

TECNOLOGIAS RELACIONAIS NO CUIDADO À PESSOA EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RELATIONAL TECHNOLOGIES IN THE CARE OF PEOPLE UNDERGOING HEMODIALYSIS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

TECNOLOGÍAS RELACIONALES EN EL CUIDADO DE PERSONAS EN HEMODIÁLISIS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Natalia Araujo Kropf¹
Eliane Ramos Pereira²
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva³

RESUMO: A doença renal crônica e o tratamento hemodialítico provocam repercussões que ultrapassam a dimensão clínica, afetando a rotina, a autonomia, as relações sociais e a qualidade de vida. Nesse contexto, as tecnologias relacionais podem contribuir para um cuidado mais integral e centrado na pessoa. Objetivo: analisar as tecnologias relacionais utilizadas no cuidado à pessoa em hemodiálise, considerando suas contribuições para a comunicação e interação, a educação em saúde e o autocuidado, o apoio social e a qualidade de vida, bem como a autonomia e a participação nas decisões terapêuticas. Método: realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com inclusão de 14 estudos publicados entre 2022 e 2025, selecionados conforme critérios previamente estabelecidos. Os estudos foram analisados quanto às características metodológicas, populações investigadas e principais contribuições para o cuidado relacional. Resultados: os achados foram organizados em quatro dimensões: comunicação e interação entre pacientes, familiares e profissionais; educação em saúde, alfabetização e uso de tecnologias para o autocuidado; apoio social, espiritualidade e qualidade de vida; e aspectos subjetivos do adoecimento, incluindo estigma, autonomia e participação nas decisões terapêuticas. De modo geral, os estudos evidenciaram que estratégias comunicacionais, educativas e tecnológicas podem favorecer o autocuidado, o autogerenciamento e a participação no tratamento, enquanto apoio social, espiritualidade e relações de confiança contribuem para o enfrentamento e a qualidade de vida. Conclusão: as tecnologias relacionais constituem recursos relevantes para qualificar o cuidado em hemodiálise, especialmente quando articuladas a práticas centradas na pessoa, comunicação efetiva e reconhecimento de suas necessidades individuais.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Cuidado. Relações Interpessoais. Tecnologia em Saúde.

¹ Mestre em enfermagem assistencial pela Universidade Federal Fluminense.

² Profª Drª – Universidade Federal Fluminense.

³ Profª Drª – Universidade Federal Fluminense.

ABSTRACT: Chronic kidney disease and hemodialysis treatment have repercussions that extend beyond the clinical dimension, affecting daily life, autonomy, social relationships, and quality of life. In this context, relational technologies may contribute to more comprehensive and person-centered care. Objective: to analyze the relational technologies used in the care of people undergoing hemodialysis, considering their contributions to communication and interaction, health education and self-care, social support and quality of life, as well as autonomy and participation in therapeutic decisions. Method: an integrative literature review was conducted, including 14 studies published between 2022 and 2025, selected according to previously established criteria. The studies were analyzed regarding methodological characteristics, investigated populations, and their main contributions to relational care. Results: the findings were organized into four dimensions: communication and interaction among patients, family members, and professionals; health education, health literacy, and the use of technologies for self-care; social support, spirituality, and quality of life; and subjective aspects of illness, including stigma, autonomy, and participation in therapeutic decisions. Overall, the studies showed that communication, educational, and technological strategies may promote self-care, self-management, and participation in treatment, while social support, spirituality, and trusting relationships contribute to coping and quality of life. Conclusion: relational technologies are relevant resources for improving hemodialysis care, particularly when integrated with person-centered practices, effective communication, and recognition of individual needs.

Keywords: Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Care. Interpersonal Relations. Health Technology.

RESUMEN: La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis generan repercusiones que trascienden la dimensión clínica, afectando la rutina, la autonomía, las relaciones sociales y la calidad de vida. En este contexto, las tecnologías relacionales pueden contribuir a una atención más integral y centrada en la persona. Objetivo: analizar las tecnologías relacionales utilizadas en el cuidado de personas en hemodiálisis, considerando sus contribuciones a la comunicación y la interacción, la educación para la salud y el autocuidado, el apoyo social y la calidad de vida, así como la autonomía y la participación en las decisiones terapéuticas. Método: se realizó una revisión integrativa de la literatura, incluyendo 14 estudios publicados entre 2022 y 2025, seleccionados de acuerdo con criterios previamente establecidos. Los estudios fueron analizados en cuanto a sus características metodológicas, poblaciones investigadas y principales contribuciones al cuidado relacional. Resultados: los hallazgos se organizaron en cuatro dimensiones: comunicación e interacción entre pacientes, familiares y profesionales; educación para la salud, alfabetización en salud y uso de tecnologías para el autocuidado; apoyo social, espiritualidad y calidad de vida; y aspectos subjetivos de la enfermedad, incluyendo estigma, autonomía y participación en las decisiones terapéuticas. En general, los estudios evidenciaron que las estrategias comunicacionales, educativas y tecnológicas pueden favorecer el autocuidado, el automanejo y la participación en el tratamiento, mientras que el apoyo social, la espiritualidad y las relaciones de confianza contribuyen al afrontamiento y a la calidad de vida. Conclusión: las tecnologías relacionales constituyen recursos relevantes para cualificar el cuidado en hemodiálisis, especialmente cuando se articulan con prácticas centradas en la persona, comunicación efectiva y reconocimiento de sus necesidades individuales.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica. Hemodiálisis. Cuidado. Relaciones Interpersonales. Tecnología en Salud.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva que pode provocar importantes repercussões físicas, emocionais e sociais, especialmente entre pessoas submetidas à hemodiálise. A necessidade de tratamento contínuo e as mudanças impostas pela terapia podem interferir na rotina, nas relações sociais, na autonomia e na qualidade de vida (Diniz; Cassini, 2025).

