




## CAPÍTULO 12

# Impacto dos Transtornos Depressivos na Adesão ao Tratamento de Doenças Oculares Crônicas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9241325010812>

**Isaura Elis de Almeida Oliveros Jardim**

Unigranrio Caxias  
Acadêmica de medicina

**Aline Souza dos Santos**

Unigranrio Caxias  
Acadêmica de medicina

**Thiago Muniz Borges**

Faculdade de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul  
Médico

**Pedro Bento Alves Paglioli**

Ucs universidade de caxias do sul  
Médico

**Camylla Mesquita Portela**

Ceuma  
Médica

**Arlene Gama Matos Machado**

Ceuma  
Médica

**Mylena Raphaelli Silvano de Oliveira**

Universidade Anhembí Morumbi  
Médica

**Misael de Holanda Macedo**

Ceuma  
Médico

**RESUMO:** Os transtornos depressivos representam um dos principais fatores associados à baixa adesão terapêutica em doenças crônicas, inclusive nas oculares. Condições como glaucoma, retinopatia diabética e degeneração macular exigem acompanhamento contínuo e disciplina rigorosa no uso de medicações, comparecimento a consultas e monitoramento clínico. Entretanto, pacientes com sintomas depressivos apresentam redução significativa da motivação, da atenção e da percepção de autocuidado, comprometendo o controle da doença e aumentando o risco de complicações irreversíveis, como cegueira. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, a relação entre depressão e adesão ao tratamento em doenças oculares crônicas, destacando os mecanismos neurobiológicos e psicossociais envolvidos e a importância da integração entre oftalmologia, clínica médica e saúde mental para a melhoria dos desfechos terapêuticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão; Adesão Terapêutica; Doenças Oculares Crônicas; Glaucoma; Saúde Mental.

## Impact of Depressive Disorders on Adherence to Treatment of Chronic Eye Diseases

**ABSTRACT:** Depressive disorders are among the leading factors associated with poor therapeutic adherence in chronic diseases, including ocular conditions. Disorders such as glaucoma, diabetic retinopathy, and macular degeneration require long-term follow-up and strict compliance with medication, appointments, and monitoring. However, patients with depressive symptoms show reduced motivation, concentration, and self-care awareness, impairing disease control and increasing the risk of irreversible complications such as blindness. This narrative review aims to analyze the relationship between depression and treatment adherence in chronic ocular diseases, discussing neurobiological and psychosocial mechanisms involved and emphasizing the need for integrated care between ophthalmology, clinical medicine, and mental health to improve therapeutic outcomes.

**KEYWORDS:** Depression; Treatment Adherence; Chronic Eye Diseases; Glaucoma; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

As doenças oculares crônicas, como o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade, são causas significativas de perda visual progressiva e irreversível. O controle dessas condições depende essencialmente da adesão ao tratamento — um processo contínuo que envolve o uso correto de

colírios, monitoramento glicêmico, controle da pressão arterial, comparecimento às consultas e manutenção de hábitos saudáveis.

A adesão terapêutica, no entanto, é influenciada por múltiplos fatores: cognitivos, sociais, econômicos e emocionais. Dentre esses, os transtornos depressivos se destacam por seu impacto direto na motivação e na capacidade de autocuidado. Pacientes deprimidos tendem a subestimar sintomas, negligenciar recomendações médicas e abandonar tratamentos prolongados.

Estudos demonstram que a prevalência de sintomas depressivos em indivíduos com doenças oculares crônicas é elevada, variando de 20% a 40% conforme o tipo e o estágio da doença. Essa comorbidade compromete não apenas o prognóstico oftalmológico, mas também a qualidade de vida e a percepção subjetiva da visão.

Compreender os mecanismos pelos quais a depressão afeta a adesão é essencial para delinear estratégias terapêuticas mais eficazes e humanizadas. A integração entre oftalmologia, clínica médica e saúde mental é, portanto, uma abordagem indispensável na prevenção da cegueira evitável e na promoção do cuidado integral.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório e integrativo, com o objetivo de analisar a influência dos transtornos depressivos na adesão ao tratamento de doenças oculares crônicas.

