutica.

Após a triagem, 15 estudos foram selecionados para avaliação do texto completo. Desses, 5 foram excluídos: 2 por inadequação da faixa etária, 1 por não apresentar o desfecho de adesão terapêutica, 1 por não incluir variável relacionada à saúde mental, fator psicossocial associado ou contribuição contextual prevista nos critérios de elegibilidade e 1 por indisponibilidade do texto completo. Ao final do processo, 10 estudos compuseram a amostra da revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das publicações está apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA 2020)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas recomendações do PRISMA 2020 (PAGE et al., 2021).

Os estudos incluídos foram identificados pelos códigos A1 a A10 e caracterizados quanto à autoria, ao ano, ao país, ao objetivo, ao método e aos principais resultados, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados sobre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus

Código	Autor/ano	País	Objetivo	Método/amostra	Principais resultados
A1	Yang et al. (2023)	China	Investigar a relação entre sintomas depressivos, adesão medicamentosa e qualidade de vida em pessoas idosas com DM2.	Estudo transversal; 300 pessoas idosas com DM2.	Os sintomas depressivos associaram-se à menor adesão medicamentosa. A adesão mediou parcialmente a relação entre depressão e qualidade de vida.
A2	Lara-Morales et al. (2022)	Espanha	Analisar a não adesão medicamentosa e sua relação com fatores psicossociais em pessoas com DM2.	Estudo transversal; 884 pessoas com mais de 65 anos e DM2.	A não adesão foi de 4,4%. Entre os homens, ansiedade e depressão associaram-se a maior chance de não adesão; entre as mulheres, destacou-se o risco social.
A3	Kareem et al. (2023)	Nigéria	Examinar a associação entre depressão e adesão medicamentosa em pessoas idosas com doenças crônicas.	Estudo transversal; 327 pessoas com 60 anos ou mais, com hipertensão, diabetes, artrite ou condições combinadas.	A menor adesão associou-se à depressão, com associação significativa entre participantes com hipertensão e diabetes concomitantes.
A4	Nguyen et al. (2025)	Vietnã	Avaliar fatores associados à não adesão medicamentosa em pessoas idosas com DM2.	Estudo transversal; 587 pessoas com 60 anos ou mais e DM2.	A não adesão foi de 23,9%. Os sintomas depressivos associaram-se à maior chance de não adesão.
A5	Ekanmian et al. (2025)	Canadá	Investigar a relação entre sintomas de depressão e ansiedade e padrões de adesão a medicamentos antidiabéticos.	Análise longitudinal secundária; 282 pessoas idosas acompanhadas durante 12 meses.	Foram identificados diferentes padrões de adesão. Não houve associação estatisticamente significativa entre depressão ou ansiedade e as trajetórias de adesão.
A6	Lee e Jeong (2025)	Coreia do Sul	Investigar fatores psicológicos associados à adesão medicamentosa em pessoas idosas com diabetes.	Estudo observacional; amostra relatada de 984 pessoas com 65 anos ou mais e diabetes.	O estudo relatou associação entre aspectos psicológicos e padrões de adesão.
A7	Lee et al. (2022)	Coreia do Sul	Analisar a relação entre sintomas depressivos e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pessoas idosas.	Estudo observacional; pessoas com mais de 65 anos e hipertensão arterial.	Foram identificados dois perfis de adesão medicamentosa; o perfil de não adesão associou-se a sintomas depressivos, idade e situação de moradia.
A8	Nguyen et al. (2023)	Vietnã	Investigar a relação entre depressão e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pessoas idosas.	Estudo observacional; pessoas idosas hospitalizadas com hipertensão arterial.	O estudo relatou associação entre ausência de depressão e melhor adesão ao tratamento.
A9	Godoy et al. (2026)	Brasil	Investigar a associação entre religiosidade e adesão à farmacoterapia em pessoas idosas com DM2 atendidas na Atenção Primária.	Estudo transversal; 338 pessoas idosas com DM2.	A adesão foi de 52,4% e apresentou associação com dimensões da religiosidade. Contribui para a contextualização brasileira,

					mas não avalia diretamente depressão ou ansiedade.
A10	Dias et al. (2022)	Brasil	Identificar fatores associados a problemas relacionados à farmacoterapia em pessoas idosas na Atenção Primária.	Estudo transversal; 758 pessoas idosas atendidas em serviços de atenção farmacêutica em Minas Gerais.	Foram identificados problemas relacionados à farmacoterapia, incluindo não adesão. O estudo contribui para compreender dificuldades do tratamento medicamentoso no contexto brasileiro, mas não avalia diretamente a relação entre saúde mental e adesão.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), a partir dos estudos incluídos na revisão.

