

Avaliação do impacto da depressão e ansiedade na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão integrativa

Assessment of the impact of depression and anxiety on treatment adherence in chronic non-communicable diseases: an integrative review

Maria Clara Tavares Feitosa de Miranda
Mikaellen Moreira de Carvalho
Ana Rachel Oliveira de Andrade

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) causam mais de 70% das mortes no Brasil, prevalecendo em adultos (diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer). Esse aumento liga-se ao envelhecimento e à exposição a fatores de risco. O tratamento exige mudanças no estilo de vida, podendo desencadear transtornos como depressão e ansiedade. Estes impactam negativamente a adesão terapêutica e a qualidade de vida. Seus sintomas agravam o quadro clínico, elevando a percepção de dor e estresse, configurando um ciclo vicioso entre sofrimento emocional e piora da doença. **Objetivo:** Avaliar o impacto da depressão e ansiedade na adesão ao tratamento de doenças crônicas, identificando fatores envolvidos e implicações clínicas para desenvolver estratégias de intervenção eficazes. **Metodologia:** Revisão integrativa guiada pela pergunta: Qual o impacto da presença de depressão e ansiedade na adesão ao tratamento de pacientes com DCNT? Utilizou-se o modelo PICO: População (P): Pacientes com ansiedade e/ou depressão e DCNT. Intervenção (I): Análise da adesão ao tratamento das DCNT. Comparação (C): Pacientes com DCNT sem transtornos psiquiátricos. Desfechos (O): Identificação de fatores envolvidos e implicações clínicas. **Resultados:** A depressão e ansiedade constituem barreiras severas à adesão ao tratamento de DCNT. A depressão induz desesperança e leva ao abandono de prescrições, enquanto a ansiedade gera medo paralisante face aos tratamentos. Diante das altas taxas de incumprimento terapêutico, o modelo biomédico focado apenas em sintomas físicos é insuficiente. Portanto, o rastreamento de transtornos mentais e o apoio psicossocial por equipes multidisciplinares não são secundários, mas pilares essenciais para garantir o sucesso clínico, a adesão à terapêutica e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-Chave

Doenças Crônicas não Transmissíveis; Depressão; Ansiedade; Adesão ao Tratamento; Saúde Mental.

Abstract

Introduction: Chronic non-communicable diseases (NCDs) account for more than 70% of deaths in Brazil, predominantly affecting adults (diabetes, cardiovascular diseases, respiratory diseases, and cancer). This increase is associated with population aging and exposure to risk factors. Treatment requires lifestyle changes, which may trigger disorders such as depression and anxiety. These conditions negatively impact treatment adherence and quality of life. Their symptoms worsen the clinical condition by increasing the perception of pain and stress, creating a vicious cycle between emotional distress and disease progression. **Objective:** To evaluate the impact of depression and anxiety on adherence to the treatment of chronic diseases, identifying the factors involved and clinical implications in order to develop effective intervention strategies. **Methodology:** Integrative review guided by the question: What is the impact of depression and anxiety on treatment adherence among patients with NCDs? The PICO model was used: Population (P): Patients with anxiety and/or depression and NCDs. Intervention (I): Analysis of adherence to NCD treatment. Comparison (C): Patients with NCDs without psychiatric disorders. Outcomes (O): Identification of involved factors and clinical implications. **Results:** Depression and anxiety constitute major barriers to adherence to NCD treatment. Depression induces hopelessness and leads to abandonment of prescribed therapies, while anxiety generates paralyzing fear regarding treatment. Given the high rates of therapeutic non-adherence, the biomedical model focused solely on physical symptoms is insufficient. Therefore, mental health screening and psychosocial support provided by multidisciplinary teams are not secondary measures, but essential pillars to ensure clinical success, treatment adherence, and patients' quality of life.

Keywords

Non-Communicable Chronic Diseases; Depression; Anxiety; Treatment Adherence; Mental Health.

1 Introdução

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm se tornado um grande problema de saúde pública, sendo responsáveis por mais de 70% das mortes no país, principalmente em adultos. As doenças mais recorrentes incluem diabetes, doenças cardiovasculares, enfermidades respiratórias crônicas e câncer, com destaque para as mulheres, que buscam mais cuidados médicos, facilitando o diagnóstico (Gerais, 2022).

Nesse contexto, as doenças crônicas têm sido uma preocupação global crescente nas últimas décadas. Esse crescimento pode ser atribuído a fatores como o envelhecimento da população, o aumento da expectativa de vida e a exposição contínua a fatores de risco (De Souza *et al.*, 2019). A partir disso, pode gerar uma transformação na vida desses indivíduos e consequências a longo prazo, pois passarão por um processo de adaptação ao tratamento e mudanças de estilo de vida nas quais o tratamento dessas doenças exige e podem acarretar transtornos psiquiátricos como a depressão e a ansiedade (Souto, 2020).