### Fontes de Dados

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, abrangendo publicações de 2012 a 2024, utilizando os descritores em português e inglês combinados por operadores booleanos:

- “depressão” AND “doenças oculares crônicas”;
- “depressive disorders” AND “glaucoma” OR “diabetic retinopathy”;
- “mental health” AND “treatment adherence” AND “eye diseases”.

## Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos longitudinais que abordassem:

1. A prevalência de sintomas depressivos em pacientes com doenças oculares crônicas;
2. O impacto da depressão na adesão ao tratamento e nos desfechos visuais;

3. Intervenções psicológicas e estratégias de cuidado integrado.

Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos sem avaliação da adesão terapêutica e artigos com amostras exclusivamente pediátricas.

## Processo de Análise

Foram identificados 58 estudos e, após triagem, 36 compuseram a amostra final. Os dados foram categorizados em três eixos temáticos:

1. Mecanismos neuropsicológicos da depressão na adesão terapêutica;
2. Evidências clínicas sobre o impacto da depressão em doenças oculares;
3. Estratégias de integração entre saúde mental e oftalmologia na atenção primária e especializada.

A análise qualitativa seguiu o modelo de Bardin (2011), buscando convergências entre os achados clínicos e os fundamentos teóricos da psicologia da saúde.

## RESULTADOS

### 1. Prevalência e perfil emocional dos pacientes

Pacientes com glaucoma apresentaram prevalência média de sintomas depressivos em torno de 30%, enquanto em portadores de retinopatia diabética essa taxa chegou a 40%, especialmente em casos de perda visual significativa. Mulheres, idosos e indivíduos com menor escolaridade foram os grupos mais vulneráveis.

### 2. Adesão e comportamento terapêutico

A depressão foi associada à redução de 35% a 50% na adesão ao uso de colírios antiglaucomatosos e à menor frequência a consultas de controle. Em diabéticos, sintomas depressivos correlacionaram-se a maior variabilidade glicêmica, maior progressão da retinopatia e menor engajamento em atividades de autocuidado.

Pacientes deprimidos relataram dificuldades cognitivas, como esquecimento de horários de uso de medicamentos e desatenção às orientações médicas. Além disso, sentimentos de desesperança e anedonia foram citados como motivos para a falta de motivação em continuar o tratamento.

### 3. Interação entre visão e humor

Os estudos mostraram que a relação entre perda visual e depressão é bidirecional: a deficiência visual aumenta o risco de depressão, enquanto o humor deprimido agrava a percepção de incapacidade funcional. A redução da visão central e periférica impacta diretamente a autonomia, a mobilidade e a vida social, fatores que alimentam o ciclo de sofrimento psíquico e não adesão.

### 4. Intervenções integradas

Modelos de cuidado que associaram acompanhamento oftalmológico e suporte psicológico obtiveram resultados promissores. Pacientes que participaram de programas de psicoeducação e terapia cognitivo-comportamental apresentaram melhora significativa na adesão e nos níveis de pressão intraocular. Intervenções multiprofissionais (clínico + psicólogo + enfermeiro) reduziram em 20% o abandono terapêutico em um ano.

### 5. Barreiras identificadas

As principais barreiras foram:

- subdiagnóstico da depressão em consultórios oftalmológicos;
- ausência de protocolos de rastreamento emocional;
- resistência de pacientes e profissionais à abordagem psicossocial;
- limitação de tempo nas consultas.

Apesar disso, estudos sugerem que questionários simples de triagem, como o PHQ-9, podem ser aplicados em menos de cinco minutos, facilitando o reconhecimento de sintomas depressivos.

## DISCUSSÃO

Os resultados reforçam que a depressão compromete a adesão ao tratamento de doenças oculares crônicas de forma multifatorial. Do ponto de vista neurobiológico, a hipoatividade do sistema dopaminérgico e a disfunção dos circuitos fronto-límbicos reduzem a motivação e a capacidade de planejamento, dificultando comportamentos de autocuidado. No plano psicossocial, sentimentos de inutilidade e isolamento reforçam o abandono terapêutico.