3.1 Caracterização dos estudos incluídos

Os dez estudos incluídos no Quadro 1 foram identificados pelos códigos A1 a A10 e contemplaram pesquisas realizadas na China, na Espanha, na Nigéria, no Vietnã, no Canadá, na Coreia do Sul e no Brasil. Os estudos abordaram diferentes aspectos relacionados à saúde mental, à adesão ao tratamento medicamentoso e ao cuidado de pessoas idosas com doenças crônicas, especialmente diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.

Entre os estudos internacionais, A1, A2, A3, A4 e A5 investigaram a adesão medicamentosa e sua relação com aspectos emocionais ou psicossociais, incluindo sintomas depressivos, ansiedade e fatores sociais. Os estudos de Lee e Jeong (2025, A6) e de Lee et al. (2022, A7), realizados na Coreia do Sul, e o de Nguyen et al. (2023, A8), realizado no Vietnã, também examinaram aspectos psicológicos ou sintomas depressivos em relação à adesão ao tratamento de pessoas idosas com diabetes ou hipertensão arterial, conforme as informações registradas no Quadro 1.

Os estudos brasileiros A9 e A10 contribuíram para a contextualização da adesão farmacológica e das dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso de pessoas idosas. O estudo A9 abordou a religiosidade e a adesão à farmacoterapia em idosos com diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária, e o estudo A10 investigou fatores associados à identificação de problemas relacionados à farmacoterapia em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde.

3.2 Saúde mental e adesão ao tratamento medicamentoso

Os estudos A1, A3 e A4 apresentaram resultados que relacionaram sintomas depressivos à menor adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com doenças crônicas. No estudo A1, realizado com idosos com diabetes mellitus tipo 2, os sintomas depressivos foram associados à menor adesão. O estudo A3 identificou associação entre depressão e

menor adesão, com resultado estatisticamente significativo no grupo de participantes com hipertensão arterial e diabetes. Já o estudo A4 identificou associação entre sintomas depressivos e não adesão ao tratamento medicamentoso em idosos com diabetes mellitus tipo 2.

Entretanto, essa relação não foi observada de maneira uniforme. O estudo A5 não identificou associação estatisticamente significativa entre depressão ou ansiedade e as trajetórias de adesão aos medicamentos antidiabéticos durante o período analisado. Esse resultado demonstra que a relação entre saúde mental e adesão medicamentosa pode variar entre as populações e os estudos investigados.

3.3 Ansiedade e fatores psicossociais relacionados à adesão

O estudo A2 identificou diferenças na associação entre fatores psicossociais e não adesão ao tratamento medicamentoso conforme o sexo dos participantes. Entre os homens, ansiedade e depressão estiveram relacionadas a maiores chances de não adesão, enquanto, entre as mulheres, o risco social apresentou associação com esse desfecho.

Esse resultado evidencia que, além dos aspectos emocionais, fatores sociais também podem estar relacionados à continuidade do tratamento medicamentoso. Assim, a análise da adesão deve considerar as características individuais e o contexto psicossocial das pessoas idosas.

3.4 Contribuições dos estudos brasileiros

Os estudos brasileiros incluídos no Quadro 1 acrescentaram informações sobre a adesão farmacológica e os problemas relacionados ao uso de medicamentos na população idosa. O estudo A9 investigou a relação entre religiosidade e adesão à farmacoterapia em idosos com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados na Atenção Primária à Saúde. O estudo A10 identificou problemas relacionados à farmacoterapia em idosos atendidos nesse nível de atenção, incluindo situações de não adesão.

Embora esses estudos contribuam para compreender aspectos da adesão medicamentosa no contexto brasileiro, seus objetivos não permitem afirmar, isoladamente, uma associação direta entre saúde mental e adesão. Dessa forma, seus resultados devem ser interpretados como informações complementares ao tema central desta revisão.