Nesse sentido, nota-se que as doenças crônicas estão associadas a uma série de eventos adversos, tais como aumento da mortalidade, menor qualidade de saúde e

maiores custos em serviços de saúde; podendo, inclusive, interferir no desenvolvimento um de um transtorno psicológico como a depressão (Ferreira; Da Costa One; De Sousa, 2022).

A depressão refere-se a um transtorno grave e prevalente, com incidência de 4,4% a 20% na população, sendo uma doença que causa prejuízos à qualidade de vida do paciente que não obteve o tratamento adequado da sua doença ou até mesmo aqueles que ainda enfrentam o

tratamento desta patologia (Valcarcel, 2016). Já a ansiedade é compreendida como um sentimento desagradável, indefinido e vago de apreensão, um desconforto de antecipação de perigo, de algo desconhecido. A pessoa apresenta sintomas somáticos como sudorese, taquicardia, tremores, alteração respiratória e sintomas psíquicos como pensamentos negativos, sentimento de impotência, medo (Ferreira, 2024).

Dito isso, a ansiedade e a depressão têm um impacto significativo em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como psoríase, diabetes e doenças cardiovasculares. Esses transtornos psiquiátricos podem agravar os sintomas físicos da doença, dificultar a adesão ao tratamento e piorar a qualidade de vida do paciente. A sintomatologia psiquiátrica advém, principalmente, do diagnóstico da doença, visto que revisitam sentimento de culpa, incerteza sobre o futuro, perda do senso de si e a necessidade de se isolar, seja por limitações da doença ou por sentimento de inferioridade (De Albuquerque *et al.*, 2021).

Além disso, a presença de depressão e ansiedade está associada a uma maior percepção de dor, aumento do estresse e maiores níveis de preocupação, o que pode interferir no controle das condições crônicas. Esses transtornos, por sua vez, podem gerar um ciclo vicioso, onde a doença crônica piora os quadros emocionais, e a depressão e ansiedade dificultam o enfrentamento e o tratamento da doença, resultando em piora no prognóstico e maior uso de serviços de saúde (Moreno; López; Rojas, 2024).

Visto a relação entre histórico de doenças crônicas e psicopatologias, o presente estudo buscará analisar o impacto da depressão e ansiedade na adesão ao tratamento de doenças crônicas, identificando os fatores associados e as implicações clínicas.

2 Revisão da Literatura

2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada

A ansiedade é uma emoção comum, mas quando se torna excessiva e patológica, pode interferir nas atividades diárias, configurando um transtorno psiquiátrico. Entre os transtornos de ansiedade, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por preocupações excessivas e persistentes com aspectos como futuro, saúde e finanças. Esse quadro pode ser difícil de controlar e está frequentemente associado a sintomas físicos e psicológicos. Além disso, a ansiedade muitas vezes está relacionada a outros transtornos, como a depressão, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento adequado, tornando os transtornos de ansiedade subdiagnosticados e subtratados (Rose; Tadi, 2021).

A prevalência de transtornos de ansiedade é maior entre as mulheres e pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum durante a adolescência. Fatores como estado civil, isolamento social e histórico de traumas psicológicos aumentam o risco desses transtornos. Na infância, as fobias simples e a ansiedade de separação são comuns, com a prevalência de transtornos de ansiedade graves em crianças entre 13 e 18 anos chegando a aproximadamente 6%. A etiologia do transtorno de ansiedade generalizada envolve uma interação entre fatores psicossociais, ambientais e genéticos, com disfunções nos sistemas neurotransmissores, especialmente no sistema serotoninérgico e noradrenérgico (Lopes *et al.*, 2021).

O tratamento dos transtornos de ansiedade envolve, geralmente, a combinação de terapia psicológica e farmacoterapia. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a abordagem psicoterapêutica com maior evidência, enquanto os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSN) são os medicamentos de primeira linha. A medicação deve ser cuidadosamente escolhida levando em consideração eficácia, efeitos colaterais e custo. O tratamento é contínuo por cerca de 6 a 12

meses, visando garantir controle duradouro do transtorno. Embora os benzodiazepínicos não sejam recomendados para uso prolongado, outras opções terapêuticas incluem antidepressivos tricíclicos e a pregabalina (Saaed et al., 2019).

2.2 Transtorno Depressivo Maior

A depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes no mundo, afetando mais de 300 milhões de pessoas, sendo uma das principais causas de morbidade global. No Brasil, a depressão afeta 5,8% da população, representando a maior taxa na América Latina. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão poderá se tornar a doença mais comum do mundo até 2030. Seus sintomas incluem humor deprimido, perda de interesse, alteração de peso, insônia, fadiga e ideação suicida, impactando severamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Martinelli; Panciere; Do Sacramento, 2025).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é um subtipo da depressão que é caracterizado por resistência ao tratamento e dificuldade de remissão. O tratamento é baseado em psicoterapia, terapia somática e farmacoterapia, sendo os antidepressivos a principal opção farmacológica. Esses fármacos atuam principalmente nos sistemas de neurotransmissores, como serotonina e norepinefrina, mas podem levar de duas a quatro semanas para apresentar efeito terapêutico, podendo até aumentar o risco de suicídio nos pacientes. A eficácia desses medicamentos é limitada, com uma parcela significativa dos pacientes não alcançando remissão completa (APA, 2014).

