Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVII

Capítulo 5

SAÚDE MENTAL E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: EVIDÊNCIAS SOBRE A PRESERVAÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO, DIABETES E DOENÇA RENAL CRÔNICA

WAGNER LUIZ DA CRUZ ALMEIDA[2]
ALENA PEREIRA DOS SANTOS[1]
ANNA BEATRIZ OLIVEIRA CRUZ[1]
BEATRIZ MACHADO TOPÁZIO[1]
BIANCA SACRAMENTO PEREIRA RUCHINSKI[1]
CAMILLE MARÇAL DOS SANTOS[1]
FABÍOLA LEITE DOS REIS[1]
JAINNE LIMA BRITO DOS SANTOS[1]
LAURA FERNANDES DE OLIVEIRA COSTA[1]
MARCUS DA COSTA SILVA[1]
MARIA VITÓRIA ABREU CARDOSO DE JESUS[1]
SOFIA FERNANDES VILAS BOAS SANTOS[1]
STHELA FERNANDES DA LUZ NOLASCO[1]
VANESSA BRITO CAETANO[1]

[1]Discente - Farmácia na Universidade Federal da Bahia.
[2]Docente - Departamento do Medicamento na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia.

Palavras-Chave: *Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Saúde Mental; Hipertensão; Diabetes; Doença Renal Crônica.*

DOI 10.59290/5219211094

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um dos pilares fundamentais da saúde integral e da qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde reconhece a saúde mental como um determinante social, enfatizando que condições de vida, acesso à educação, renda, apoio social, ambiente de trabalho e disponibilidade de serviços de saúde influenciam tanto a ocorrência de sofrimento psíquico quanto o risco de adoecimento físico (WHO, 2014). Dessa forma, a promoção da saúde mental ultrapassa o âmbito individual, configurando-se como uma dimensão coletiva e social da saúde pública, na medida em que reflete as condições de vida e as oportunidades de bem-estar disponíveis em cada contexto social.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial (HAS), o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a doença renal crônica (DRC), destacam-se entre os principais desafios globais de saúde, representando não apenas uma alta carga de morbimortalidade mas também impactos significativos sobre a qualidade de vida e os sistemas de cuidado (BRASIL, 2022). A compreensão de que essas doenças resultam de múltiplas interações entre fatores biológicos, comportamentais, psicológicos e sociais tem impulsionado novas abordagens de prevenção e cuidado. Nesse cenário, a saúde mental assume papel central como elemento associado tanto ao risco de adoecimento quanto à evolução clínica dessas condições.

Evidências científicas apontam uma relação entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse crônico com aumento significativo do risco de desenvolver hipertensão e diabetes (LIU *et al*., 2017; GRAHAM *et al*., 2020). No contexto da DRC, estudos recentes demonstram que a presença de depressão e ansiedade está associada à baixa adesão ao tratamento, maior inflamação sistêmica e pior evolução clínica, reforçando a importância da integração entre cuidado mental e físico (CARSWELL *et al*., 2023). Assim, esses achados evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada e multidimensional da saúde, em que o cuidado com o corpo e com o bem-estar psicológico sejam consideradas dimensões indissociáveis do processo saúde-doença.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por 74% de todas as mortes no mundo, tendo como principais fatores de risco a elas associados o uso de tabaco, falta de atividade física, abuso de álcool, dietas insalubres e poluição atmosférica (WHO, 2022a).

No âmbito da OMS, os transtornos mentais são classificados em duas principais categorias diagnósticas à saber: transtornos depressivos e transtornos de ansiedade. Estima-se que uma a cada oito pessoas no mundo conviva com algum transtorno neuropsíquico, tendo sua etiologia associada a diversos fatores biopsicossociais que interagem e contribuem para a determinação da condição de saúde mental de cada indivíduo (WHO, 2017; WHO, 2022b).

Transtornos mentais e DCNT frequentemente coexistem, em uma influência mútua e direta que se desenvolve através de sistemas fisiológicos e mecanismos distintos. Há evidências que associam às DCNT fatores individuais, sociais e ambientais, reconhecidos enquanto determinantes biopsicossociais da saúde mental dentre os quais destacam-se a dieta saudável e a redução do uso de tabaco, que figuram como pontos comuns na prevenção e controle da depressão e das DCNT em geral. A pobreza é classificada como determinante social da saúde mental dos indivíduos e exerce efeito similar na incidência das DCNT. Outros fatores como acesso precário a serviços básicos (como água potável e eletricidade), instabilidade política, discriminação e inequidade no acesso à saúde

são associados tanto com o aumento da incidência de transtornos mentais quanto com taxas de prevalência elevadas de diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres (JAMAL *et al*., 2024).

Diante desse panorama, este capítulo tem como objetivo discutir as evidências sobre a preservação do bem-estar psicológico na prevenção da HAS, do DM2 e da DRC, analisando evidências sobre a associação entre estas doenças e a saúde mental, destacando os mecanismos pelos quais os transtornos de origem neuro psiquiátrica influenciam no risco e no controle das DCNT.

A relevância e interesse em tratar desta temática estão atrelados à compreensão de que tanto o cuidado físico, quanto o cuidado psicológico são determinantes na redução da carga global de doenças crônicas e aprimoramento dos resultados em saúde. No âmbito social, essa discussão surge da necessidade de integrar a promoção da saúde mental às estratégias de prevenção de doenças crônicas por meio de políticas públicas, a fim de reduzir desigualdades em saúde, fortalecendo o autocuidado e melhorando a qualidade de vida da população.

METODOLOGIA

Este texto consiste em uma revisão integrativa, o qual usou como abordagem metodológica a pesquisa bibliográfica. Segundo Gil (1966, p. 48) "A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". Entende-se que essa abordagem mostra-se adequada visto que põe o pesquisador em contato com o que já foi publicado, auxiliando-o na construção de novas ideias e no embasamento de seus argumentos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 1966).

A revisão de literatura para este trabalho foi realizada entre outubro a novembro de 2025 e utilizando como base de dados: PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS. Em relação ao processo de seleção de artigos, empregou a estratégia de busca elaborada com descritores padronizados DeCS/MeSH e foram incluídas publicações que abordaram associações entre indicadores de saúde mental (bem-estar psicológico, estresse, depressão e ansiedade) e a incidência ou o controle das DCNT. Optou-se pela inclusão de 45 materiais publicados e encontrados nos bancos de dados.