A inclusão desses estudos apoiou-se no critério de evidência complementar e contextual. O estudo A9 avaliou a religiosidade, dimensão psicossocial e cultural, por meio do Índice de Religiosidade de Duke, e sua associação com a adesão à farmacoterapia, mensurada

pelo Brief Medication Questionnaire. O estudo A10, embora não tenha avaliado variáveis psicológicas ou psicossociais, identificou a não adesão como o problema relacionado à farmacoterapia mais frequente (23%) entre pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde, em amostra na qual a hipertensão arterial (88,3%) e o diabetes mellitus (45,7%) estiveram entre as condições mais prevalentes (GODOY et al., 2026; DIAS et al., 2022).

3.5 Síntese dos resultados

Considerando os dez estudos apresentados no Quadro 1, os resultados apontam que sintomas depressivos e ansiedade podem estar relacionados à menor adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas idosas com doenças crônicas. Entretanto, essa associação não foi identificada em todos os estudos, o que indica que a relação entre saúde mental e adesão não deve ser considerada uniforme.

Os achados também destacam a presença de fatores psicossociais e de dificuldades relacionadas à farmacoterapia. Os estudos brasileiros ampliam a contextualização do problema ao abordar a adesão medicamentosa e os problemas relacionados ao uso de medicamentos na Atenção Primária à Saúde. Em conjunto, os resultados reforçam a importância de considerar os aspectos emocionais, sociais e terapêuticos na compreensão da adesão medicamentosa entre pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa demonstra que a relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com HAS e/ou DM2 envolve diferentes dimensões do cuidado. Os achados indicam que sintomas depressivos e de ansiedade podem estar associados a dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso, embora essa associação não tenha sido identificada de maneira uniforme em todas as investigações. Também se destacam fatores psicossociais, condições clínicas e dificuldades relacionadas à farmacoterapia, o que evidencia que a adesão não depende exclusivamente da decisão individual de utilizar os medicamentos prescritos (YANG et al., 2023, estudo A1; LARAMORALES et al., 2022, estudo A2; EKANMIAN et al., 2025, estudo A5; DIAS et al., 2022, estudo A10).

4.1 Relação entre saúde mental e adesão terapêutica

Entre os aspectos de saúde mental investigados, os sintomas depressivos apresentaram destaque nos estudos que identificaram associação com menor adesão medicamentosa. Yang et

al. (2023), em pesquisa realizada na China com 300 pessoas idosas com DM2, observaram associação entre sintomas depressivos e redução da adesão ao tratamento. Os autores também identificaram um efeito mediador da adesão na relação entre sintomas depressivos e qualidade de vida, o que sugere que o comportamento terapêutico pode constituir uma das dimensões envolvidas nessa relação. Entretanto, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer uma sequência causal definitiva entre depressão, adesão e qualidade de vida (YANG et al., 2023, estudo A1).

Resultados semelhantes foram identificados na investigação realizada na Nigéria com pessoas idosas com diferentes condições crônicas. O estudo identificou menores escores de adesão entre participantes com depressão, com diferença estatisticamente significativa no grupo com hipertensão arterial e diabetes concomitantes. Esse achado é relevante porque a coexistência de doenças crônicas pode ampliar as exigências do tratamento, demandando organização de horários, acompanhamento clínico e manutenção de cuidados contínuos. Ainda assim, a associação observada não permite afirmar que a depressão seja a única responsável pelas dificuldades de adesão (KAREEM et al., 2023, estudo A3).

No estudo conduzido no Vietnã, a não adesão ao tratamento medicamentoso foi identificada em 23,9% dos participantes idosos com diabetes tipo 2. Os sintomas depressivos estiveram associados a maior chance de não adesão, com razão de chances de 1,76. Esse resultado reforça a importância de investigar a saúde mental durante o acompanhamento de pessoas idosas com doenças crônicas, considerando que dificuldades emocionais podem coexistir com barreiras funcionais e limitações no manejo cotidiano do tratamento (NGUYEN et al., 2025, estudo A4).

A associação entre depressão e adesão, entretanto, não foi confirmada em todas as pesquisas. Ekanmian et al. (2025) analisaram trajetórias de adesão a medicamentos antidiabéticos durante 12 meses e identificaram quatro padrões: baixa adesão, adesão razoável, alta adesão e adesão quase perfeita. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre sintomas de depressão ou ansiedade e as trajetórias de adesão. Os autores ressaltaram, contudo, que o tamanho da amostra poderia limitar a identificação de associações de pequena ou moderada magnitude. Portanto, a ausência de significância estatística não deve ser interpretada como prova de que a saúde mental nunca interfere na adesão (EKANMIAN et al., 2025, estudo A5).