A comunicação constitui um elemento essencial para a construção de relações terapêuticas e para a oferta de um cuidado seguro e humanizado. A utilização de linguagem acessível, a escuta e o diálogo favorecem a compreensão das informações e a participação do usuário no cuidado. Entretanto, dificuldades relacionadas ao uso de termos técnicos, à inadequação da linguagem e ao preparo dos profissionais ainda podem comprometer a interação entre equipe, pacientes e familiares (Satake et al., 2026).

Situações de maior complexidade comunicacional exigem preparo dos profissionais e atuação articulada da equipe, considerando os impactos da comunicação sobre pacientes, familiares e trabalhadores da saúde (Magalhães; Rebellato; Nascimento, 2025).

A educação em saúde também constitui importante estratégia para fortalecer o autocuidado e a autonomia das pessoas com condições crônicas. A incorporação de tecnologias da informação, como aplicativos, vídeos e outros recursos educativos, pode ampliar o acesso ao conhecimento e favorecer a participação ativa dos usuários no gerenciamento da própria saúde (Alves et al., 2025).

Entretanto, limitações no letramento em saúde e digital podem dificultar o acesso, a compreensão e a aplicação das informações, sendo necessário adequar as estratégias educativas às características e necessidades dos indivíduos. Recursos educativos baseados em linguagem simplificada e elementos visuais, por exemplo, apresentam potencial para favorecer a compreensão e a aplicação prática do conhecimento mesmo em populações com baixo letramento em saúde (Lemos; Pereira, 2026).

O cuidado à pessoa em hemodiálise envolve dimensões sociais, emocionais e subjetivas, como apoio familiar, espiritualidade, esperança, resiliência, estigma e participação nas decisões terapêuticas. A espiritualidade pode constituir recurso de enfrentamento e estar relacionada ao bem-estar e à qualidade de vida, embora sua vivência seja individual e deva ser considerada de forma ética e não impositiva (Meche, 2026; Rodrigues, 2026).

Diante disso, é importante investigar como diferentes estratégias relacionais podem contribuir para um cuidado mais integral e centrado na pessoa. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as tecnologias relacionais utilizadas no cuidado à pessoa em hemodiálise, considerando suas contribuições para a comunicação e interação, a educação em saúde e o autocuidado, o apoio social e a qualidade de vida, bem como para a autonomia e a participação nas decisões terapêuticas.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar, de forma sistemática, resultados de pesquisas relacionadas a um determinado tema, favorecendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. A revisão foi conduzida em seis etapas interdependentes: formulação da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das fontes de informação, bases de dados, descritores e estratégias de busca; seleção dos estudos; extração e análise dos dados; e avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, seguida da síntese dos resultados.

Para a elaboração da pergunta norteadora desta revisão, utilizou-se a estratégia PICO, considerando a população, o fenômeno de interesse e o contexto da investigação. Essa estratégia possibilitou delimitar o objeto de estudo e orientar a definição dos critérios de busca, seleção e análise dos estudos. No presente estudo, a População (P) foi constituída por pessoas adultas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. O Fenômeno de Interesse (I) compreendeu as tecnologias relacionais e as estratégias relacionais de cuidado, incluindo aspectos relacionados à comunicação, às relações interpessoais, ao acolhimento, ao apoio social e às estratégias de cuidado. O Contexto (Co) correspondeu ao cuidado à pessoa em tratamento hemodialítico nos serviços de saúde. Dessa forma, a estruturação da estratégia PICO permitiu direcionar a busca da literatura para estudos que abordassem as diferentes estratégias relacionais empregadas no cuidado de pessoas submetidas à hemodiálise, considerando suas dimensões comunicacionais, interpessoais e psicossociais.

Com base na estratégia PICO, estabeleceu-se como pergunta norteadora da revisão: Quais são as evidências disponíveis na literatura acerca das tecnologias relacionais utilizadas

no cuidado à pessoa em hemodiálise e suas contribuições para o enfrentamento da doença e a promoção do cuidado integral?

Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo, que abordaram pessoas adultas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e apresentaram resultados relacionados às relações interpessoais, comunicação, apoio social, estratégias de cuidado ou tecnologias relacionais voltadas ao enfrentamento da doença e à promoção do cuidado integral. Foram excluídos estudos sem relação direta com o objeto da investigação, realizados exclusivamente com população pediátrica, que abordaram outras modalidades de terapia renal substitutiva sem resultados específicos para a hemodiálise, sem acesso ao texto completo, além de editoriais, cartas ao editor, comentários e revisões da literatura. A busca foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE, BDNF e SciELO, utilizando descritores dos vocabulários DeCS e MeSH, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram empregados termos relacionados à doença renal crônica, hemodiálise, relações interpessoais, comunicação, apoio social e estratégias de cuidado, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos 14 estudos na revisão, selecionados após as etapas de triagem e leitura na íntegra, conforme os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os estudos contemplaram diferentes aspectos das tecnologias relacionais e estratégias de cuidado à pessoa em tratamento hemodialítico, incluindo comunicação, educação em saúde, apoio social, autocuidado, autonomia, enfrentamento e qualidade de vida. A caracterização dos estudos incluídos, seus principais resultados, contribuições para o cuidado relacional e respectivos níveis de evidência são apresentados na Tabela 1.

5

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em 2026.

Cód.	Título	Autor e ano	Objetivo/tema central	Principais resultados	Contribuições para o cuidado relacional
A1	Percepções do uso de tecnologia mHealth por pacientes em tratamento dialítico	Silva et al., 2024	Compreender as percepções do uso de uma tecnologia mobile health na adesão ao tratamento de pessoas com DRC em hemodiálise.	O aplicativo mHealth foi considerado prático e favoreceu o registro e o acompanhamento do tratamento, contribuindo para o autogerenciamento e a adesão.	Favorece autonomia, autogerenciamento e participação ativa no tratamento.