Para compor uma revisão devidamente atualizada, foram selecionados artigos em qualquer idioma e publicados nos últimos dez anos (2015-2025), que trouxessem em suas abordagens a temática proposta para esta pesquisa. Foram selecionados textos publicados na forma de revisão sistemática, metanálise, boletins epidemiológicos, cartilhas informativas, diretrizes e relatórios mundiais de saúde, que estivessem disponíveis na íntegra, possibilitando uma análise abrangente do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitos fundamentais de saúde mental

Historicamente, o conceito de saúde mental sofreu alterações e passou por formulações das mais práticas às mais subjetivas. Conforme Coronel-Santos & Rodríguez-Macías (2022), o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Distúrbios Mentais trouxe uma concepção do que seriam esses distúrbios, do ponto de vista clínico e sintomatológico, de forma a abranger as esferas cognitiva, emocional e comportamental, além de justificar as disfunções mentais que um paciente pudesse experienciar diante disso.

Contudo, ao se avaliar a definição de saúde mental por essa ótica, o bem-estar emocional e

as experiências individuais do paciente são desvalorizadas e há uma generalização da manifestação dos transtornos de saúde mental que são essencialmente subjetivos. Surge, então, a visão abrangente de bem-estar emocional que, apesar de voltar a atenção para o indivíduo, desconsidera a parte intrínseca da vivência humana que é o dinamismo dos estados emocionais, variando de satisfação pessoal à depressão não patológica (CORONEL-SANTOS & RODRÍGUES-MACÍAS, 2022).

Atualmente percebe-se um aumento na prevalência nacional e internacional dos transtornos mentais, independentemente de etnia, classe social e/ou quaisquer outras características socioeconômicas e populacionais. Em dados atuais da OMS:

“Mais de 1 bilhão de pessoas estão acometidas por transtornos mentais, de acordo com os novos dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo que condições como ansiedade e depressão são responsáveis por uma grande carga no que tange aos custos humanos e econômicos." (WHO, 2025).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2025), a saúde mental é um direito humano fundamental definido para além da ausência de qualquer transtorno mental, como um estado de bem-estar mental do indivíduo que o permite lidar com as adversidades da vida, desenvolver suas habilidades e contribuir socialmente para o bem de suas comunidades.

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde incorpora essa perspectiva ao reconhecer que “o bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social e condições de vida” (BRASIL, 2025). Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também influenciada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos, que impactam o bem-estar e contribuem para o surgimento de agravos à saúde e doenças.

Essas "condições fundamentais" que demonstram o potencial de afetar o bem-estar e a saúde de um ou mais indivíduos são o que se conceituam como determinantes sociais de saúde. A definição pode ser entendida como um conjunto de condições ou circunstâncias de vida em que os cidadãos nascem, crescem e vivem capazes de influenciar, de forma direta ou indireta, a saúde e integridade física, mental e emocional dos mesmos (LUND, 2023; OLIVEIROS; AGULLÓ-TOMÁS; MÁRQUEZ-ÁLVAREZ, 2022).

Ainda nessa mesma temática, outro conceito relevante é o de "gradiente social", caracterizado pela tendência aumentada de riscos à saúde nas populações socioeconomicamente vulneráveis em comparação com sociedades de maior status social e marcado pela sobreposição de condições como desigualdade social, pobreza, violência, estresse e mudanças climáticas (LUND, 2023; CORONEL-SANTOS & RODRÍGUES-MACÍAS, 2022; MA; MOORE; CLEARY, 2022). Esse fenômeno é a justificativa, na prática, do efeito dos fatores que podem aumentar ou reduzir o risco e a propensão ao adoecimento mental do indivíduo.

De forma detalhada, os principais preditores de transtornos depressivos e de ansiedade, além de outras condições de saúde mental, demonstram uma forte associação com o princípio do “gradiente social”. Entre eles, destacam-se: a exposição prolongada a condições de baixa qualidade de vida; disfunções e conflitos no ambiente familiar; negligência e exclusão social; percepção negativa da vida; e sujeição a desastres naturais (CORONEL-SANTOS & RODRÍGUES-MACÍAS, 2022; OLIVEIROS; AGULLÓ-TOMÁS; MÁRQUEZ-ÁLVAREZ, 2022; MA; MOORE; CLEARY, 2022).

Por outro lado, a sensação de acolhimento e pertencimento oferecida pela presença de uma rede de apoio social efetiva formada por amigos, familiares, vizinhos ou pela comunidade foi um dos mais influentes fatores protetivos da saúde mental (OLIVEIROS; AGULLÓ-TOMÁS; MÁRQUEZ-ÁLVAREZ, 2022; MA; MOORE; CLEARY, 2022). Ademais, considerando os aspectos intrínsecos ao sujeito, destacaram-se como fatores de proteção: estratégias de manejo de situações de estresse; melhor capacidade de regulação emocional; e resiliência (VISIER-ALFONSO *et al*., 2024; MA; MOORE; CLEARY, 2022). Esses fatores, definidos por características biológicas, psicológicas e sociais, se traduzem numa menor probabilidade do surgimento de distúrbios mentais e contribuem para o bem-estar e a funcionalidade biopsicossocial do indivíduo.

Isto posto, a relação entre os determinantes sociais e os distúrbios de saúde mental é uma via bidirecional em que um afeta e contribui para a retroalimentação do outro. Da mesma forma que, como demonstrado acima e segundo Coronel-Santos & Rodríguez-Macías (2022), os fatores sociais de risco podem culminar na de-terioração da saúde mental do sujeito, ao passo que uma saúde mental debilitada tem o poten-cial de agravar as escolhas de vida pessoais, levando o indivíduo à autopercepção de insegu-rança por condições de instabilidade e vulnera-bilidade.

Nessa conjuntura, a literatura científica brasileira reflete a complexidade de aplicação do conceito dos determinantes sociais. Uma revisão sistemática (CAMPOS *et al*., 2020) que analisou 25 anos de produção da Revista Ciência & Saúde Coletiva sobre saúde mental demonstrou um esforço crescente para integrar essa concepção para além da psiquiatria tradicional. O tema "Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde (APS)" tornou-se central, consolidando a ideia de que o cuidado não é atribuição exclusiva de especialistas, mas uma responsabilidade compartilhada por toda a rede, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa integração na APS é o que viabiliza, na prática, uma abordagem integral no cuidado, tratando o indivíduo em sua totalidade ao explorar como fatores psicossociais afetam diretamente a adesão aos seus respectivos tratamentos para além do processo de adoecimento.

Essa abordagem, que representa a aplicação concreta do modelo biopsicossocial, fundamenta a lógica de que a saúde mental transcende a posição de ser apenas um resultado da interação dos determinantes. Ela se estabelece como um fator crítico para a saúde integral, atuando diretamente sobre a fisiologia e exercendo um papel fundamental como fator de risco ou proteção para o desenvolvimento de outras doenças. Evidências científicas apontam que a preservação do bem-estar psicológico contribui significativamente para a prevenção de condições crônicas, tornando o cuidado com a saúde mental parte essencial da promoção da saúde integral e do controle das DCNT.