A divergência entre os estudos A1, A3, A4 e A5 demonstra que a relação entre saúde mental e adesão terapêutica não deve ser considerada universal ou determinística. As diferenças entre os resultados podem estar relacionadas às características das populações, aos

instrumentos utilizados para avaliar a saúde mental, às formas de mensuração da adesão e ao delineamento das pesquisas. Enquanto alguns estudos investigaram a adesão em determinado momento, Ekanmian et al. (2025) acompanharam padrões de utilização dos medicamentos ao longo de 12 meses. Essas diferenças metodológicas precisam ser consideradas na interpretação dos achados (YANG et al., 2023, estudo A1; KAREEM et al., 2023, estudo A3; NGUYEN et al., 2025, estudo A4; EKANMIAN et al., 2025, estudo A5).

4.2 Ansiedade e fatores psicossociais relacionados à adesão

Além da depressão, a ansiedade e os fatores psicossociais foram abordados na investigação realizada na Espanha com 884 pessoas com mais de 65 anos e diabetes tipo 2. O estudo identificou prevalência de não adesão medicamentosa de 4,4% e diferenças nas associações observadas conforme o sexo. Entre os homens, sintomas de ansiedade ou depressão estiveram associados a maior chance de não adesão, enquanto, entre as mulheres, destacou-se a associação com o risco social. Esses achados indicam que fatores emocionais e sociais podem relacionar-se de maneira distinta com a adesão, de acordo com as características da população investigada (LARA-MORALES et al., 2022, estudo A2).

A presença de fatores psicossociais reforça que a adesão terapêutica precisa ser compreendida a partir da realidade de cada pessoa idosa. Condições sociais desfavoráveis podem dificultar a continuidade do tratamento quando comprometem o acesso aos medicamentos, o comparecimento às consultas ou a disponibilidade de apoio para a organização dos cuidados. Entretanto, essas possibilidades não devem ser interpretadas como resultados diretamente demonstrados por todos os estudos, mas como aspectos que precisam ser investigados individualmente durante a assistência (LARA-MORALES et al., 2022, estudo A2; GODOY et al., 2026, estudo A9).

O estudo realizado na Coreia do Sul com pessoas idosas com hipertensão arterial também contribui para a compreensão dos fatores relacionados à adesão. Lee et al. (2022) identificaram dois perfis de adesão medicamentosa e observaram associação entre o perfil de não adesão, sintomas depressivos, idade e situação de moradia. Esses resultados indicam que a saúde mental e as condições sociodemográficas podem participar da configuração dos comportamentos terapêuticos. Contudo, a situação de moradia, isoladamente, não deve ser utilizada para presumir incapacidade ou não adesão, sendo necessário considerar a autonomia e a rede de apoio de cada indivíduo (LEE et al., 2022, estudo A7).

4.3 Fatores clínicos e dificuldades relacionadas à farmacoterapia

A adesão ao tratamento também precisa ser analisada em conjunto com as condições clínicas e as exigências do regime terapêutico. Pessoas idosas com HAS e DM2 podem apresentar outras doenças crônicas e utilizar vários medicamentos, o que torna necessário organizar horários, compreender orientações e lidar com possíveis dificuldades de administração. Os resultados de Nguyen et al. (2025) reforçam a importância de considerar fatores associados à não adesão no acompanhamento de pessoas idosas com diabetes, enquanto o estudo brasileiro de Dias et al. (2022) amplia a compreensão dos problemas relacionados à farmacoterapia na Atenção Primária (NGUYEN et al., 2025, estudo A4; DIAS et al., 2022, estudo A10).

No estudo brasileiro realizado com 758 pessoas idosas atendidas em serviços de manejo da farmacoterapia na Atenção Primária, 73,6% apresentaram pelo menos um problema relacionado à farmacoterapia. Entre os problemas identificados, a não adesão correspondeu a 23%, enquanto a necessidade de terapia medicamentosa adicional representou 18%. Esses achados demonstram que as dificuldades com medicamentos integram um conjunto amplo de problemas que precisam ser reconhecidos e avaliados pelos profissionais de saúde. Como o estudo não investigou diretamente a associação entre saúde mental e adesão, seus resultados devem ser utilizados para contextualizar as dificuldades farmacoterapêuticas no Brasil, e não como comprovação de uma relação direta entre depressão e não adesão (DIAS et al., 2022, estudo A10).