Embora o tratamento convencional com antidepressivos como os ISRSs e os antidepressivos tricíclicos seja amplamente utilizado, esses medicamentos têm efeitos colaterais, como náusea, cefaleia e alterações no sono, o que pode levar os pacientes a interromper o tratamento. Além disso, o desenvolvimento de novos medicamentos para a saúde mental tem sido um desafio, devido à complexidade do sistema nervoso central e à falta de compreensão das bases moleculares dos distúrbios. A busca por antidepressivos mais eficazes e com início mais rápido é essencial, especialmente para aqueles com transtorno depressivo maior, visando a redução dos sintomas e o risco de suicídio (Kowalski; Delanogare; De Oliveira, 2021).

2.3 Impacto psicológico das doenças crônicas não transmissíveis na vida do paciente

Embora a ansiedade seja uma resposta natural e necessária para a adaptação, ela pode se tornar patológica quando sua intensidade e duração são desproporcionais à situação. Os Transtornos de Ansiedade e de Depressão, caracterizados por um quadro crônico, afetam não somente o bem-estar emocional, mas também a vida social e pessoal do indivíduo. Esses quadros patológicos podem comprometer a capacidade do paciente de lidar com desafios do cotidiano, incluindo o manejo de doenças crônicas, dificultando a adesão ao tratamento e afetando sua qualidade de vida (Costa *et al.*, 2019).

Dentre os impactos que podem influenciar na pior qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas estão a limitação física para realização das atividades de vida diária e também devido a problemas psicológicos como depressão e ansiedade. Sabe-se que sintomas de depressão e ansiedade estão presentes em quase metade dos portadores de doenças crônicas, e a associação entre essas doenças está relacionada a um pior prognóstico, aumento da mortalidade, aumento da taxa de hospitalizações e maior declínio funcional (Moura *et al.*, 2020).

2.4 Prevalência da depressão e ansiedade como comorbidades em pacientes com doenças crônicas

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são aquelas que apresentam períodos prolongados de latência, bem como um curso longitudinal extenso. Nesse âmbito, incluem-se as patologias cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas (DPOC), neoplasias, os transtornos mentais e neurológicos, ósseas e articulares, oculares e auditivas, e as desordens genéticas (Silval, 2018).

Dado o amplo acometimento, em termos de temporalidade, tais doenças implicam em uma significativa redução da qualidade de vida e na percepção negativa da própria avaliação de saúde, principalmente quando apresentadas em multimorbidades, evidenciando um imenso desafio para a promoção de saúde em seu conceito integral (De Souza *et al.*, 2019).

De acordo com González *et al.* (2016), anualmente falecem 38 milhões de pessoas devido às DCNT, e metade dessas mortes são prematuras e evitáveis. Esses dados indicam uma realidade preocupante, no sentido de que a atenção que as instituições dedicam aos portadores em geral é insuficiente para a promoção de uma boa qualidade de vida. Ademais, é alarmante observar que, em consonância com a Pesquisa Nacional de Saúde, cerca de 50% da população acima de 60 anos é hipertensa, 18% é diabética, 11% cardiopata, 16% apresenta artrite, 10% possui depressão e 3% tem insuficiência renal. Multimorbidades são comuns, sendo que 50% dos investigados apresentaram duas doenças, e 30% possuíam três ou mais.

O transtorno depressivo maior (TDM) tem características e causas variadas, incluindo aspectos biológicos relacionados à fragilidade, comorbidades, mudanças sociais como a solidão, além de fatores psicológicos. A prevalência de depressão entre os portadores de DCNT pode variar entre 4,7% e 36,8%, dependendo das ferramentas utilizadas para diagnosticar a doença. Em regiões vulneráveis, onde muitos não possuem acesso a seguros de saúde e dependem da atenção básica, a depressão é frequentemente subnotificada, com até 50% dos casos não sendo detectados (Silva *et al.*, 2017).

2.5 Fatores psicossociais que influenciam a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas e transtornos emocionais

As doenças mentais, em especial a depressão e a ansiedade, estão entre as doenças que mais afetam a qualidade de vida e causam incapacidade, impactando diretamente não apenas os pacientes, mas também seus familiares. A depressão apresenta uma forte associação bidirecional com as DCNT, sendo tanto um fator de risco para o agravamento de doenças crônicas, como diabetes e síndrome coronariana, quanto uma consequência de eventos como o acidente vascular cerebral (AVC), que agrava a condição do paciente, aumentando a incapacidade, comprometendo a qualidade de vida e elevando a mortalidade (Silval, 2018).