Panorama das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014), doenças crônicas não transmissíveis são males de longa duração, geralmente com progressão lenta e que não são transmitidas entre as pessoas. E vem se tornando um problema de suma importância para o mundo, visto que, em 2021, 7 das 10 principais causas de morte foram causadas por DCNT, representando 38% de todas as mortes mundiais ou 68% das 10 principais causas (WHO, 2021).

No que concerne ao Brasil, em 2019, foram registradas 738.371 mortes por DCNT, e, destas, 41,8% acometeram pessoas entre 30 e 69 anos, as quais são caracterizadas como mortes prematuras. Apesar de haver uma redução no

percentual de óbitos prematuros no período de 2000 a 2019 em a taxa caiu de 47,4% para 41,8% (BRASIL, 2021), essa prevalência ainda continua elevada evidenciando que, mesmo com a melhora no cenário da saúde pública nacional quanto às mortes prematuras, as DCNT continuam sendo um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro.

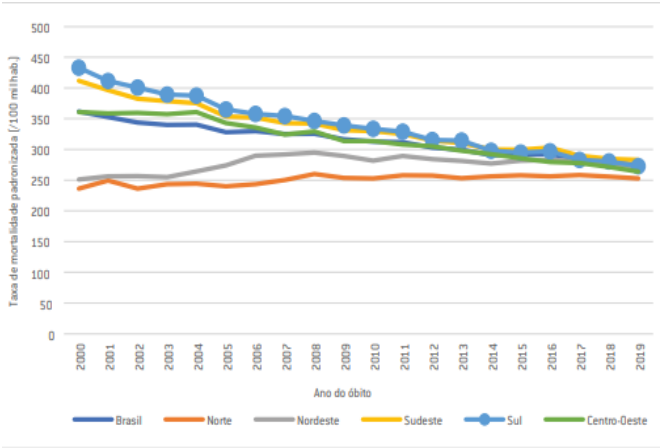
Em relação às regiões brasileiras, no ano de 2000 era observada uma discrepância entre a quantidade de mortes prematuras, sendo maiores nas regiões Sul e Sudeste, com taxas entre 400 e 450 mortes/100 mil habitantes e menores nas regiões Norte e Nordeste, com taxas que variaram em torno de 250 mortes/100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

No entanto, houve uma mudança nesse padrão, pois, em 2019, as taxas das cinco regiões estavam muito próximas entre si, com a diminuição drástica para o Sul e Sudeste e um aumento para o Norte e Nordeste (BRASIL, 2021). Tais números sinalizam o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro em manejar a mortalidade precoce por DCNT ao longo dos anos nas regiões Sul e Sudeste e o desafio do SUS em gerenciar a questão nas regiões menos favorecidas e com maior dificuldade de acesso.

As DCNT têm caráter multifatorial que resulta da combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Os principais grupos de DCNT englobam as doenças cardiovasculares (infarto, doença arterial coronariana), neurovasculares, neoplasias, além de doenças respiratórias crônicas como doença respiratória obstrutiva crônica (DPOC) e a asma, e considerando ainda os distúrbios metabólicos como diabetes e as dislipidemias (WHO, 2025).

Dentre estes males são sinalizadas algumas das principais causas de mortes em adultos 2021, dentre as quais são citadas respectivamente por ordem de prevalência: doença arterial coronariana; AVC , DPOC, cânceres de traqueia, brônquios e pulmões, doença de Alzheimer e outras demências, diabetes e doenças renais (WHO, 2021) (**Figura 5.1**).

Figura 5.1 Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo região de residência, Brasil (2000-2019)



Fonte: Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030: panorama da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021.

As DCNT têm sua etiologia relacionada a vários fatores de risco os quais são divididos em comportamentais, metabólicos e ambientais (WHO 2025). Apesar da causalidade multifatorial, a maioria das mortes prematuras está ligada a fatores de risco modificáveis, tais como obesidade, hábito alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, poluição ambiental e questões de saúde mental (BRASIL, 2021).

Os fatores de risco comportamentais são resultado direto de ações humanas. Dentre estes se destacam o uso nocivo de álcool, tabagismo, dietas não saudáveis e sedentarismo. Contudo, é notório que os ambientes social, comercial e físico são fatores essenciais para estímulo ou não desses comportamentos, visto que as escolhas individuais podem ser influenciadas por forças externas especialmente quando envol-

vem a pressão da indústria e do comércio (WHO, 2025; GOULART, 2011).

Os aspectos comportamentais vão causar quatro alterações metabólicas importantes, caracterizando os fatores de risco metabólicos enumerados como: pressão arterial elevada, sobrepeso ou obesidade, níveis séricos elevados de glicose e níveis séricos anormais de lipídios (WHO, 2025).

Os fatores de risco ambientais associados às DCNT são diversos e possuem várias origens possíveis. Exemplificando, a poluição do ar é atribuída como uma das causas de 5,6 milhões de mortes por AVC, doença isquêmica do coração, DPOC e câncer de pulmão. Além dos fatores exclusivamente sociais, como o estado de pobreza, rápido envelhecimento populacional e mudanças no comportamento humano, outras condições ambientais como o custo relativamente alto de alimentos saudáveis, a rápida urbanização, promoção de alimentos não saudáveis e a falta de conscientização da população sobre os fatores de risco comportamentais já citados também figuram como causas ambientais importantes de DCNT (WHO, 2025; OPAS, 2016).

Diante disso, é inegável a influência das questões socioeconômicas e culturais de cada país no desenvolvimento e mortes precoces ou não por DCNT, visto que atingem de forma desproporcional as pessoas em posições sociais mais baixas. O quadro pode ser descrito como um ciclo em que a pobreza expõe as pessoas a fatores de risco comportamentais para DCNT e, por sua vez, as DCNT resultantes podem se tornar um importante motor de um espiral descendente que leva as famílias à pobreza (WHO, 2011). Este ciclo vicioso torna claro, por conseguinte, que o Estado deve um pilar necessário para promover saúde às pessoas mais pobres, a fim de dar-lhes melhor qualidade de vida e manejando corretamente as DCNT.

Tendo o aspecto socioeconômico em vista, em 2021 no mundo 18 milhões de pessoas morreram precocemente tendo DCNT como causa-base, ao passo que 82% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda per capita. E em todas as mortes por DCNT, 73% ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2025). Assim, pode-se inferir que a renda, organização e modelo do sistema de saúde do país estão intimamente relacionados à mortalidade por essa DCNT. e corroborando com documentos da OMS (WHO, 2011), que as sinalizam como a maior causa de morbimortalidade no mundo, gerando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades e alta taxa de mortalidade prematura. Tal condição gera grandes custos para o sistema de saúde global, principalmente em países considerados subdesenvolvidos e com baixo financiamento dos sistemas de saúde.