A análise desses fatores permite compreender que a não adesão não deve ser atribuída automaticamente à falta de interesse ou de responsabilidade da pessoa idosa. Antes de interpretar o comportamento como uma decisão voluntária, é necessário investigar se existem dificuldades de compreensão, limitações funcionais, problemas na organização dos medicamentos, efeitos indesejáveis ou barreiras de acesso aos serviços. Essa avaliação é especialmente importante quando coexistem sintomas emocionais e regimes terapêuticos complexos, pois diferentes dificuldades podem ocorrer simultaneamente (NGUYEN et al., 2025, estudo A4; EKANMIAN et al., 2025, estudo A5; DIAS et al., 2022, estudo A10).

4.4 Contribuições dos estudos brasileiros e implicações para a Enfermagem

No contexto brasileiro, Godoy et al. (2026) investigaram a associação entre religiosidade e adesão à farmacoterapia em 338 pessoas idosas com diabetes tipo 2 atendidas na Atenção Primária. A adesão identificada foi de 52,4%, e os autores observaram associação com diferentes dimensões da religiosidade. Embora esse estudo não tenha avaliado

diretamente depressão ou ansiedade, seus resultados contribuem para contextualizar a influência de aspectos pessoais e culturais na experiência de cuidado. Para a Enfermagem, esse achado reforça a importância de compreender os valores e as preferências da pessoa idosa, sem substituir a avaliação clínica por pressupostos sobre suas crenças (GODOY et al., 2026, estudo A9).

A contribuição conjunta dos estudos A9 e A10 consiste em ampliar a compreensão do contexto brasileiro da adesão e do uso de medicamentos entre pessoas idosas. Enquanto Godoy et al. (2026) investigaram a relação entre religiosidade e adesão à farmacoterapia, Dias et al. (2022) examinaram problemas relacionados à farmacoterapia na Atenção Primária. Entretanto, como essas pesquisas não avaliaram diretamente a relação entre saúde mental e adesão nos mesmos termos dos estudos A1 a A5, seus resultados devem ser interpretados como evidências complementares, e não como demonstração direta dessa associação no Brasil (GODOY et al., 2026, estudo A9; DIAS et al., 2022, estudo A10).

Os achados da revisão apresentam implicações para a assistência de Enfermagem, especialmente na Atenção Primária à Saúde, em que o acompanhamento longitudinal pode favorecer o reconhecimento de dificuldades emocionais, funcionais e sociais. A avaliação da pessoa idosa com HAS e/ou DM2 deve contemplar, além dos parâmetros clínicos, a investigação de barreiras à adesão, a compreensão do tratamento e as necessidades de apoio. A Organização Mundial da Saúde recomenda uma abordagem integrada e centrada na pessoa idosa, incluindo a avaliação da capacidade funcional, da capacidade psicológica e das necessidades de suporte social, com a elaboração de planos de cuidado individualizados (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2025).

Nesse sentido, a Enfermagem pode contribuir por meio da escuta qualificada, da identificação de sinais que indiquem sofrimento emocional, da educação em saúde e do acompanhamento sistemático da utilização dos medicamentos. Quando houver suspeita de depressão ou ansiedade, a avaliação deve ser aprofundada e, conforme a necessidade, articulada com os demais profissionais da equipe. O rastreamento de sintomas não substitui o diagnóstico, mas pode ajudar a identificar pessoas que necessitam de avaliação e suporte adicionais. Essa abordagem é coerente com os achados dos estudos que identificaram associação entre sintomas depressivos e menor adesão, sem presumir que essa relação esteja presente em todos os indivíduos (YANG et al., 2023, estudo A1; KAREEM et al., 2023, estudo A3; NGUYEN et al., 2025, estudo A4; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2025).