A2	Predictive Role of Resilience and Hope on Adherence to Treatment in Hemodialysis Patients	Magharei et al., 2024	Determinar o papel preditivo da resiliência e da esperança na adesão ao tratamento de pessoas em hemodiálise.	Foram observados níveis elevados de resiliência, esperança e adesão. Esperança e resiliência apresentaram correlação positiva e fraca ($r=0,36$; $p<0,05$).	Reforça a valorização da esperança e da resiliência no cuidado integral.
A3	Literacia em saúde na pessoa com doença renal crônica em programa regular de Hemodiálise	Silva et al., 2024	Avaliar a literacia em saúde de pessoas com DRC em programa regular de hemodiálise.	74% apresentaram literacia em saúde limitada, associada à escolaridade e à escolaridade ($p<0,001$).	Evidencia a necessidade de comunicação e educação em saúde adequadas às necessidades dos pacientes.
A4	Impact of a multimodal health education combined with teach-back method on self-management in hemodialysis patients: A randomized controlled trial	Liu et al., 2024	Avaliar o impacto da educação em saúde multimodal associada ao método teach-back sobre autogerenciamento devida/sobrevida e literacia em saúde em pessoas em hemodiálise.	O grupo experimental apresentou melhores níveis de autogerenciamento, qualidade de vida e literacia em saúde ($p<0,05$).	Fortalece autonomia, autogerenciamento e participação por meio de estratégias educativas interativas.
A5	Assessing knowledge of end-stage kidney disease and treatment options in hospitalized African American patients undergoing hemodialysis	King et al., 2024	Identificar lacunas de conhecimento sobre DRT e opções de tratamento, além de barreiras à escolha da terapia renal substitutiva, entre pessoas negras hospitalizadas em hemodiálise.	Foram identificadas limitações no conhecimento sobre a doença e tratamentos, baixa participação na escolha da unidade e importância das interações com a equipe.	Reforça a importância da comunicação, participação nas decisões e qualidade das relações com a equipe.
A6	Shared decision making in chronic kidney disease: a qualitative study of the impact of communication practices on treatment decisions for older patients	Dahm et al., 2023	Analisar como estratégias de comunicação influenciam a tomada de decisão compartilhada entre profissionais, pessoas idosas com DRC e cuidadores diante das opções de terapia renal substitutiva.	A comunicação clara favoreceu as decisões terapêuticas, enquanto mensagens ambíguas e adiamentos dificultaram a tomada de decisão, especialmente entre pessoas não falantes de inglês.	Demonstra que comunicação clara, escuta e contextualização favorecem a decisão compartilhada.
A7	How the Routine Use of Patient-Reported Outcome Measures for Hemodialysis Care Influences Patient-Clinician Communication: A Mixed-Methods Study	Schick-Makaroff et al., 2022	Examinar como o uso rotineiro de medidas de resultados relatados pelo paciente (PROMs) influencia a comunicação entre pessoas em hemodiálise e profissionais de saúde.	O uso de PROMs não melhorou substancialmente a comunicação, devido a dificuldades de compreensão, implementação e utilização da ferramenta.	Evidencia que tecnologias relacionais exigem preparo, implementação adequada e integração à interação profissional-paciente.

A8	Quality of life among dialysis patients: Predictive analysis of illness intrusiveness and spiritual beliefs	Arouj et al., 2022	Investigar o efeito preditivo da intrusão da doença e das crenças espirituais na qualidade de vida de pessoas em tratamento dialítico.	Maiores intrusões da doença associou-se negativamente à qualidade de vida, enquanto crenças espirituais apresentaram associação positiva com seus diferentes domínios ($p < 0,05$).	Reforça a importância de considerar aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado integral.
A9	Avaliação do ambiente de comunicação e do nível de alfabetização em saúde de pacientes em hemodiálise crônica: um estudo observacional multicêntrico (estudo SMEL-HD)	Hamada et al., 2025	Investigar o ambiente de comunicação e o nível de alfabetização em saúde de pessoas em hemodiálise crônica e suas associações com condições físicas e achados clínicos.	68,7% utilizavam a internet, principalmente para informações de saúde. Identificou-se uma problemática em saúde relacionada a dificuldades no acesso, avaliação e aplicação de informações digitais.	Destaca a necessidade de comunicação acessível e estratégias para ampliar a alfabetização em saúde digital.
A10	Educational video for self-care with arteriovenous fistula in renal patients: randomized clinical trial	Pessoa et al., 2024	Avaliar o efeito de um vídeo educativo sobre o conhecimento, atitude e prática de autocuidado com a fístula arteriovenosa em pessoas submetidas à hemodiálise.	O vídeo educativo aumentou significativamente o conhecimento e a prática de autocuidado com a fístula, mas não confirmou efeito significativo sobre a atitude.	Demonstra o potencial da educação mediada por tecnologia para promover autonomia e autocuidado.
A11	Experiência de mulheres em hemodiálise acerca do apoio social familiar	Silva-Santos et al., 2025	Descrever a experiência de mulheres em hemodiálise acerca do apoio social familiar.	O apoio familiar manifestou-se de forma emocional, religiosa, instrumental e informacional, embora o afastamento familiar e o isolamento tenham sido identificados como barreiras.	Reforça a importância do apoio familiar, do acolhimento e do fortalecimento dos vínculos.
A12	Tecnologia gerencial para comunicação efetiva em clínicas de hemodiálise	Fernandes et al., 2025	Desenvolver uma tecnologia gerencial para comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem em clínicas de hemodiálise (TGCE-HD).	A tecnologia para passagem de plantão foi considerada válida por especialistas ($CVt = 0,93$) e profissionais ($CVt = 0,95$), contemplando informações e cuidados prioritários.	Contribui para organizar a comunicação da equipe, favorecer a continuidade da assistência e a segurança do paciente.
A13	Qualidade de vida do cuidador familiar de paciente em hemodiálise	Jardim et al., 2023	Analisar a qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas em hemodiálise e sua associação com características clínicas e sociodemográficas.	Trabalhar fora de casa, ser homem e não apresentar doenças ou uso de medicamentos associaram-se a melhores níveis de qualidade de vida dos cuidadores.	Evidencia a necessidade de incluir o cuidador familiar no cuidado e reconhecer suas necessidades.