No entanto, segundo a OMS (2001), “os custos de saúde tornam-se excessivos quando as condições crônicas são mal manejadas”. Dessa forma, mais do que a mera provisão de recursos, sabe-se que um sistema de saúde eficaz atua preventivamente no âmbito da atenção primária e torna-se muito econômico, melhorando a qualidade de vida da população, diminuindo limitações, incapacidades, e episódios agudos como internações hospitalares. Tais ações reduzem consequentemente os custos e são tão importantes quanto a simples provisão de recursos para a saúde preventiva (REYNOLDS *et al*, 2018).

No que tange a realidade brasileira, em 2019 foram realizadas 1,8 milhões de internações no SUS, as quais geraram um custo de 8,8 bilhões de reais para o Estado (BRASIL, 2021). Conforme já mencionado anteriormente, os gastos com a saúde no âmbito de alta complexidade são muito menos abrangentes e eficazes, ao passo que o trabalho preventivo preconizado na Atenção Primária configura um modo muito

mais otimizado de aplicar os recursos escassos. Nesse ínterim, se há um entendimento de que a preservação da saúde mental contribui para a redução da morbimortalidade por DCNT. Fica então evidente que o investimento nos cuidados em saúde mental da população configura uma excelente estratégia de otimização dos recursos públicos destinados à saúde.

Interação entre saúde mental e doenças crônicas

As DCNT têm sido cada vez mais compreendidas a partir de uma perspectiva ampla, que reconhece não apenas fatores biológicos e socioeconômicos, mas também a profunda influência dos aspectos emocionais e psicossociais na sua origem, evolução e manejo. Os transtornos mentais, ao comprometerem a qualidade de vida e o funcionamento cotidiano, assumem grande relevância clínica e social. Dentre eles, depressão, ansiedade e estresse se destacam na literatura como importantes preditores de risco, progressão e controle de condições como hipertensão arterial, diabete mellitus e doença renal crônica (VALÉRIO *et al*., 2024).

A literatura demonstra que o impacto dos transtornos mentais ultrapassa a esfera emocional e se relaciona diretamente com o desfecho clínico das DCNT. Estudos ressaltam que o diagnóstico de uma doença crônica exige mudanças significativas no estilo de vida, que podem ser acompanhadas pelo sentimento de solidão, insegurança, tristeza, ansiedade e depressão. Evidências indicam que indivíduos que apresentam transtornos mentais associados a comorbidades, têm redução expressiva na expectativa de vida. De forma complementar, pesquisas já apontaram uma associação direta entre adoecimento mental e maior risco de hipertensão, diabetes mellitus, incapacidades funcionais e pior qualidade de vida (COSTA *et al*, 2023).

Essas relações encontram suporte em mecanismos psicofisiológicos capazes de explicar como o adoecimento mental pode interferir na homeostase do organismo. Estudos já observaram que diversas condições mentais, como o estresse crônico, ativam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) responsável pela liberação do hormônio liberador de corticotropina (CRH) que estimula a hipófise a secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este, por sua vez, age sobre as glândulas adrenais, promovendo a liberação de cortisol, conhecido como o hormônio do estresse, responsável por preparar o corpo para situações de estresse físico ou emocional, aumentando os níveis de glicose no sangue e melhorando a disponibilidade de energia. Entretanto, níveis elevados de cortisol por longos períodos podem levar a imunossupressão do organismo, deixando o indivíduo mais suscetível a infecções e a uma inflamação sistêmica de baixo grau, que é fator motriz para o desenvolvimento de uma gama de doenças, incluindo as DCNT (ROZEIRA *et al*., 2025).

Além disso, alterações emocionais persistentes podem interferir na liberação de neurotransmissores essenciais, como serotonina, dopamina e noradrenalina, contribuindo para mudanças funcionais que repercutem na saúde metabólica, cardiovascular e renal (COSTA *et al*., 2023). Dessa forma, compreender a intera-ção entre saúde mental e DCNT é fundamental para orientar intervenções integradas que promovam cuidado físico e psicológico, ampliando o potencial de prevenção e melhorando o prognóstico dos pacientes.

Adjunto a isso, a depressão, ao reduzir energia, motivação e capacidade de planejamento, está associada à menor adesão medicamentosa, abandono de consultas e dificuldade em implementar mudanças de estilo de vida, como prática regular de exercícios e alimentação adequada. A ansiedade, por sua vez, pode gerar comportamentos de evitação, medo de procedimentos e pior regulação autonômica, resultando em

maior variabilidade pressórica e descontrole glicêmico. Já o estresse crônico compromete o autocuidado e favorece comportamentos de risco, como sedentarismo, alimentação inadequada e irregularidade no uso de medicamentos. Esses fatores combinados pioram o prognóstico clínico, aumentam o risco de complicações cardiovasculares, aceleram a progressão da doença renal e reduzem significativamente a qualidade de vida de indivíduos com DCNT.

Essa influência dos transtornos mentais sobre o autocuidado e a adesão terapêutica tem sido amplamente documentada. Em pacientes com doenças cardiovasculares crônicas, por exemplo, estudos demonstram que indivíduos deprimidos apresentam maior probabilidade de não aderir à terapia medicamentosa conforme prescrita, esquecendo doses ou interrompendo o tratamento por conta própria. A baixa adesão também se estende às mudanças de estilo de vida recomendadas, como cessação do tabagismo, prática regular de exercícios e manutenção de uma dieta saudável. Essa dificuldade é reforçada por sentimentos de desesperança, redução da energia física e cognitiva e maior sensibilidade a efeitos adversos. Como consequência, pacientes deprimidos apresentam risco aumentado de descompensações clínicas, progressão acelerada da doença e maior incidência de hospitalizações e eventos cardiovasculares (GEHI *et al*., 2005).

Essa relação entre sofrimento emocional e pior manejo clínico também é observada em outras DCNT, como o DM2. Os pacientes enfrentam exigências diárias com o monitoramento frequente da glicemia, alimentação equilibrada, atividade física, uso contínuo de medicamentos e, muitas vezes, tecnologias de cuidado. Esse conjunto de responsabilidades gera um desgaste emocional profundo, que se soma ao impacto físico da doença. Estudos têm demonstrado que indivíduos com DM2 apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e sofrimento emocional do que a população sem a doença. Essa angústia específica relacionada ao manejo contínuo do diabetes tem sido definida como "sofrimento relacionado ao diabetes" ("Diabete Distress" - DD). Ele envolve múltiplas dimensões: frustração com o regime terapêutico, medo de complicações, sensação de falha pessoal ao não conseguir manter o autocuidado ideal, dificuldades na relação com profissionais de saúde e pressões no convívio familiar e social. Evidências mostram que níveis elevados desse sofrimento estão associados ao pior controle glicêmico, menor prática de atividade física, alimentação inadequada e baixa adesão ao tratamento medicamentoso, reforçando a relação bidirecional entre saúde mental e evolução da doença (PEÑA-PURCELL *et al*., 2019).