A educação em saúde deve ser individualizada e compatível com as necessidades da pessoa idosa. Orientações sobre horários, doses e organização dos medicamentos precisam ser claras, com verificação do entendimento e utilização de recursos acessíveis quando necessário. A participação de familiares ou cuidadores pode ser considerada quando houver necessidade de apoio, respeitando-se a autonomia, a privacidade e as preferências da pessoa. Além disso, a revisão do regime terapêutico e a articulação com os profissionais responsáveis pela farmacoterapia podem contribuir para identificar dificuldades de administração e oportunidades de tornar o tratamento mais viável, sem alterar prescrições fora das atribuições profissionais (EKANMIAN et al., 2025, estudo A5; DIAS et al., 2022, estudo A10; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2025).

4.5 Limitações das evidências e lacunas para pesquisas futuras

A interpretação dos resultados deve considerar as diferenças metodológicas entre os estudos incluídos. A predominância de delineamentos observacionais, especialmente transversais, limita a possibilidade de estabelecer relações causais entre saúde mental e adesão terapêutica. Além disso, as pesquisas utilizaram diferentes formas de avaliar sintomas emocionais e comportamento medicamentoso, o que pode contribuir para a heterogeneidade dos resultados. A ausência de associação estatisticamente significativa observada por Ekanmian et al. (2025), em contraste com os resultados de Yang et al. (2023), Kareem et al. (2023) e Nguyen et al. (2025), evidencia a necessidade de interpretar os achados considerando o desenho, a amostra e as medidas utilizadas em cada investigação (YANG et al., 2023, estudo A1; KAREEM et al., 2023, estudo A3; NGUYEN et al., 2025, estudo A4; EKANMIAN et al., 2025, estudo A5).

Outra lacuna identificada refere-se à necessidade de ampliar a produção científica brasileira que investigue diretamente, na mesma população, sintomas depressivos, ansiedade e adesão terapêutica em pessoas idosas com HAS e/ou DM2. Os estudos brasileiros incluídos nesta revisão contribuem para compreender a adesão farmacológica e os problemas relacionados à farmacoterapia, mas não permitem estabelecer, isoladamente, uma associação direta entre saúde mental e adesão. A inclusão de dois estudos sem medida direta de saúde mental (A9 e A10), mantidos como evidência complementar, amplia a contextualização brasileira, mas reduz a especificidade da síntese em relação à questão norteadora; por esse motivo, seus achados não foram somados às evidências sobre a associação entre saúde mental e adesão. Pesquisas nacionais com delineamentos longitudinais e avaliações multidimensionais podem ajudar a esclarecer essas relações e a identificar intervenções

adequadas à realidade dos serviços de saúde brasileiros (GODOY et al., 2026, estudo A9; DIAS et al., 2022, estudo A10).

Em síntese, os estudos analisados sugerem que a saúde mental é uma dimensão relevante para compreender a adesão terapêutica em pessoas idosas com doenças crônicas, mas não constitui o único fator envolvido. A influência dos sintomas depressivos e de ansiedade deve ser interpretada em conjunto com as condições clínicas, as características do tratamento e os fatores psicossociais. Para a Enfermagem, esses resultados sustentam a importância de um cuidado individualizado, atento às necessidades emocionais e funcionais, às barreiras sociais e às dificuldades relacionadas aos medicamentos. Entretanto, a confirmação de estratégias específicas para melhorar a adesão exige estudos de intervenção e investigações longitudinais capazes de avaliar seus efeitos de forma mais consistente (YANG et al., 2023, estudo A1; LARA-MORALES et al., 2022, estudo A2; EKANMIAN et al., 2025, estudo A5; GODOY et al., 2026, estudo A9; DIAS et al., 2022, estudo A10; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências científicas publicadas entre 1º de janeiro de 2020 e 29 de agosto de 2026 acerca da relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2. A análise dos dez estudos incluídos permitiu identificar que a adesão ao tratamento constitui um fenômeno complexo e multifatorial, relacionado não apenas às características clínicas e ao regime terapêutico, mas também às condições psicológicas, familiares, socioeconômicas e assistenciais vivenciadas pela pessoa idosa.

Os achados evidenciaram que os sintomas depressivos estiveram associados à menor adesão terapêutica em parte dos estudos, especialmente entre pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. A ansiedade também foi identificada como um aspecto relevante em determinadas populações, embora os resultados não tenham sido uniformes. Enquanto alguns estudos apontaram associações entre sofrimento psíquico e dificuldades para seguir o tratamento, outros não encontraram relação estatisticamente significativa entre sintomas de depressão ou ansiedade e as trajetórias de adesão medicamentosa. Dessa forma, os resultados indicam uma relação possível e relevante entre saúde mental e adesão terapêutica, mas não permitem afirmar que essa associação ocorra de maneira uniforme em todas as pessoas idosas ou em todos os contextos clínicos.