O tratamento das doenças crônicas deve ser multidisciplinar, sendo ele farmacológico e não farmacológico. E isso pode impactar na adesão ao tratamento. A identificação de sintomas emocionais e seu possível impacto na qualidade de vida é de vital importância para que se possam propor medidas de prevenção e intervenção, portanto uma melhor abordagem terapêutica (De Moraes *et al.*, 2018).

2.6 Estratégias terapêuticas para melhorar a adesão ao tratamento em pacientes com comorbidade de doenças crônicas e transtornos emocionais

A importância de se analisar a questão das doenças crônicas vai muito além do processo de saúde mental desses indivíduos. A depressão está relacionada com dor crônica, distúrbios do sono e menor nível de atividade física, e muitas vezes é mascarada pelos sintomas da DCNT, consolidando um desafio duplamente maior para o tratamento desse quadro de multimorbidade (Silval, 2018).

Nesse ínterim, a depressão, quando associada a doenças crônicas não transmissíveis, apresenta-se como um enorme desafio para a promoção de saúde em seu aspecto integral, por trazer uma piora considerável para o estado geral do indivíduo. Dado a dificuldade de promover assistência multidisciplinar, bem como de tratar as multimorbidades considerando aspectos individuais desses pacientes, é necessário o acompanhamento a longo prazo, bem como a realização de estudos mais amplos e detalhados, com o objetivo de garantir efetivamente a qualidade de vida (De Moraes *et al.*, 2018).

Por isso, é de grande importância realizar o cuidado multidisciplinar em pacientes portadores de DCNT e comorbidades psicológicas. Pois as intervenções psicológicas no contexto das doenças crônicas têm sido amplamente reconhecidas não somente por seus efeitos benéficos na saúde mental dos pacientes, mas também por sua contribuição substancial para o bem-estar geral e para a melhoria das condições de vida dessas pessoas (Machado *et al.*, 2018).

Além disso, sabe-se que diferentes abordagens psicológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), as práticas de psicoeducação, a participação em grupos de apoio e as intervenções psicodinâmicas, desempenham um papel crucial no processo de adaptação e enfrentamento emocional diante das adversidades impostas pelas condições de saúde crônicas (Ferreira, 2024).

Por fim, iniciativas de busca ativa e a participação de agentes comunitários de saúde podem ser alternativas essenciais para melhorar a detecção de tais doenças e assim desenvolver o cuidado longitudinal tanto da doença crônica quanto da saúde mental.

3 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, cujo objetivo é avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da depressão e da ansiedade na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A escolha por esse método justifica-se por permitir uma análise ampla, sistemática e crítica da produção científica sobre o tema, contribuindo para a consolidação do conhecimento e identificação de lacunas para futuras pesquisas.

A metodologia adotada segue os critérios que descrevem a revisão integrativa como um processo composto por seis etapas: identificação do problema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação crítica, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

3.1 Etapas da revisão integrativa

3.1.1 Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora

O tema da presente revisão é: “O impacto da depressão e ansiedade na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis”. A pergunta norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO, conforme demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1 – Estratégia PICO

Elemento Termo (DeCS/MESH)

P (População)	Indivíduos com DCNT e depressão e/ou ansiedade
I (Intervenção)	Análise da adesão ao tratamento das DCNT em pacientes com transtornos psiquiátricos
C (Comparação)	Pacientes com DCNT sem depressão ou ansiedade
O (Desfecho)	Identificação dos fatores relacionados e o impacto na adesão terapêutica

Pergunta norteadora:

Qual é o impacto da presença de depressão e ansiedade na adesão terapêutica de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em comparação aos pacientes sem esses transtornos psiquiátricos?

3.1.2 Fontes de informação e estratégia de busca

As fontes de informação utilizadas foram as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, reconhecidas por sua relevância na área da saúde. A estratégia de busca foi composta por descritores controlados, tanto em português quanto em inglês, como: ("Cooperação e Adesão ao Tratamento" OR "Adesão à Medicação") AND ("Depressão" OR "Transtornos de Ansiedade") AND ("Doenças Crônicas Não Transmissíveis" OR "Doença Crônica"). Os termos serão combinados com os operadores booleanos AND e OR, garantindo a abrangência dos resultados. Serão incluídos artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível online.