Efeitos da preservação da saúde mental na prevenção das DCNT

Benefícios do bem-estar psicológico na regulação metabólica, cardiovascular e imunológica

A saúde mental e o bem-estar psicológico têm emergido como determinantes cruciais, e frequentemente subestimados, na prevenção e modulação da progressão das DCNT (OPAS, 2025). Tradicionalmente, a prevenção e o manejo dessas condições clínicas focam em fatores de risco comportamentais, como dieta, sedentarismo e tabagismo, e em fatores biológicos, como genética e idade. No entanto, a ciência tem demonstrado uma relação intrínseca e bidirecional entre a saúde mental e a fisiopatologia das DCNT, estabelecendo que o estado psicológico não é apenas uma consequência da doença física, mas um fator etiológico e protetor fundamental (BUENO *et al*., 2025). Assim, a preservação do bem-estar psicológico destaca-se como um pilar fundamental na prevenção e prognóstico favorável das DCNT, sendo capaz de

influenciar positivamente a regulação metabólica, cardiovascular e imunológica.

Regulação Metabólica e Prevenção do Diabetes

A interação entre saúde mental e metabolismo tem sido amplamente estudada. Como demonstrado por Ribeiro *et al*. (2025), o excesso de cortisol aumenta a gliconeogênese hepática, promove lipólise desregulada e compromete a sensibilidade à insulina, desencadeando um ambiente metabólico propício ao desenvolvimento de síndrome metabólica e diabetes tipo 2.

No entanto, a preservação do bem-estar psicológico pode funcionar como um moderador positivo da resposta neuroendócrina. Uma meta-análise conduzida por O'Connell & Barden (2021) demonstrou que intervenções como mindfulness, meditação e práticas integrativas, são capazes de reduzir os níveis de HbA1c em indivíduos com diabetes tipo 2, reforçando a relação direta entre equilíbrio emocional e controle glicêmico. Corroborando essa perspectiva, o estudo de Shemali *et al*. (2025) revelou que indivíduos que relataram maior afeto positivo e maior satisfação com a vida apresentavam níveis mais baixos de HbA1c, independentemente de fatores como dieta, atividade física e uso de medicamentos. Isso demonstra que o bem-estar psicológico exerce efeitos metabólicos diretos no desenvolvimento e no agravamento de doenças como a diabetes.

Regulação Cardiovascular e Prevenção da Hipertensão

O sistema cardiovascular é também profundamente sensível às influências psicossociais. A ativação prolongada do sistema nervoso simpático, comum em estados de estresse e sofrimento emocional, resulta na liberação crônica de catecolaminas que induzem vasoconstrição, aumentam a frequência cardíaca e contribuem para elevação sustentada da pressão arterial. Além disso, o estresse está associado à maior produção de espécies reativas de oxigênio e à ativação de vias inflamatórias, contribuindo para disfunção endotelial, remodelamento vascular e progressão da aterosclerose (ARAÚJO *et al*., 2020).

A revisão sistemática de Kubzansky *et al*. (2018) demonstrou que indivíduos com níveis elevados de bem-estar psicológico apresentavam risco reduzido de desenvolver doença cardiovascular. Reforçando esses achados, Crepaldi *et al*. (2024) conduziram um estudo longitudinal com indivíduos hipertensos e identificaram que variáveis psicológicas positivas, como autoestima, controle individual e estratégias funcionais de enfrentamento, previam maior bem-estar e melhor qualidade de vida ao longo do acompanhamento. O estudo demonstrou que um perfil psicológico mais adaptativo está associado à estabilidade pressórica e uma maior adesão terapêutica, fatores diretamente relacionados à prevenção de complicações cardiovasculares. Assim, esse conjunto de evidências motivam a inclusão da saúde mental como componente indispensável da prevenção de doenças cardiovasculares.

Regulação Imunológica e Efeitos Sistêmicos

A relação entre saúde mental e imunidade tem sido amplamente esclarecida pela psiconeuroimunologia, demonstrando que o estresse psicológico desencadeia um estado persistente de inflamação sistêmica de baixo grau. Esse processo é mediado pela liberação prolongada de cortisol e catecolaminas, que desorganizam a resposta imune, elevam citocinas pró-inflamatórias e reduzem a atividade de células NK e linfócitos T reguladores (DHABHAR, 2014).

Diversos estudos recentes sustentam essa interface entre saúde mental e imunidade. Slavich (2020) demonstrou que experiências psi-

cológicas negativas, especialmente estresse social, depressão e solidão, ativam vias neuroimunoendócrinas que resultam em inflamação sistêmica persistente, contribuindo para DCNT. Além disso, intervenções voltadas à promoção da saúde mental, como práticas mente-corpo, terapia cognitivo-comportamental e mindfulness, têm demonstrado redução significativa de biomarcadores inflamatórios. Uma revisão sistemática de 2024 sobre intervenções psicológicas e marcadores imunológicos concluiu que tais práticas reduzem IL-6, CRP e cortisol basal, indicando melhora funcional do eixo HPA (EILERTSEN *et al*., 2025). Esse efeito anti-inflamatório é uma das principais vias fisiológicas pelas quais o bem-estar psicológico contribui para a prevenção de DCNT.

Evidências de que a promoção da saúde mental reduz o risco e melhora o prognóstico das DCNT

A adesão ao tratamento é um dos pontos chaves do sucesso prognóstico, entretanto, ao se tratar de DCNT, diversas intercorrências, principalmente relacionadas à saúde mental, possuem um potencial maior para abalar a continuidade do tratamento. (HOEKSTRA *et al*., 2022). Doenças crônicas são vitalícias e, por tal razão, manter a adesão em uma realidade onde não existe data limite para o fim do tratamento e com chances de cura quase nulas, torna o processo mentalmente muito desgastante (ABBAS *et al*., 2025).

No manejo das DCNT, o prognóstico e expectativa de vida são pontos frequentemente fragilizados pela saúde mental, donde muitos pacientes demonstram desesperança e embotamento afetivo advindos principalmente das novas limitações sociais, físicas e emocionais decorrentes da doença ou do próprio tratamento (YUN & YUN, 2023). A não adesão à farmacoterapia pode ser intencional como um ato de rebelião, perda de sentido, como forma de subestimar o diagnóstico ou como válvula de escape da realidade de ser portador de uma doença crônica (PATEL; HUANG; MILIARA, 2025). Todavia, a baixa adesão pode ser do tipo não intencional, decorrente da falta de conhecimento técnico e barreiras socioeconômicas, esquecimento ou mesmo falta de compromisso e engajamento com o autocuidado em saúde (PATEL; HUANG; MILIARA, 2025).