A14	Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico	Capistrano et al., 2022	Analisar a experiência do estigma nas narrativas sobre o adoecimento crônico de homens em tratamento hemodialítico.	Foram identificados estigma, perda de status, afastamento e rotulação, com repercussões na sociabilidade, imagem corporal e enfrentamento da doença.	Reforça a importância da escuta, acolhimento e vínculo no enfrentamento do estigma e da doença crônica.
-----	--	-------------------------	---	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Foram incluídos 14 estudos na presente revisão integrativa, publicados entre os anos de 2022 e 2025, os quais abordam diferentes dimensões das tecnologias relacionais e das estratégias de cuidado à pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Os estudos contemplaram aspectos relacionados à comunicação, alfabetização em saúde, apoio social e familiar, autocuidado, autogerenciamento, qualidade de vida, espiritualidade, estigma, participação nas decisões terapêuticas e interação entre pacientes e profissionais de saúde.

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de estudos qualitativos e descritivos, voltados à compreensão das experiências, percepções e necessidades das pessoas em hemodiálise e de seus familiares. Também foram identificados ensaios clínicos randomizados, estudos transversais e correlacionais, um estudo de métodos mistos e um estudo metodológico, direcionado ao desenvolvimento e à validação de uma tecnologia gerencial para comunicação entre profissionais de enfermagem.

8

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 14 estudos selecionados permitiu identificar diferentes dimensões relacionadas às tecnologias relacionais e às estratégias de cuidado no contexto da hemodiálise. De forma geral, os resultados evidenciam que o cuidado à pessoa com doença renal crônica ultrapassa os aspectos técnicos do tratamento, envolvendo dimensões comunicacionais, educativas, sociais, emocionais e interpessoais. Os estudos analisados apontam quatro eixos principais de discussão: (1) comunicação e interação entre pacientes, familiares e profissionais; (2) educação em saúde, alfabetização e uso de tecnologias para o autocuidado; (3) apoio social, espiritualidade e qualidade de vida; e (4) aspectos subjetivos do adoecimento, como estigma, autonomia e participação nas decisões terapêuticas.

Em relação às populações investigadas, os estudos contemplaram principalmente pessoas adultas em hemodiálise, além de familiares, cuidadores e profissionais de enfermagem. Foram abordadas questões relacionadas ao autogerenciamento, autocuidado, alfabetização em saúde e

diferentes experiências de pacientes, incluindo homens, mulheres e pessoas idosas (A1, A3, A4, A6, A8, A9, A10, A11 e A14). Também foram incluídos cuidadores familiares (A13) e profissionais de enfermagem (A12), ampliando a compreensão das relações de cuidado.

Quanto às tecnologias relacionais, destacaram-se a comunicação com a equipe, a participação nas decisões e o uso de instrumentos para qualificar a assistência (A5, A6, A7 e A12). Na educação em saúde, aplicativos e vídeos favoreceram o autogerenciamento e o autocuidado, embora limitações na alfabetização em saúde tenham sido identificadas (A1, A3, A9 e A10).

No âmbito social e subjetivo, evidenciou-se a importância do apoio familiar, da espiritualidade e das relações interpessoais para o enfrentamento da doença e a qualidade de vida, enquanto o isolamento e as dificuldades socioeconômicas podem fragilizar esse processo (A8, A11 e A13). Também foram identificadas experiências de estigma, perda de status e limitações na autonomia e participação no cuidado (A5 e A14).

1. Comunicação e interação entre pacientes, familiares e profissionais

A comunicação e a interação entre pacientes, familiares e profissionais constituem elementos fundamentais para a qualidade do cuidado em hemodiálise. Os estudos A5, A6, A7, A9, A11, A12 e A14 evidenciam que a comunicação pode favorecer o acesso à informação, a construção de vínculos, a participação nas decisões e o enfrentamento da doença.

Os estudos A5 e A6 destacam a importância das interações com a equipe e da comunicação clara para a satisfação e a participação dos pacientes nas decisões terapêuticas. Esses achados corroboram de Magalhães, Rebellato e Nascimento (2025), que identificaram a importância da interação da equipe na comunicação de más notícias, embora também tenham evidenciado lacunas no preparo profissional. De forma semelhante, Mariti, Maielano e Ndongji (2026) apontam que a comunicação clara e direta favorece a confiança, a adesão e a satisfação dos usuários.

As barreiras comunicacionais também foram evidenciadas em A6 e A9, especialmente pela utilização de mensagens ambíguas, dificuldades na abordagem de alternativas terapêuticas e ambientes comunicacionais desfavoráveis. Esses resultados dialogam com Satake et al. (2026), que identificaram problemas relacionados ao uso de termos técnicos, linguagem inadequada e

explicações pouco didáticas, reforçando a necessidade de adequar a comunicação às características e à capacidade de compreensão dos usuários.

No âmbito das tecnologias relacionais, A7 demonstrou que o uso de medidas de resultados relatados pelos pacientes (PROMs) não produziu melhora substancial na comunicação, indicando que a utilização de ferramentas, isoladamente, não garante maior interação. Já A12 evidenciou o potencial de uma tecnologia gerencial para organizar a comunicação entre profissionais durante a passagem de plantão, favorecendo a continuidade do cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de integrar ferramentas comunicacionais às práticas profissionais e às estratégias institucionais (Mariti, Maielano e Ndongji, 2026).