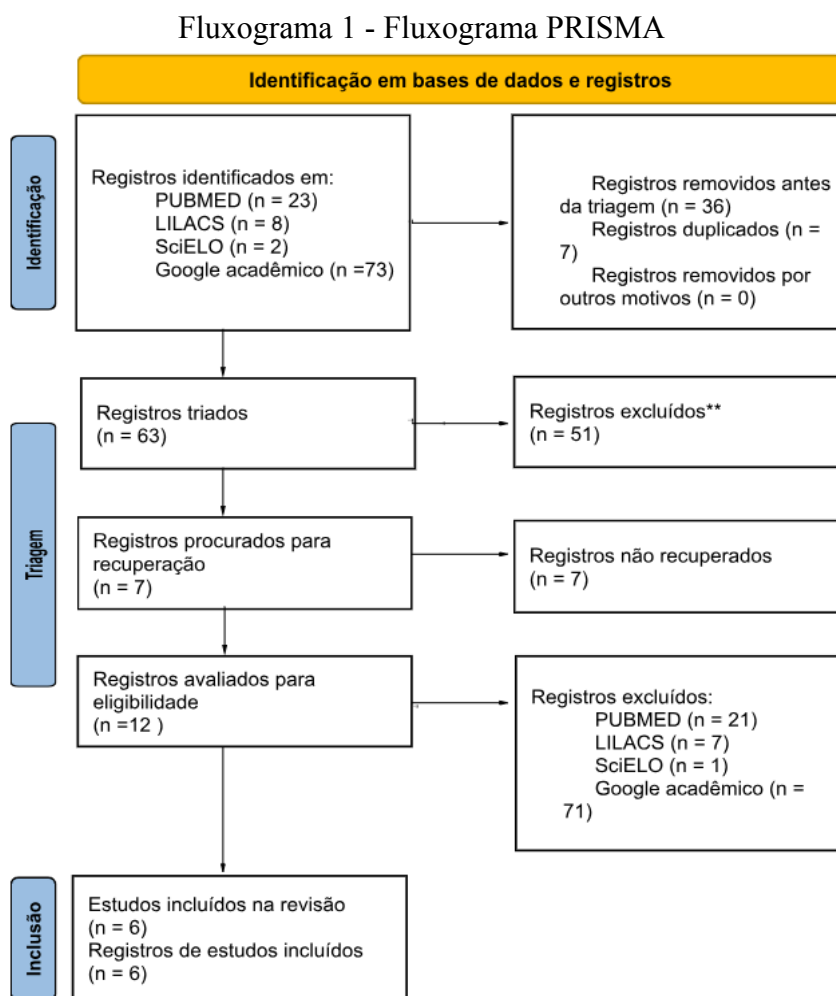
3.1.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados abrangem estudos que investigaram a relação entre depressão e/ou ansiedade e a adesão ao tratamento em indivíduos com DCNT, considerando diferentes delineamentos metodológicos, como estudos transversais, de coorte e ensaios clínicos. Por outro lado, foram excluídos estudos que não especificam a conexão direta entre os transtornos psiquiátricos e as doenças crônicas não transmissíveis, assim como revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e trabalhos com foco exclusivo nas DCNT sem associação com questões de saúde mental.

3.1.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreram em duas etapas. Primeiramente, dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos com base nos critérios de elegibilidade. Na segunda etapa, os artigos potencialmente relevantes foram lidos na íntegra, para confirmação da inclusão e avaliação da pertinência metodológica.

O processo de seleção é representado por um fluxograma adaptado do modelo PRISMA, como demonstra o fluxograma 1.



Fonte: autoria própria

3.1.5 Análise dos dados

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em uma matriz de síntese contendo informações como: autor, ano de publicação, tipo de estudo, população analisada, diagnóstico psiquiátrico, tipo de DCNT, métodos utilizados para avaliação da adesão e os principais achados.

A análise foi realizada de forma qualitativa e descritiva, com categorização dos achados em eixos temáticos, de modo a identificar padrões, associações e lacunas nas evidências científicas sobre a influência da depressão e da ansiedade na adesão ao tratamento de DCNT.

Será adotada a classificação dos níveis de evidência científica:

Nível Tipo de Evidência

- I Revisões sistemáticas ou meta-análises de ensaios clínicos randomizados
- II Pelo menos um ensaio clínico randomizado bem delineado
- III Ensaios clínicos não randomizados
- IV Estudos de coorte e caso-controle bem delineados
- V Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos
- VI Um único estudo descritivo ou qualitativo
- VII Opinião de especialistas ou relatórios de comitês

3.1.6 Aspectos éticos

No que se refere aos aspectos éticos, esta pesquisa respeitou todos os princípios da integridade científica, com rigor na citação das fontes e reconhecimento da autoria dos estudos utilizados. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, sem coleta de dados primários ou envolvimento direto com seres humanos, o projeto está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

4 Resultados e Discussão

4.1 Resultados

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a triagem nas bases de dados, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 6 artigos científicos altamente específicos (tabela 1). No que tange ao delineamento metodológico, evidenciou-se a predominância de estudos primários com abordagem quantitativa e delineamento transversal observacional (n=4), os quais correspondem ao Nível de Evidência VI. Os demais trabalhos integrados consistem em revisões integrativas da literatura (n=2), classificados no Nível de Evidência V. O período cronológico das publicações compreendeu os anos de 2014 a 2024.