A saúde mental tem se tornado uma grande aliada na evolução prognóstica positiva do paciente com DCNT, fato corroborado pelo aumento do registro de evidências científicas sobre o tema, principalmente em estudos transversais (LARADHI *et al*., 2025). Segundo o estudo de Metanálise realizado por Basterra-Gortari *et al*., 2025 , há uma associação inversa entre a razão de chance (odds ratio) de morbimortalidade oriunda de condições crônicas e mortalidade e o bem-estar psicológico.

No caso do DM2, a psicologia positiva vem sendo frequentemente associada a melhores prognósticos com o aprimoramento do controle de glicose e a menores taxas de mortalidade. Ações comportamentais mediadas pelo bem-estar, como a existência de uma rotina de autocuidado, prática de exercício físico, alimentação regulada e controlada e consequentemente melhor disposição para continuidade do tratamento (MASSEY *et al*., 2019) se revelaram muito benéficas no manejo do DM2. Assim, a inclusão do “bem-estar espiritual” como uma variável positiva ao tratamento tem sido colocada como fundamental, principalmente com a percepção de equipes multidisciplinares da importância do paciente ter um propósito próprio e se sentir conectado com um “bem maior” (YILDIZ *et al*., 2025).

Estratégias de promoção e preservação da saúde mental

As estratégias de promoção da saúde mental envolvem ações contínuas que fortalecem o

bem-estar emocional, a resiliência e a qualidade de vida das pessoas. Há diversas modalidades de intervenção voltadas à promoção da saúde mental que demonstram, de forma consistente, contribuir para a melhora de diversos aspectos da saúde mental.

Dentre as intervenções mencionadas cita-se a prática de mindfulness ou atenção plena. Múltiplos estudos têm mostrado resultados favoráveis dos efeitos de programas de treinamento em atenção plena, que vêm se consolidando como referência para iniciativas voltadas à promoção da reflexão, da autoconsciência e do bem-estar. A atenção plena demonstra potencial de desenvolver habilidades como foco, concentração e capacidade de lidar com situações inesperadas (WENCESLAU, 2022).

Esses achados são coerentes com a literatura internacional, que evidencia benefícios amplos para o bem-estar mental da população por meio de intervenções baseadas em mindfulness e no cultivo da compaixão (WENCESLAU, 2022).

A psicoterapia também figura como uma relevante forma de intervenção na saúde mental. Uma abordagem terapêutica considerada tratamento de escolha por ser a mais comprovada cientificamente e padrão-ouro em muitos casos é a terapia cognitivo-comportamental (TCC). As pesquisas indicam que a TCC apresenta modelos eficazes de intervenção para diversos transtornos mentais. Por ser fundamentada em evidências experimentais e empíricas, essa abordagem terapêutica se mostra especialmente promissora para integração com a neurociência (PORTO *et al*., 2008) e, por conseguinte, para a consolidação de um estilo de vida mais voltado ao autocuidado e preventivo de DCNT.

Diversos estudos científicos também apontam uma relação positiva entre a realização de atividade física e a melhoria de indicadores de saúde mental em diferentes grupos populacionais. Entre os comportamentos capazes de contribuir para o bem-estar psicológico, a prática regular de exercícios destaca-se por sua associação consistente com melhores resultados em saúde mental (SILVA *et al*., 2024).

Além disso, é relevante considerar alguns parâmetros fisiológicos como, por exemplo, o sono, que tem um papel importante na promoção da saúde, uma vez que evidências científicas relatam que os distúrbios do sono exercem influência no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e mortalidade por todas as causas. Sendo assim, de modo a realizar a manutenção de uma boa qualidade do sono, a prática de atividade física (AF) vem sendo considerada um método de tratamento não farmacológico eficaz para a melhora da qualidade do sono (SILVA *et al*., 2024) e diminuindo o risco de acometimento de DCNT.

Nessa perspectiva, os mecanismos que explicam o efeito da prática regular da AF no sono se apoiam nas teorias da conservação de energia e restauração corporal, uma vez que durante o exercício físico ocorre uma depleção dos estoques de energia corporal e danos aos tecidos, as quais se restauram durante o período do próprio sono. Ademais, alterações no ritmo circadiano, alterações vasculares, endócrinas, metabólicas, imunológicas e termorreguladoras podem ocorrer por consequência da prática regular de AF, influenciando a qualidade do sono e por conseguinte, uma melhora na promoção da qualidade de vida (SILVA *et al*., 2024).

A realização de atividades que atendem às necessidades psicológicas básicas (autonomia, competência e relacionamento) torna os indivíduos mais inclinados a perceber que estão vivendo de forma alinhada a um propósito, o que se traduz em maior bem-estar psicológico. Assim, o aprimoramento ou a manutenção desse bem-estar pode ocorrer por meio do fortaleci-

mento dessas necessidades psicológicas fundamentais (SILVA *et al*., 2024).

Analisando o contexto social e alinhando-se aos ideais de integração da saúde mental na atenção primária, é notório que as condições adversas que envolvem saúde mental são altamente prevalentes na sociedade atual, acometendo cerca de uma em cada oito pessoas globalmente (ZORZI *et al*., 2024).

Entretanto, é evidente que as políticas de Saúde Mental apresentam alguns entraves no que concerne às informações, pesquisas, serviços e recursos, ao passo que boa parte dos casos de menor impacto agudo mas como relevante desdobramento crônico é subnotificada. Observa-se, deste modo, que as atenções governamentais para as questões de saúde mental são costumeiramente colocadas em em segundo plano em relação a outras condições de saúde, e o suporte financeiro dos seus orçamentos é consistentemente insuficiente (ZORZI *et al*., 2024).

Para além da necessidade de novas e maiores fontes de financiamento para cuidados em saúde mental, é de extrema importância que haja uma visão social direcionada à oferta de um serviço que contemple todos os níveis de cuidado, levando em consideração a necessidade de novas intervenções, as quais devem envolver diversos aspectos do bem-estar, exigindo assim suportes e medidas além do tratamento convencional baseado no antigo e já ultrapassado modelo de saúde-doença (ZORZI *et al*., 2024)

Desafios, lacunas e perspectivas futuras de pesquisa

Os estudos atuais que analisam a relação entre saúde mental e DCNT apresentam como um dos seus principais problemas as limitações metodológicas de conhecimento e ausência de uma abordagem representativa sobre a temática na literatura (COSTA *et al*., 2023). Ademais, outra restrição identificada é a escassez de pesquisas quantitativas sobre a aplicabilidade e eficácia de intervenções como as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (BOTELHO, 2025).