Quanto às relações familiares, A11 identificou que o apoio social também se expressa pela dimensão informacional, embora o afastamento familiar e o isolamento possam dificultar sua efetivação. Em A14, situações de estigma, afastamento e perda de status demonstraram a importância do cuidado profissional e da comunicação acolhedora para o enfrentamento do adoecimento. Nesse sentido, de Magalhães, Rebellato e Nascimento (2025) reforçam que a qualidade da interação profissional é especialmente relevante diante de situações emocionalmente complexas.

De modo geral, os estudos A5, A6, A7, A9, A11, A12 e A14, em diálogo com Mariti, Maielano e Ndongji (2026), de Magalhães, Rebellato e Nascimento (2025) e Satake et al. (2026), demonstram que a comunicação ultrapassa a transmissão de informações, constituindo uma tecnologia relacional essencial para o vínculo, a autonomia, a participação e a continuidade do cuidado. Assim, práticas comunicacionais qualificadas e centradas na pessoa são fundamentais para uma assistência mais segura e humanizada.

2. Educação em saúde, alfabetização e uso de tecnologias para o autocuidado

A educação em saúde, a alfabetização em saúde e o uso de tecnologias educativas constituíram uma dimensão relevante entre os estudos analisados. Os achados evidenciam que o acesso, a compreensão e a aplicação das informações podem favorecer o autogerenciamento e o autocuidado, embora persistam limitações relacionadas às condições individuais e ao acesso às tecnologias.

O estudo A1 identificou que o uso do aplicativo *Renal Health* foi considerado prático pelos pacientes em hemodiálise, favorecendo o registro e acompanhamento de peso, ingestão hídrica,

medicamentos e exames, contribuindo para o autogerenciamento e a adesão ao tratamento. Esse resultado corrobora a literatura, que aponta as tecnologias digitais como ferramentas capazes de ampliar o acesso às informações e fortalecer o protagonismo dos usuários no cuidado à saúde (Alves et al., 2025).

Em contrapartida, A3 evidenciou que 74% dos participantes apresentavam alfabetização em saúde limitada, com associação significativa com idade e escolaridade. Esse achado demonstra que a disponibilidade de informações não garante, por si só, sua compreensão e utilização, reforçando a necessidade de estratégias educativas adequadas ao perfil dos pacientes. Tal perspectiva é corroborada por Ribeiro et al. (2026), que destacam a educação em saúde como estratégia para ampliar conhecimentos, alfabetização em saúde, autonomia e autocuidado.

O estudo A9 também identificou limitações relacionadas à alfabetização em saúde. Embora 68,7% dos participantes utilizassem a internet, principalmente para buscar informações de saúde e do cotidiano, foram observadas dificuldades no acesso, na avaliação e na aplicação das informações digitais. Além disso, pacientes inseridos em ambientes de comunicação inadequados apresentaram menor aquisição de informações. Esses resultados reforçam que o uso de recursos digitais deve ser acompanhado de estratégias que considerem o nível de letramento e as condições de acesso dos usuários, aspecto também discutido por Sobral et al. (2025), ao apontarem a insuficiência do letramento em saúde digital e a importância de tecnologias adequadas às características da população.

11

No campo das tecnologias educativas, A10 demonstrou que o uso de vídeo educativo esteve associado ao aumento do conhecimento e da prática de autocuidado com a fístula arteriovenosa. Embora tenha sido observada diferença na atitude dos participantes, a análise post-hoc não confirmou sua significância. Esse resultado está de acordo com Alves et al. (2025), que identificaram aplicativos, vídeos, mídias sociais e jogos como estratégias promissoras para a educação em saúde e para o fortalecimento do papel ativo dos usuários.

De forma semelhante, A4 apresentou resultados favoráveis de uma intervenção voltada ao autogerenciamento, com melhora nos níveis de autogerenciamento, qualidade de vida/sobrevida e alfabetização em saúde no grupo experimental em comparação ao grupo controle. Esse achado reforça que intervenções educativas estruturadas podem contribuir para o desenvolvimento de competências necessárias ao manejo da doença e à participação ativa no tratamento, conforme apontado por Ribeiro et al. (2026).

A utilização de materiais educativos acessíveis também é destacada por Lemos e Pereira (2026), que observaram aumento do conhecimento aplicado ao autocuidado após uma intervenção mediada por folder ilustrado e linguagem simplificada, mesmo entre participantes com baixo letramento em saúde. Esse resultado contribui para a discussão de A3 e A9, ao demonstrar que a adaptação da linguagem e o uso de recursos visuais podem reduzir barreiras à compreensão das informações em saúde.

Os estudos A1, A3, A4, A9 e A10 demonstram que estratégias educativas e recursos tecnológicos podem contribuir para ampliar o conhecimento, o autocuidado e o autogerenciamento das pessoas em hemodiálise. Entretanto, sua efetividade está relacionada à acessibilidade das informações, ao nível de alfabetização em saúde e à adequação dos recursos às necessidades dos usuários. Assim, os achados reforçam a importância de desenvolver ações educativas acessíveis, individualizadas e centradas na pessoa, associando tecnologias a uma comunicação clara e ao acompanhamento profissional.

3. Apoio social, espiritualidade e qualidade de vida

A dimensão do apoio social, da espiritualidade e da qualidade de vida evidencia que a experiência da hemodiálise ultrapassa os aspectos clínicos do tratamento, envolvendo relações familiares, sociais e recursos subjetivos de enfrentamento. Os estudos analisados indicam que esses elementos podem contribuir para a adaptação à doença e para a manutenção da qualidade de vida, embora sua ausência ou fragilização possa constituir importante fonte de vulnerabilidade.