Tabela 1 - Artigos selecionados

Autor(es) e Ano	Tipo de Estudo / Nível de Evidência	População Analisada	Tipo de DCNT	Diagnóstico Psiquiátrico	Avaliação da Adesão	Principais Achados
PEDRO ZA COSÍO, G. A. et al. (2017)	Transversal observacional / Nível VI	165 pacientes (Média: 63 anos) de Clínica de Medicina Familiar	DM2, HAS, Dislipidemias e Gonartrose	Depressão (Escala EFD-66)	Questionário de Morisky-Green	Pontuações altas na subescala de depressão estão significativamente associadas à não adesão ao tratamento medicamentoso.
NEDER, P. R. B. et al. (2015)	Transversal prospectivo / Nível VI	30 mulheres (18 a 50 anos) em ambulatório de reumatologia	Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	Ansiedade (BAI) e Depressão (BDI)	Observação direta e entrevistas em consultas	Pacientes do Grupo Adesão exibiram menores níveis de depressão. Não houve relação estatisticamente significativa para a ansiedade.
MOREIRA, J. C. et al. (2022)	Revisão integrativa / Nível V	15 artigos originais de diversas populações adultas	Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)	Ansiedade e Depressão (HADS principal)	Análise agrupada dos desfechos primários	Pacientes diabéticos deprimidos apresentam diminuição na adesão ao tratamento e acompanhamento médico irregular devido a distorções

RAMOS, L. B. S. et al. (2017)	Transversal descritivo e exploratório / Nível VI	38 indivíduos com acompanhamento em centro de especialidades	Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)	Depressão (BDI)	Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)	cognitivas. Correlação negativa significativa entre a pontuação de sintomas depressivos e a adesão ao tratamento (maior depressão = menor adesão). Alta prevalência de não adesão (77,8%). A presença de ansiedade aumentou em 3,3 vezes a chance de comportamento de não adesão ao tratamento.
FRANCO, F. C. Z. et al. (2022)	Transversal observacional / Nível VI	90 pacientes adultos em período de remissão clínica	Retocolite Ulcerativa (RCU)	Ansiedade (HADS-A) e Depressão (BDI)	Escala MMAS-8 (Morisky de 8 itens)	Oscilações de humor e dificuldades cognitivas funcionam como barreiras que reduzem a adesão ao tratamento e a capacidade de autogestão da doença.
GONÇALVES, B. A. et al. (2023)	Revisão integrativa / Nível V	6 artigos originais envolvendo pacientes, familiares e profissionais	Diabetes Mellitus (Tipos 1 e 2)	Transtornos Mentais Severos (Depressão, Ansiedade)	Parâmetros de autocuidado e marcadores (HbA1c)	

Fonte: elaborada pelos próprios autores

Em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) investigadas, o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) foi a patologia mais frequente, figurando isoladamente ou em associação em 4 dos 6 estudos analisados (Moreira *et al.*, 2022; Ramos *et al.*, 2017; Gonçalves *et al.*, 2023; Pedroza Cosío *et al.*, 2017). Outras condições de base incluíram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemias, Gonartrose, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) (Neder *et al.*, 2015) e Retocolite Ulcerativa (RCU) (Franco *et al.*, 2022).

Os instrumentos utilizados para o rastreio e diagnóstico dos sintomas psiquiátricos variaram entre as pesquisas. O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi aplicado em 3 estudos para mensurar sintomas depressivos, enquanto o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi utilizado para avaliar quadros ansiosos. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi identificada como o instrumento mais comum nas revisões da literatura, e a Escala de Fases do Luto (EFD-66) foi aplicada em uma oportunidade para avaliar o estágio de depressão reativa à perda da saúde.

Para a mensuração do desfecho primário de adesão terapêutica, os métodos de aferição dividiram-se entre escalas psicométricas validadas e métodos clínicos diretos. Destacaram-se o

Teste de Morisky-Green, a Escala de Adesão à Medicação de Morisky de 8 itens (MMAS-8), a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) e a combinação de entrevistas estruturadas com observação clínica direta em consultas de retorno.

Os dados numéricos revelaram altas taxas de descumprimento terapêutico associadas aos transtornos psiquiátricos. Em pacientes com RCU em remissão, a prevalência de não adesão geral atingiu 77,8%. No que tange às análises de correlação e

probabilidade, o DM2 apresentou uma correlação negativa estatisticamente significativa ($r=-0,433$, $p<0,05$) entre gravidade da depressão e adesão, enquanto os escores elevados de ansiedade em pacientes com RCU demonstraram um aumento de 3,3 vezes (Odds Ratio) na probabilidade de comportamento de não adesão medicamentosa.

4.2 Discussões

Os resultados obtidos revelam que a intersecção entre a saúde mental e o manejo de patologias orgânicas crônicas estabelece um dos cenários mais complexos para a prática clínica contemporânea. O impacto negativo da depressão e da ansiedade na adesão ao tratamento de DCNTs confirma a necessidade de compreender os determinantes comportamentais que regem o autocuidado.