Em relação aos fatores associados à adesão, observou-se a importância de considerar as condições individuais, a presença de doenças crônicas e comorbidades, a complexidade dos tratamentos, o uso de múltiplos medicamentos, as condições socioeconômicas, o suporte social e as características dos serviços de saúde. Esses elementos podem interagir e ampliar as dificuldades enfrentadas pela pessoa idosa para manter o tratamento de forma contínua. Assim, a não adesão não deve ser compreendida exclusivamente como uma decisão individual ou como falta de compromisso com o cuidado, mas analisada a partir das circunstâncias concretas que influenciam a capacidade de compreender, acessar e executar as recomendações terapêuticas.

Quanto aos objetivos específicos, a caracterização dos estudos selecionados permitiu reconhecer a presença de investigações realizadas em diferentes países e contextos assistenciais, com predomínio de delineamentos observacionais. A análise também possibilitou identificar sintomas depressivos e ansiosos como aspectos de saúde mental relacionados à adesão em parte da literatura, além de fatores clínicos e sociais que podem interferir no seguimento do tratamento. Entretanto, a diversidade metodológica e as diferenças entre as populações investigadas limitam a comparação direta dos resultados e reforçam a necessidade de interpretar os achados considerando as particularidades de cada estudo.

No que se refere às implicações para a Enfermagem, os resultados reforçam a importância de uma assistência integral, individualizada e centrada na pessoa idosa. Na prática, isso envolve investigar possíveis sintomas depressivos e ansiosos, compreender as dificuldades relatadas durante o tratamento, avaliar a compreensão das orientações, identificar barreiras financeiras e de acesso aos medicamentos, considerar a capacidade funcional e cognitiva e reconhecer a disponibilidade de apoio familiar e social. A identificação de dificuldades de adesão deve ser acompanhada de escuta qualificada, comunicação acessível, educação em saúde, construção compartilhada do plano de cuidados e acompanhamento sistemático. Quando necessário, torna-se fundamental articular a assistência de Enfermagem com os demais profissionais da equipe multiprofissional e com a rede de atenção à saúde mental.

A Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico nesse processo, especialmente pela possibilidade de estabelecer vínculo longitudinal com a pessoa idosa, acompanhar a evolução das doenças crônicas e reconhecer precocemente mudanças nas condições emocionais, funcionais e sociais. A atuação da Enfermagem pode contribuir para a continuidade do cuidado por meio de consultas, visitas domiciliares, acompanhamento do uso de medicamentos, orientações individualizadas e participação da família ou dos cuidadores,

respeitando a autonomia e as preferências da pessoa idosa. Essas intervenções devem ser planejadas de acordo com as necessidades identificadas, evitando-se abordagens padronizadas que desconsiderem as particularidades de cada indivíduo.

Apesar das contribuições identificadas, esta revisão apresenta limitações que precisam ser consideradas. O número de estudos incluídos, a heterogeneidade dos delineamentos e das medidas utilizadas para avaliar saúde mental e adesão terapêutica e a diversidade dos contextos investigados restringem a generalização dos resultados. Além disso, associações observadas em estudos predominantemente observacionais não permitem estabelecer, por si sós, relações de causalidade. A presença de estudos que abordam fatores complementares à questão central também exige cautela, pois nem todos avaliaram diretamente a relação entre sintomas depressivos ou ansiosos e adesão ao tratamento. Portanto, as conclusões devem ser compreendidas dentro dos limites das evidências efetivamente analisadas.

Diante dessas limitações, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas longitudinais e de intervenção que investiguem como os sintomas depressivos e ansiosos influenciam a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico ao longo do tempo. Também são necessários estudos realizados no contexto brasileiro, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que considerem as desigualdades socioeconômicas, o apoio familiar, a polifarmácia, a capacidade funcional, a saúde mental e as condições de acesso aos serviços. Investigações que avaliem estratégias conduzidas pela Enfermagem poderão contribuir para identificar intervenções efetivas e aplicáveis às necessidades da população idosa.