Os estudos A8 e A11 destacam a importância dos recursos sociais e subjetivos no enfrentamento da doença. O A8 identificou que a maior intrusão da doença esteve associada negativamente aos domínios físico, psicológico, social e ambiental da qualidade de vida, enquanto maiores níveis de espiritualidade apresentaram associação positiva com esses domínios. De forma complementar, o A11 evidenciou que o apoio familiar se manifesta por meio de dimensões emocional, religiosa, instrumental e informacional. Esses achados corroboram estudos que apontam a espiritualidade e o suporte social como recursos importantes para o enfrentamento de doenças crônicas e para a manutenção do bem-estar dos pacientes (Meche, 2026; Rodrigues, 2026).

Entretanto, o A11 também demonstra que a presença da família não significa necessariamente a efetivação do apoio social. O afastamento de familiares e o isolamento individual relatados pelas participantes constituíram barreiras para o recebimento desse suporte. Essa constatação é relevante porque demonstra que a rede familiar pode atuar tanto como recurso de proteção quanto como elemento de vulnerabilidade, dependendo da qualidade e da disponibilidade das relações estabelecidas (Meche, 2026). O cuidado relacional deve considerar não apenas a existência de familiares, mas a forma como esses vínculos são vivenciados pela pessoa em tratamento.

No estudo A13, realizado com cuidadores familiares, a qualidade de vida também esteve relacionada às condições sociais, econômicas e clínicas. O trabalho fora de casa apresentou associação positiva com a qualidade de vida geral e com os domínios psicológico e das relações sociais, enquanto a ausência de apoio financeiro esteve associada negativamente aos domínios das relações sociais e do meio ambiente. Esses resultados reforçam a influência das condições socioeconômicas sobre a experiência do cuidado e corroboram a literatura que reconhece o suporte material e financeiro como componentes importantes das redes de apoio às pessoas que vivenciam doenças crônicas (Meche, 2026).

O A2, por sua vez, acrescenta a dimensão dos recursos psicológicos de enfrentamento, ao identificar níveis elevados de esperança e resiliência e uma correlação positiva entre essas variáveis. Embora não tenha sido encontrada associação significativa entre esperança, resiliência e adesão ao tratamento, a relação entre esperança e resiliência sugere que esses recursos podem atuar de forma articulada na experiência de enfrentamento da doença. Esse resultado está em consonância com estudos que compreendem a esperança e a resiliência como recursos psicológicos associados à adaptação diante de condições crônicas e situações de tratamento prolongado (Meche, 2026; Rodrigues, 2026; Dias et al., 2025).

A espiritualidade também merece destaque como dimensão do cuidado integral. A8 demonstrou associação positiva entre espiritualidade e qualidade de vida, resultado semelhante ao observado por Vieira (2026), que identificou relações positivas entre espiritualidade e os diferentes domínios da qualidade de vida, além de relatos de fortalecimento emocional, esperança, sentido de vida e superação de adversidades. No contexto específico da hemodiálise, Rodrigues (2026) também identificou associações favoráveis entre espiritualidade, enfrentamento positivo, esperança, resiliência e bem-estar psicológico.

Contudo, a espiritualidade deve ser compreendida de maneira individualizada, uma vez que nem todas as experiências religiosas ou espirituais produzem efeitos positivos. Vieira (2026) identificou relatos de culpa e sofrimento associados à religiosidade, enquanto Rodrigues (2026) apontou a presença de sofrimento espiritual e necessidades não atendidas; ou seja, a dimensão espiritual deve ser incorporada ao cuidado de maneira ética, respeitando as crenças, valores e escolhas individuais, sem imposição de práticas religiosas.

Os estudos A2, A8, A11 e A13 convergem ao evidenciar que apoio familiar, suporte social, espiritualidade, esperança e resiliência integram dimensões importantes da experiência de pessoas afetadas pela doença renal crônica e de seus cuidadores. Ao mesmo tempo, os achados demonstram que fragilidades nos vínculos, isolamento e dificuldades socioeconômicas podem comprometer a qualidade de vida. Logo, o cuidado integral em hemodiálise deve incorporar estratégias relacionais que valorizem a rede de apoio, as crenças, os recursos subjetivos e as condições sociais de cada pessoa, fortalecendo sua capacidade de enfrentar o tratamento e viver com a doença crônica (Dias et al., 2025; Rodrigues, 2026).

4. Aspectos subjetivos do adoecimento, como estigma, autonomia e participação nas decisões terapêuticas

14

A experiência da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico envolve aspectos que ultrapassam a dimensão clínica, repercutindo na identidade, autonomia, sociabilidade, rotina, imagem corporal e capacidade de participação no próprio cuidado; assim, o cuidado relacional torna-se fundamental para compreender as experiências individuais e favorecer processos de adaptação e enfrentamento mais participativos.

O A14 identificou, entre homens em hemodiálise, experiências de descrédito, perda de status, afastamento e rotulação, com repercussões sobre a imagem corporal, a sociabilidade, a adaptação e o enfrentamento da doença. Os participantes também destacaram a importância do cuidado recebido pelas enfermeiras para lidar com as situações de estigmatização. Esse resultado evidencia que o adoecimento pode afetar não apenas a condição física, mas também a forma como o indivíduo percebe a si mesmo e se relaciona socialmente. Outro estudo aponta que o impacto psicossocial da doença renal pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida, tornando necessárias intervenções que considerem as dimensões subjetivas da experiência de adoecer (Diniz; Cassini, 2025).