A correlação negativa significativa identificada entre os escores de depressão e a adesão farmacológica (Ramos *et al.*, 2017; Pedroza Cosío *et al.*, 2017) aponta que o declínio no cumprimento terapêutico não decorre apenas de esquecimento voluntário. O estado depressivo é caracterizado por sintomas core como anedonia, retardo psicomotor, distorções cognitivas e desesperança crônica (Moreira *et al.*, 2022). Sob a influência desses mecanismos, o indivíduo perde a motivação para realizar tarefas diárias repetitivas e essenciais para o controle da DCNT, tais como a administração de medicamentos em horários rígidos, a monitorização glicêmica ou a aferição pressórica. A desesperança faz com que o paciente desacredite nos benefícios futuros do tratamento, resultando no abandono ou uso irregular da terapêutica.

A ansiedade, por sua vez, manifesta-se de forma distinta a depender da agressividade e da instabilidade da doença de base. O aumento expressivo no risco de não adesão em pacientes ansiosos com Retocolite Ulcerativa em remissão (Franco *et al.*, 2022) pode ser explicado pelo mecanismo de esquiva e pela hipovigilância aos efeitos colaterais. Indivíduos com traços ansiosos elevados tendem a hipervalorizar os potenciais riscos ou reações adversas dos medicamentos, interrompendo o uso preventivo de forma precoce, sobretudo quando a doença crônica se encontra em fase assintomática. Contudo, em cenários onde a rotina de tratamento impõe um fardo físico imediato — como a autoadministração de insulina (Costa *et al.*, 2023) —, a ansiedade atua como um fator gerador de estresse e resistência psicológica, reduzindo a capacidade do paciente de gerenciar o próprio cuidado de maneira estável.

Ademais, a ausência de associações estatísticas significativas para a ansiedade em patologias específicas como o Lúpus (Neder *et al.*, 2015) indica que as variáveis sociodemográficas, o suporte familiar e o histórico de internações prévias exercem um papel moderador sobre como os sintomas ansiosos afetam o comportamento. Isso reforça que o impacto dos transtornos mentais não é uniforme, exigindo uma avaliação singularizada de cada condição crônica.

Diante do exposto, os dados gerados nesta revisão integrativa confirmam que a depressão e a ansiedade comprometem diretamente a eficácia das diretrizes clínicas estabelecidas para o tratamento das DCNTs. A persistência de modelos de assistência à saúde puramente biomédicos

e focados apenas na remissão de sintomas orgânicos mostra-se insuficiente. Torna-se imperativo que a abordagem médica e multiprofissional, sobretudo nos níveis de atenção primária e ambulatoriais especializados, incorpore o rastreamento rotineiro de sintomas de ansiedade e depressão. Somente através de uma intervenção integrada e psicossocial será possível mitigar as barreiras de autocuidado, elevar os índices de conformidade terapêutica e, por conseguinte, reduzir as taxas de morbimortalidade e as complicações clínicas associadas às doenças crônicas no país.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa cumpriu o seu objetivo primário de avaliar o impacto da depressão e da ansiedade na adesão ao tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A síntese das evidências selecionadas permite concluir, de forma categórica, que estas comorbidades psiquiátricas atuam como barreiras substanciais e determinantes para o insucesso terapêutico, comprometendo severamente a capacidade do doente crônico de manter o autocuidado e a adesão farmacológica a longo prazo.

Ficou demonstrado que a depressão exerce uma influência nociva direta através de mecanismos como a desesperança, as distorções cognitivas e o retardo psicomotor. Estes fatores retiram ao paciente a motivação necessária para seguir rotinas médicas rigorosas, resultando no abandono das prescrições. Paralelamente, a ansiedade, embora possa apresentar um impacto variável dependendo da complexidade da DCNT de base, atua frequentemente como um elemento paralisante. Este transtorno revela-se especialmente limitante em terapêuticas que exigem autoadministração diária, como a insulinoterapia no diabetes, ou quando promove um receio desproporcional perante potenciais efeitos adversos da medicação, como observado na Retocolite Ulcerativa.

Os resultados obtidos evidenciam a urgência de uma mudança de paradigma na assistência à saúde. O modelo tradicional, focado predominantemente no controle biológico e fisiológico dos sintomas orgânicos, mostra-se insuficiente perante a complexidade das DCNTs. Conclui-se que o rastreamento sistemático e precoce de transtornos mentais, integrado nos protocolos de acompanhamento nos cuidados de saúde primários e especializados, é uma medida clínica imperativa. O cuidado ao doente crônico deve ser impreterivelmente holístico, centrado na pessoa e conduzido por equipas multidisciplinares. Neste contexto, o suporte psicossocial deixa de ser encarado como um tratamento secundário e passa a ser reconhecido como um pilar essencial para viabilizar a própria eficácia da terapêutica médica.