No que diz respeito à prática clínica e sua documentação, foram reveladas fragilidades nos registros, como preenchimentos incompletos, diagnósticos genéricos e a ausência de informações específicas sobre o contexto familiar e social dos pacientes, culminando na fragmentação do cuidado e na dificuldade de um acompanhamento contínuo efetivo (SILVA; SILVA; LINS, 2025).

Sob essa ótica, a aplicação de ações interdisciplinares se torna fundamental para tratar a descontinuidade do cuidado e promover a integração dos diferentes profissionais de saúde, fazendo-se necessária a interdisciplinaridade e a integração da equipe multiprofissional, resultando em um atendimento integral ao usuário (BOTELHO, 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o principal espaço de acolhimento e acompanhamento, sendo crucial para a oferta de assistência continuada, o que reforça a importância da longitudinalidade como eixo fundamental da qualidade do cuidado (COSTA *et al*., 2023). Contudo, persistem entraves na continuidade da assistência e na contrarreferência entre a APS e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fragilizando o percurso terapêutico dos usuários. Sendo assim, é de extrema importância que o vínculo terapêutico se torne uma rotina institucionalizada de acompanhamento longitudinal, não dependendo apenas da relação interpessoal (SILVA; SILVA; LINS, 2025).

Não obstante, para as políticas integradas de Saúde Mental e DCNT é imprescindível o investimento em políticas públicas e a formação continuada, através da educação permanente, a fim de ampliar a eficácia do cuidado em saúde mental no contexto das DCNT (BOTELHO,

2025). Essas políticas devem objetivar o fortalecimento da estrutura da APS e colaboração intersetorial para garantir um atendimento humanizado e eficaz, visando bem-estar mental (BARBOSA *et al*., 2024).

CONCLUSÃO

Transtornos mentais estão relacionados ao risco aumentado de desenvolvimento de DCNT. Trata-se de um tema especialmente relevante tendo em vista a alta mortalidade associada a esse grupo de doenças e uma realidade precária em saúde mental que geram uma prevalência que ultrapassa 1 bilhão de pessoas com algum transtorno mental. Variáveis como contexto social e qualidade de vida, poluição do ar, dieta, uso de álcool e/ou tabaco e prática de exercícios físicos são fatores de risco que interagem e contribuem para o aparecimento e a evolução de ambos os grupos de doenças.

O reconhecimento da relação existente entre a preservação da saúde mental e a prevenção das DCNT parte da ampliação do conceito da patogênese dessas doenças, através do qual se passa a admitir a influência de fatores biopsicossociais em sua origem e evolução, e a esses fatores se incluem os transtornos mentais.

A partir presente revisão, foi possível sintetizar os diferentes mecanismos pelos quais essa correlação se evidencia: o efeito do diagnóstico de uma DCNT e sua possível contribuição para o adoecimento mental do paciente, a fisiopatologia das doenças mentais estas corroboram com o aparecimento de DCNT, o impacto dos transtornos de depressão e ansiedade no estilo de vida do paciente e sua relação com o aceleramento da progressão de doenças renais e com o aumento do risco de complicações cardiovasculares, além da problemática do sofrimento emocional, que dificulta a adesão terapêutica do paciente e piora o manejo clínico quando necessário tratar conjuntamente outras doenças.

Tendo isso em vista que estratégias de integralização do cuidado são necessárias no sistema de saúde em geral e especificamente na abordagem terapêutica das DCNT e admitindo a relevância da preservação da saúde mental para a prevenção dessas doenças, conclui-se que a adoção de um modelo de cuidado sindêmico, que preze por intervenções relacionadas aos transtornos de origem psíquica como parte da terapia das DCNT é crucial para a melhoria do prognóstico e o aumento da qualidade de vida dos pacientes.

A ponderação acerca do estado mental do indivíduo e de suas vulnerabilidades sociais - e da influência de tais aspectos na progressão da DCNT - viabiliza a adoção de intervenções terapêuticas amplas e mais bem sucedidas. Para tanto, reforça-se a necessidade de prosseguimento com os estudos que relacionem tais grupos de doenças e que permitam, através dessa elucidação, a implementação de diretrizes que incorporem a preservação da saúde mental às estratégias já adotadas no manejo das DCNT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, U. *et al*. Frequency and predictors of depression and anxiety in chronic illnesses: a multi-disease study across non-communicable and communicable diseases. PLoS One, v. 20, p. e0323126, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0323126

ALEGRÍA, M. *et al*. Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. Current Psychiatry Reports, v. 20, n. 11, 17 set. 2018. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

ALMEIDA, A. M. & LOTUFO NETO, F. Revisão sobre o uso da terapia cognitiva-comportamental na prevenção de recaídas e recorrências depressivas: a review. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 25, n. 4, pp. 239-244, out. 2003. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

BARBOSA, T. M. S. *et al*. Estratégias preventivas para redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis. Journal of Medical and Biosciences Research, v. 1, n. 3, p. 532-540, 2024. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

BASTERRA-GORTARI, V. *et al*. Influence of psychological well-being on health: systematic review and meta-analysis of hypertension, overweight/obesity, and mortality, including suicide. Health Psychology, v. 44, p. 745-755, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

BOTELHO, S. S. F. Saúde mental e doenças crônicas não transmissíveis: interfaces no contexto da atenção primária à saúde. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2021-2030. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030: panorama da mortalidade por DCNT e fatores de risco associados. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissivas-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/s/saude-mental. Acesso em: 5 nov. 2025.

BUENO, H. *et al*. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease. European Heart Journal, 2025. DOI: 10.1093/eurheartj/ehaf191.

CAMPOS, R. O. *et al*. Mental health studies published in the last 25 years in the Revista Ciência & Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 12, p. 4771-4790, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.27932020.

CARSWELL, C. *et al*. Depression, anxiety and chronic kidney disease: a narrative review of the literature. Kidney International Reports, v. 8, n. 3, p. 507-520, 2023. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

CORONEL-SANTOS, M. A. & RODRÍGUEZ-MACÍAS, J. C. Integral definition and conceptual model of mental health: proposal from a systematic review of different paradigms. Frontiers in Sociology, v. 7, 25 nov. 2022. DOI: 10.3389/fsoc.2022.978804.

COSTA, L. M. O. *et al*. Compreensão da relação entre adoecimento mental e doenças crônicas: revisão integrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 1121-1137, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p1121-1137.