A experiência subjetiva do tratamento também é evidenciada por Santos (2026), que identificou mudanças significativas na rotina de pessoas em hemodiálise e de seus acompanhantes, incluindo repercussões nas atividades domésticas, no trabalho e na possibilidade de realizar atividades cotidianas, como viajar. Esses achados reforçam que a hemodiálise exige uma reorganização da vida, demandando adaptações contínuas por parte dos pacientes e de suas redes de apoio. O cuidado deve considerar as particularidades da trajetória de cada indivíduo, não se restringindo ao controle dos aspectos clínicos da doença.

A participação nas decisões terapêuticas foi evidenciada especialmente nos estudos A5 e A6. O A5 identificou baixa participação dos pacientes na escolha inicial da unidade de diálise, evidenciando limitações no envolvimento do usuário em decisões relacionadas ao próprio tratamento, o que reforça a necessidade de práticas assistenciais que reconheçam a pessoa em hemodiálise como participante ativa do cuidado.

O A6 demonstrou que os profissionais apresentavam dificuldades na abordagem de diferentes possibilidades terapêuticas, sendo algumas decisões adiadas ou discutidas de maneira pouco clara. Tal situação pode limitar a autonomia do paciente e dificultar a construção de decisões compartilhadas.

Magalhães, Rebellato e Nascimento (2025) destacam que a comunicação de situações clínicas complexas exige preparo dos profissionais e participação articulada da equipe, uma vez que uma comunicação inadequada pode produzir impactos negativos tanto para pacientes quanto para trabalhadores. Essa perspectiva corrobora os achados de A6, indicando que a comunicação constitui elemento essencial para que o paciente compreenda as possibilidades terapêuticas e participe efetivamente das decisões sobre seu cuidado.

De maneira complementar, Satake et al. (2026) identificaram dificuldades relacionadas ao uso de linguagem inadequada, excesso de termos técnicos e explicações pouco acessíveis durante a interação entre profissionais, pacientes e acompanhantes. Essas barreiras podem gerar dúvidas, conflitos e insatisfação, reforçando que a comunicação precisa ser adaptada às condições de compreensão dos usuários.

O A8 também contribui para essa discussão ao demonstrar que a maior percepção de intrusão da doença esteve associada a piores resultados nos domínios físico, psicológico, social e ambiental da qualidade de vida. Esse resultado demonstra que a maneira como a pessoa vivencia e percebe a doença pode repercutir em diferentes dimensões de sua vida. O que foi

semelhante ao observado por Diniz e Cassini (2025), que identificaram influência da capacidade de adaptação individual, do suporte social e das condições ambientais sobre a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento dialítico.

Os estudos A5, A6, A8 e A14 demonstram que o cuidado à pessoa em hemodiálise deve ultrapassar a dimensão técnica e considerar autonomia, identidade, sentimentos, estigma, adaptação, participação nas decisões e formas individuais de enfrentamento. Os estudos externos reforçam essa compreensão ao evidenciarem que a experiência da doença modifica a rotina, as relações sociais, o bem-estar e a percepção que o indivíduo possui sobre sua própria vida (Diniz; Cassini, 2025; Santos, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu analisar diferentes estratégias relacionais de cuidado direcionadas às pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, evidenciando que o cuidado não se limita às intervenções clínicas e técnicas, mas envolve dimensões comunicacionais, educativas, sociais, emocionais e subjetivas. Os estudos analisados demonstraram que as relações estabelecidas entre pacientes, familiares e profissionais de saúde constituem elementos fundamentais para a qualidade da assistência e para o enfrentamento da cronicidade.

16

Observou-se que a comunicação qualificada favorece vínculos, participação nas decisões e continuidade do cuidado, embora persistam barreiras relacionadas à linguagem e ao preparo profissional. A educação em saúde e as tecnologias educativas contribuem para o conhecimento, autocuidado e autogerenciamento, mas requerem recursos acessíveis e adequados ao nível de alfabetização em saúde.

O apoio social, a espiritualidade e a qualidade de vida mostraram-se relevantes para o enfrentamento da doença, enquanto o isolamento e as dificuldades socioeconômicas podem fragilizar esse processo. Os aspectos subjetivos do adoecimento reforçam a importância de considerar estigma, autonomia, sentimentos e participação nas decisões, reconhecendo a pessoa em hemodiálise como sujeito ativo do cuidado.

Conclui-se, portanto, que as tecnologias relacionais constituem recursos fundamentais para a construção de um cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa em tratamento hemodialítico. A enfermagem apresenta papel estratégico nesse processo, por sua proximidade

contínua com pacientes e familiares e pela possibilidade de estabelecer relações baseadas na escuta, acolhimento, diálogo e respeito à autonomia. Recomenda-se, nesse sentido, o fortalecimento de ações de educação em saúde, comunicação terapêutica, apoio às redes sociais e familiares e participação dos pacientes nas decisões, articuladas às necessidades individuais e ao contexto de vida de cada pessoa.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos estudos quanto aos delineamentos, populações e estratégias investigadas, o que dificulta comparações diretas entre os achados. Dessa forma, são necessárias novas pesquisas que avaliem, de maneira mais sistemática e longitudinal, a efetividade das tecnologias relacionais no contexto da hemodiálise e seus efeitos sobre autonomia, qualidade de vida, autocuidado, adesão e enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES FR, MANZAN FRA, BUSO ALZ, DA SILVA SANTOS Á, CARVALHO CMO, DE SOUZA RODRIGUES MFB. Tecnologias na informação na educação em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 2025; 30: 40-50.

AROUIJ K, MIR RZ, ZAHID S. Quality of life among dialysis patients: predictive analysis of illness intrusiveness and spiritual beliefs. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2022; 72(7): 1294-1297.

CAPISTRANO RL, SOUSA AR, ARAÚJO IF, ALMEIDA ES, MENEZES HF, SILVA RA, et al. Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE039008234.