O glaucoma é o exemplo paradigmático: trata-se de uma doença assintomática nas fases iniciais, cujo tratamento depende da disciplina do paciente. Quando há depressão, a percepção de risco diminui e o paciente tende a desvalorizar a

continuidade do uso de colírios. Já na retinopatia diabética, a sobrecarga do manejo da diabetes, somada à fadiga emocional e ao medo de cegueira, cria um cenário de vulnerabilidade psicológica.

A literatura aponta que o simples reconhecimento da depressão por parte do médico oftalmologista tem impacto positivo na adesão. Quando o profissional valida o sofrimento emocional e propõe acompanhamento em saúde mental, o paciente se sente mais acolhido e engajado.

A integração entre APS, CAPS e serviços oftalmológicos é uma medida estratégica. Programas de educação em saúde, visitas domiciliares e consultas compartilhadas são iniciativas de baixo custo que fortalecem o vínculo terapêutico e favorecem a adesão.

Outro ponto relevante é a telepsiquiatria associada à teleoftalmologia, que tem se mostrado eficaz para triagem e acompanhamento de pacientes em regiões remotas. Essa modalidade reduz barreiras de acesso e amplia a cobertura de cuidado integral.

Portanto, o enfrentamento da baixa adesão terapêutica em doenças oculares crônicas exige não apenas orientação técnica, mas sensibilidade clínica e articulação interdisciplinar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de sintomas depressivos é um preditor robusto de baixa adesão terapêutica em doenças oculares crônicas. O reconhecimento precoce desses sintomas deve fazer parte da rotina de atendimento oftalmológico e clínico.

A adoção de estratégias integradas — combinando avaliação psiquiátrica, apoio psicológico, educação em saúde e vínculo longitudinal — é essencial para melhorar os resultados terapêuticos e reduzir a progressão de cegueira evitável.

Cuidar da visão implica cuidar da mente. A abordagem integral e interdisciplinar é o caminho mais eficaz e ético para garantir que o paciente enxergue não apenas com os olhos, mas com qualidade de vida e autonomia.

## REFERÊNCIAS

Skalicky SE, Goldberg I. Depression and quality of life in patients with glaucoma. J Glaucoma. 2018;27(3):223–230.

Mabuchi F, et al. The relationship between depressive symptoms and adherence to glaucoma medication. Ophthalmology. 2019;126(9):1211–1219.

Wang SY, et al. Psychological factors and medication adherence in glaucoma patients. *Br J Ophthalmol*. 2020;104(8):1100–1106.

Rees G, et al. Depression and anxiety in people with vision impairment. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2018;59(9):3984–3990.

Lam BL, et al. Vision loss and mental health: a bidirectional relationship. *JAMA Ophthalmol*. 2020;138(3):258–265.

Yamada M, et al. Impact of depressive symptoms on self-care in diabetic retinopathy. *Diabetes Care*. 2019;42(5):872–879.

Kahook MY, et al. Adherence in glaucoma therapy: influence of depression and anxiety. *Curr Opin Ophthalmol*. 2021;32(2):101–106.

Costa J, Andrade V. Saúde mental e adesão em doenças crônicas oculares. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(46):3245.

Finger RP, et al. Patient-reported outcomes and mental health in ophthalmology. *Br J Ophthalmol*. 2023;107(1):15–22.

Silva AL, Souza DF. Aspectos psicossociais do glaucoma: revisão integrativa. *Arq Bras Oftalmol*. 2021;84(6):505–512.

Bertolotti JC, et al. Teleophthalmology and mental health screening in chronic eye disease management. *Telemed J E Health*. 2023;29(2):143–150.

Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2015;365:1099–1104.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2022.

WHO. World Report on Vision. Geneva: World Health Organization; 2019.

Viana AL, Campos GWS. Integralidade e redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1821–1832.