Em suma, tratar uma doença crônica sem acolher e intervir sobre o sofrimento psíquico do doente é negligenciar a eficácia do próprio tratamento. Promover e proteger a saúde mental é, portanto, o caminho mais seguro e eficaz para garantir a adesão terapêutica, minimizar o risco de complicações clínicas severas e, em última análise, assegurar a dignidade e a qualidade de vida da pessoa que vive com uma Doença Crônica Não Transmissível.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -DSM-5. 5th ed. Vol. 5. Porto Alegre: American Psychiatric Association; 2014. 948 p.

COSTA, C.O et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Revista Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p.92- 100, 2019.

DE ALBUQUERQUE SOUZA, Gustavo Fonseca et al. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em pacientes com doenças crônicas durante o período de distanciamento social. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, pág. e339101422211-e339101422211, 2021.

DE BARROS, Anielle Carneiro et al. Saúde mental do cuidador familiar de pessoas com deficiências, doenças crônicas e raras. **ANALECTA-Centro Universitário Academia**, v. 7, n. 2, 2022.

DE MORAIS, Elizabeth Rodrigues et al. Qualidade de vida e sintomas de depressão e ansiedade em portadores de insuficiência cardíaca crônica. **Revista Estudos-Revista de Ciências Ambientais e Saúde (EVS)**, v. 45, p. 71-79, 2018.

DE SOUZA, Mariana Ginane Meira et al. Associação entre depressão e doenças crônicas na terceira idade: revisão literária. **Editora Realize**, 2019.

FERREIRA, Camy Vieira de Alcantara Pereira. Psicologia e saúde: estratégias interdisciplinares para doenças crônicas. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 19, 2024.

FERREIRA, Marília Glícia; DA COSTA ONE, Giselle Medeiros; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Ansiedade e depressão em pacientes portadores de psoríase. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 3, p. 642-657, 2022.

FRANCO, Fernanda Cristina Zimmermann *et al.* High prevalence of non-adherence to ulcerative colitis therapy in remission: knowing the problem to prevent loss. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 59, n. 1, p. 40-44, jan./mar. 2022.

FREIRE, Fernanda et al. Superando desafios: estratégias práticas para transformar o estilo de vida em pacientes com doenças crônicas não-comunicáveis. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 4, n. 3, p. 203-206, 2023.

GERAIS, Lara Franco Gomes. **A ansiedade decorrente da hospitalização pelos portadores adultos de doenças crônicas não transmissíveis**. 2022. Dissertação (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de Ciências Sociais, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

GONÇALVES, Bruna Andressa *et al.* O autocuidado da pessoa com Diabetes mellitus e comorbidades psiquiátricas: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e8012139518, 2023.

GONZÁLEZ, A.C.T. et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(1):95-103.

KOWALSKI, Layza; DELANOGARE, Eslen; DE OLIVEIRA, Tiago Bittencourt. Um novo olhar para o tratamento do transtorno depressivo maior: uma revisão dos estudos clínicos realizados com cetamina e escetamina. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 134-154, 2021.

LOPES, Amanda Brandão et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8773-e8773, 2021.

MACHADO, Bento Miguel et al. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 299-313, 2018.

MARTINELLI, Julia Cozer; PANCIERI, Eduardo Antunes; DO SACRAMENTO, Henriqueta Tereza. Potencial terapêutico do *Hypericum Perforatum* no tratamento do transtorno depressivo maior: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, p. 1-18, 2025.

MOREIRA, Janaina Calisto *et al.* Ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. e-021237, 2022.

MORENO, Sonia Carreño; LÓPEZ, Mario Pacheco; ROJAS, Mauricio Arias. Adoção do papel, ansiedade, depressão e solidão em cuidadores familiares de pacientes com doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 32, p. e4141, 2024.

MOURA, A. R.P. *et al.* Ansiedade: análise dos impactos na qualidade de vida e as condutas terapêuticas, uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e7979109247, 2020.

NEDER, Patrícia Regina Bastos; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira; CARNEIRO, José Ronaldo Matos. Relação entre ansiedade, depressão e adesão ao tratamento em pacientes com lúpus. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 29, n. 2, p. 7-13, abr./jun. 2015.

PEDROZA COSÍO, Gabriela Anahí *et al.* Evaluación de la Escala EFD-66 como herramienta para predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e113, 2017.

PINTO, Lyris Meruvia; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Doenças crônicas: resiliência, depressão e ansiedade em usuários de um hospital universitário. **Psicologia em Ênfase**, v. 3, p. 106-119, 2022.

RAMOS, Lara Bethania Santos *et al.* Qualidade de Vida, Depressão e Adesão ao Tratamento de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 261-268, 2017.

ROSE GM, TADI P. Social anxiety disorder. **StatPearls**, 2021; 1(2):1-7.14.

SAAED SA, *et al.* Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **American Family Physician**, 2019; 99(10):620-627

SILVA, A. R. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 45-51, Mar. 2017.

SILVAL, M. R. Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. **Br J Pain**. São Paulo, 1(4):293-8, 2018.

SOUTO, Clara Nardini. Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020.

VALCARCEL M. Psoriasis y depresion. **Rev GPU**, v. 12, n. 2, 2016.