DAHLM MR, RAINE SE, SLADE D, CHIEN LJ, KENNARD A, WALTERS G, et al. Shared decision making in chronic kidney disease: a qualitative study of the impact of communication practices on treatment decisions for older patients. *BMC Nephrology*, 2023; 24(1): 383.

DE MAGALHÃES BS, REBELLATO C, NASCIMENTO JS. Comunicação de más notícias: percepção e participação de residentes multiprofissionais em saúde. *RECIIS*, 2025; 19(2): 1-13.

DIAS BVB, DE SOUZA CAPLE A, BAZANI DSA, DOS SANTOS IIB, COELHO RT, DE SOUZA R, et al. A influência da espiritualidade no contexto saúde-doença: revisão integrativa de literatura. *Revista Multidisciplinar da Saúde*, 2025; 7(1): 19-29.

DINIZ ER, CASSINI MRDO. Qualidade de vida e bem-estar de pacientes com doença renal crônica: um estudo transversal. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2025; 13(3): 5898-5908.

FERNANDES CS, ARAÚJO DV, MACÊDO TS, SIMPLICIO AB, LIMA MM, GALINDO NETO NM, et al. Tecnologia gerencial para comunicação efetiva em clínicas de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2025; 38: eAPE0000573.

HAMADA C, KUWAMURA J, FUKUI M, OHSAWA I, NAKAMURA Y, SUZUKI S, et al. Assessment of communication environment and health literacy of patients on chronic hemodialysis: a multicenter observational study (SMEL-HD study). *Clinical and Experimental Nephrology*, 2025; 29(3): 322-331.

JARDIM VR, REIS IA, AMARAL SVA, TORRES HDC. Qualidade de vida do cuidador familiar de paciente em hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023; 36: eAPE00372.

KING A, TANUMIHARDJO J, AHN D, ZASADZINSKI L, ROBINSON E, QUINN M, et al. Assessing knowledge of end-stage kidney disease and treatment options in hospitalized African American patients undergoing hemodialysis. *Chronic Illness*, 2024; 20(1): 145-158.

LEMOES YAR, PEREIRA JDA. Impacto de tecnologia educativa de baixo custo no letramento em saúde no autocuidado dos pés. In: *Congresso Paulista de Estomatologia*, 2026.

LIU Y, LUO X, RU X, WEN C, DING N, ZHANG J. Impact of a multimodal health education combined with teach-back method on self-management in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Medicine*, 2024; 103(52): e39971.

MAGALHÃES BS, REBELLATO C, NASCIMENTO JS. Comunicação de más notícias: percepção e participação de residentes multiprofissionais em saúde. *RECIIS*, 2025; 19(2): 1-13.

MAGHAREI M, MOHEBBI Z, ROSTAMIAN S. Predictive role of resilience and hope on adherence to treatment in hemodialysis patients. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2024; 42(2).

MARITI HN, MAIELANO BJP, NDONDJI SK. A comunicação efectiva entre os profissionais de saúde-paciente e familiares no Hospital Municipal do Luena. *Revista Científica da Universidade José Eduardo dos Santos*, 2026; 6(2).

MECHE FBJ. O papel da religiosidade e da espiritualidade na proteção da saúde mental. *International Journal of Health and Surgical Research*, 2026; 2(5): 94-104.

PESSOA NRC, SALES JKD, SOUSA CN, LOPES MVO, FRAZÃO CMFQ, RAMOS VP. Educational video for selfcare with arteriovenous fistula in renal patients: randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2024; 32: e4185.

RIBEIRO LS, ROSA STA, FRUTUOSO JCDS, DA SILVA SRV, TAVARES LAL, FURTADO AAV, et al. O papel da educação em saúde na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2026; 8(9): 282-303.

RODRIGUES EC. Espiritualidade e saúde mental em pacientes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão integrativa. *Missioneira*, 2026; 28(8): 501-520.

SANTOS KAP. Discurso coletivo de pessoas com doença renal crônica e de seus acompanhantes acerca das vivências na rotina terapêutica da hemodiálise. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2026.

SATAKE LY, SILVA VC, BRESSAN VR, RIBEIRO PM, SILVEIRA CA, SANCHES R. Comunicação entre profissionais de enfermagem e usuários da Atenção Primária à Saúde com foco no cuidado seguro. *Ciência et Praxis*, 2026; 22(37): 61-73.

SCHICK-MAKAROFF K, WOZNIAK LA, SHORT H, DAVISON SN, KLARENBACH S, BUZINSKI R, et al. How the routine use of patient-reported outcome measures for hemodialysis care influences patient-clinician communication: a mixed-methods study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2022; 17(11): 1631-1645.

SILVA A, PIMENTA R, FRAZÃO J. Literacia em saúde na pessoa com doença renal crônica em programa regular de hemodiálise. *Revista de Enfermagem Referência*, 2024; ser. VI(3): e36239.

SILVA MEVD, MARINHO CLA, SCHWINGEL PA, SILVA JUNIOR GBD, OLIVEIRA JGRD, GÓIS ARDS, et al. Percepções do uso de tecnologia mHealth por pacientes em tratamento dialítico. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2024; 33: e20230321.

SILVA-SANTOS NB, SANTANA-TRINDADE LH, VALLE-MATHEUS FA, FERNANDES-MAGALHÃES JR, PONTES-BULHÕES TM, DA-SILVA AF. Experiência de mulheres em hemodiálise acerca do apoio social familiar. *Enfermería Nefrológica*, 2025; 28(4): 310-318.

SOBRAL PD, RAMOS VP, DA CRUZ VGF, DA SILVA JI, GAMA RF, CAVALCANTI DAC. Letramento digital e perfil tecnológico de pacientes coronarianos: aplicativos móveis para educação em saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2025; 15: e5.

VIEIRA MP. Influência da religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida. *Repositório Institucional do UNIFIP*, 2026; 10(1).