Conclui-se que a relação entre saúde mental e adesão terapêutica em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2 deve ser compreendida de maneira multidimensional, reconhecendo-se os aspectos psicológicos em interação com os fatores clínicos, sociais e assistenciais. Embora os estudos analisados apresentem resultados heterogêneos, os achados sustentam a relevância de incorporar a avaliação da saúde mental ao acompanhamento das doenças crônicas e de investigar individualmente as barreiras que dificultam a continuidade do tratamento. Nesse cenário, a Enfermagem ocupa posição importante na identificação das necessidades, na promoção do autocuidado apoiado, na articulação da rede de atenção e na construção de estratégias que respeitem a autonomia, a realidade e as prioridades da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20201238.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-dapessoa-idosa. Acesso em: 10 ago. 2026.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334345. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575. Acesso em: 8 ago. 2026.

DHOLLANDE, Shannon et al. Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of Research in Nursing**, v. 26, n. 5, p. 427–438, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/1744987121997907.

DIAS, Bianca Menezes et al. Factors associated with the identification of drug therapy problems among older patients in Primary Health Care. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 20, eAO6544, 2022. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AO6544.

EKANMIAN, Giraud et al. Trajectories of antidiabetic medication adherence in older adults and the effect of depression and anxiety symptoms. **Endocrine Practice**, v. 31, n. 10, p. 1247–1255, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eprac.2025.06.012.

FIGUEIREDO, Clesyane Alves et al. Salud mental del adulto mayor hipertenso en la atención primaria de salud: una revisión integradora. **Aquichan**, v. 23, n. 4, e2347, 2023. DOI: https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.7.

GODOY, Anelize Roveri Arcanjo et al. Religiosity and adherence to pharmacotherapy for type 2 diabetes mellitus among the elderly in primary healthcare centres in Brazil. **Journal of Religion and Health**, v. 65, n. 3, p. 2298–2313, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s10943025-02441-0.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação**: 2000–2070. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html. Acesso em: 10 out. 2026.

KAREEM, Y. A. et al. Depression and medication adherence among older adults with selected chronic medical conditions in Maiduguri, Nigeria. **West African Journal of Medicine**, v. 40, n. 12, supl. 1, p. S23, 2023.

LARA-MORALES, Alfredo et al. Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. **Atención Primaria**, v. 54, n. 5, art. 102302, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102302.

LEE, Sunmin; JEONG, Kyu-Hyoung. Patterns and determinants of medication adherence among older adult patients with diabetes in Korea: insights from a nationwide survey. **BMC Geriatrics**, London, v. 25, art. 366, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-025-05915-8.

LEE, Sunmin et al. A study on types of medication adherence in hypertension among older patients and influencing factors. **Healthcare**, v. 10, n. 11, art. 2322, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare10112322.

MIRANDA-SCIPPA, Ângela Maria Alves et al. Manejo da depressão no diabetes. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**: edição 2026. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: https://doi.org/10.29327/5660187.2025-3. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-depressao-no-diabetes/. Acesso em: 10 set. 2026.

NGUYEN, Thu Thi Hoai et al. Medication adherence and its associated factors on glycemic control in older outpatients with type 2 diabetes in Vietnam. **Clinical Diabetology**, v. 14, n. 4, p. 207–215, 2025.

NGUYEN, Van Thong et al. Relationship between medication adherence and depression among elderly patients with hypertension in geriatrics department at Can Tho Central General Hospital. **Cantho Journal of Medicine and Pharmacy**, Cần Thơ, n. 56, p. 159–165, 2023. DOI: https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.520. Disponível em: https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/520. Acesso em: 4 nov. 2026. Texto em vietnamita, com resumo em inglês.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Manuel sur les soins intégrés pour les personnes âgées**: guide pour l'évaluation et les parcours centrés sur la personne en soins primaires. 2. éd. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2025. Título original: Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition. ISBN 978-92-4-011645-0. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/383209. Acesso em: 4 nov. 2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

VALENTE, Fernando et al. Manejo do diabetes mellitus tipo 2. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**: edição 2026. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: https://doi.org/10.29327/5881296.2026-2. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-diabetes-mellitus-tipo-2/. Acesso em: 1 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies**: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/42682. Acesso em: 1 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health of older adults**. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults. Acesso em: 5 out. 2026.

YANG, Hao et al. The role of medication adherence in the association between depressive symptoms and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus. **BMC Geriatrics**, v. 23, art. 196, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-023-03929-8.