CREPALDI, M. *et al*. Predictors of psychological well-being and quality of life in patients with hypertension: a longitudinal study. Healthcare, v. 12, n. 60621, 2024. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

DHABHAR, F. S. Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. Immunologic Research, v. 58, p. 193-210, 2014. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

EILERTSEN, M.; HANSEN, T.; BIDONDE, J. *et al*. Effects of positive psychology interventions on inflammatory biomarkers and cortisol: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Applied Positive Psychology, v. 10, p. 64, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

GALDERISI, S. *et al*. A proposed new definition of mental health. Psychiatria Polska, v. 51, n. 3, 18 jun. 2017. DOI: 10.12740/PP/74145.

GEHI, A. *et al*. Depression and medication adherence in outpatients with coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. Archives of Internal Medicine, v. 165, n. 21, p. 2508-2513, 2005. DOI: 10.1001/archinte.165.21.2508.

GOULART, F. A. A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf. Acesso em: 20 nov. 2025.

GRAHAM, E. A. *et al*. Measures of depression and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, v. 266, p. 429-439, 2020. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

HOEKSTRA, T. *et al*. Exploring treatment adherence in long-term sick-listed workers and the impact of coping strategies, illness perceptions and perceived health. BMC Public Health, v. 22, p. 259, 2022. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

HUDA, A. S. The medical model and its application in mental health. International Review of Psychiatry, v. 33, n. 5, p. 463-470, 2020. DOI: 10.1080/09540261.2020.1845125.

JAMAL, Z. *et al*. Effect of contributing factors on the incidence of non-communicable diseases among adults with common mental health disorders: a systematic review, 2024. DOI: 10.3310/CTDH4677.

KUBZANSKY, L. D. *et al*. Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC Health Promotion Series. Journal of the American College of Cardiology, v. 72, n. 12, p. 1382-1396, 2018. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

LARADHI, A. O. *et al*. Psychological well-being and treatment adherence among cardio-renal syndrome patients in Yemen: a cross-section study. Frontiers in Medicine, v. 11, p. 1439704, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

LIU, M. Y. *et al*. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. Neurological Research, v. 39, n. 6, p. 573-580, 2017. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

LUND, C. Global mental health and its social determinants: how should we intervene? Behaviour Research and Therapy, v. 169, out. 2023. DOI: 10.1016/j.brat.2023.104402.

MA, T.; MOORE, J.; CLEARY, A. Climate change impacts on the mental health and wellbeing of young people: a scoping review of risk and protective factors. Social Science & Medicine, v. 301, maio 2022. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114888.

MASSEY, C. N. *et al*. Well-being interventions for individuals with diabetes: a systematic review. Diabetes Research and Clinical Practice, v. 147, p. 118-133, 2019. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

O'CONNELL, S. & BARDEN, E. The effects of mind-body interventions on glucose control in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine, v. 56, p. 102607, 2021. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

OLIVEIROS, B.; AGULLÓ-TOMÁS, E.; MÁRQUEZ-ÁLVAREZ, L. J. Risk and protective factors of mental health conditions: impact of employment, deprivation and social relationships. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 11, 1 jun. 2022. DOI: 10.3390/ijerph19116781.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória. Washington, DC, 2016. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28583/9789275718667-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 nov. 2025.

PATEL, S.; HUANG, M.; MILIARA, S. Understanding treatment adherence in chronic diseases: challenges, consequences, and strategies for improvement. Journal of Clinical Medicine, v. 14, p. 6034, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

PEÑA-PURCELL, N. *et al*. Impact of diabetes self-management education on psychological distress and health outcomes among African Americans and Hispanics/Latinos with diabetes. Diabetes Spectrum, v. 32, n. 4, p. 368-377, 2019. DOI: 10.2337/ds18-0081.

PORTO, P. *et al*. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 18, n. 41, pp. 485-494, dez. 2008. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

REYNOLDS, R. *et al*. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. BMC Family Practice, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2018. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

RIBEIRO, D. G. *et al*. O estresse crônico como influência no surgimento da diabetes mellitus: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 7, p. 737-755, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

ROZEIRA, C. H. B. *et al*. Estresse crônico e suas repercussões sistêmicas: alterações neuroquímicas, impactos psiquiátricos e comprometimentos musculoesqueléticos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 4, p. 803-832, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p803-832. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5640. Acesso em: 17 nov. 2025.

SHEMALI, Y. *et al*. Positive emotional well-being and glucose control in a nationwide sample. Journal of Behavioral Medicine, v. 48, p. 785-798, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

SILVA, J. E. C.; SILVA, J. M. C.; LINS, L. D. Cuidado continuado em saúde mental: desafios da integração entre a atenção primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro-BA. ARACÊ, v. 7, n. 10, p. 1-16, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.
Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/9416/11211. Acesso em: 16 nov. 2025.

SLAVICH, G. M. Social Safety Theory: a biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. Annual Review of Clinical Psychology, v. 16, p. 265-295, 2020. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

VALÉRIO, A. G. *et al*. Transtornos mentais associados a doenças crônicas não transmissíveis: revisão integrativa. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1573110. Acesso em: 18 nov. 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

VISIER-ALFONSO, M. E. *et al*. Stress, mental health, and protective factors in nursing students: an observational study. Nurse Education Today, v. 139, ago. 2024. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106258.

WENCESLAU, L. D.; SOUZA, P. R.; SOUSA, G. L. Atenção plena e equilíbrio emocional: experiência de uma disciplina durante a pandemia de Covid-19. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 3, p. 1-10, out. 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.3-20210466.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chronic conditions: the health care challenge. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e3ce2c65-c0d8-496c-ae93-4709403fe79a/content. Acesso em: 20 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83f2cb9d-8c31-482a-baa8-83b6005ce5e5/content. Acesso em: 20 nov. 2025.

WHO, 2001. Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccreport/en/. Acesso em: 20 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response. Acesso em: 20 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2022a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1. Acesso em: 17 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: 2022-2025 strategy. Geneva: WHO, 2022b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1. Acesso em: 17 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases. Acesso em: 15 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Over a billion people living with mental health conditions - services require urgent scale-up. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up. Acesso em: 20 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of mental health. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The top 10 causes of death - 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death. Acesso em: 20 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva:

WHO, 2022b. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content. Acesso em: 17 nov. 2025.

YILDIZ, E. *et al*. Understanding the relationship of spiritual well-being with life satisfaction and medication adherence of individuals with non-communicable diseases. Journal of Health Psychology, v. 1359105325, p. 1356880, 2025. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

YUN, J. Y. & YUN, Y. H. Health-promoting behavior to enhance perceived meaning and control of life in chronic disease patients with role limitations and depressive symptoms: a network approach. Scientific Reports, v. 13, p. 4848, 2023. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

ZORZI, V. N. *et al*. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. Interface, v. 28, p. 1-15, 2024. DOI: 10.1590/interface.230447.