

MODELOS INTERDISCIPLINARES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ADULTOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: REVISÃO DE ESCOPO

INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH CARE MODELS FOR DEPRESSION AND ANXIETY IN ADULTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS: A SCOPING REVIEW

Artigo recebido em: 12/12/2025

Artigo aceito em: 3/10/2026

Cesário Monteiro Ruas*

*Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0651713787554434>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3562-2511>
cesarioruas07@gmail.com

Sadi Antonio Pezzi Junior**

**Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0215626932799555>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6606-5112>
juniorlpezzi0@gmail.com

Elisabete Soares de Santana***

***Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1149505575311414>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5773-3879>
elisabetesoaes349@gmail.com

Ana Beatriz Ruiz Facholi****

****Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9191-4859>
ruiz_beatriz@hotmail.com

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva*****

*****Universidade de Santo Amaro, São Paulo, São Paulo, Brasil

lauraleme@hotmail.com

Samuel Ferreira Silva*****

*****Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, Recife, Pernambuco, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6380934962661915>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0460-1552>
drsamuelferreira@gmail.com

Vanessa Horsts Dias*****

*****Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Cacoal, Rondônia, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9484116558936799>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8137-4459>
vanessahorsts14@gmail.com

Nathalia Minelli Medeiros de Sousa*****

*****Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2213152134387192>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2635-0781>
nathalia-minelli@hotmail.com



Angela Thyssa Durans Amaral*****

*****Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8120498192366056>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3144-8532>
angelathaisa@gmail.com

Nelson Garcia Crofort*****

*****Universidade Federal da Integração Latino-Americana, São Paulo, São Paulo, Brasil
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6149778885160385>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0739-4583>
ngarcrobrasil@gmail.com

The authors declare that there is no conflict of interest

Resumo

OBJETIVO: Mapear e analisar as evidências científicas sobre modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental direcionados a adultos com doença renal crônica em hemodiálise que apresentam depressão e ansiedade. **MÉTODOS:** Revisão de escopo desenvolvida em 2026, conduzida conforme diretrizes do Joanna Briggs Institute e recomendações PRISMA. Utilizou-se o mnemônico PCC, considerando: população (adultos com doença renal crônica em hemodiálise com sintomas de depressão e ansiedade), conceito (modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental) e contexto (assistência em saúde mental integrada ao tratamento dialítico). A pergunta norteadora foi: “Quais evidências científicas descrevem modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental direcionados a adultos com doença renal crônica em hemodiálise que apresentam depressão e ansiedade?”. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library, além da literatura cinzenta no Google Acadêmico. Incluíram-se estudos completos, de acesso livre, publicados nos últimos cinco anos, em todos os idiomas, que investigassem intervenções interdisciplinares com desfechos em saúde mental. Excluíram-se estudos sem abordagem integrada ou sem avaliação de depressão e ansiedade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 12 estudos, predominando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais. As evidências demonstram que modelos interdisciplinares integrados à rotina dialítica reduzem sintomas depressivos e ansiosos, melhoram coping, adesão terapêutica e engajamento no tratamento. Intervenções psicossociais estruturadas, mindfulness, imaginação guiada, modelos nurse-led e estratégias colaborativas digitais mostraram viabilidade operacional e benefícios emocionais progressivos quando ofertadas durante a sessão de hemodiálise. Persistem lacunas relacionadas à padronização dos protocolos, sustentabilidade

Abstract

OBJECTIVE: To map and analyze the scientific evidence on interdisciplinary mental health care models for adults with chronic kidney disease on hemodialysis who experience depression and anxiety. **METHODS:** A scoping review conducted in 2026, following the guidelines of the Joanna Briggs Institute and PRISMA recommendations. The PCC mnemonic was used, considering: population (adults with chronic kidney disease on hemodialysis with symptoms of depression and anxiety), concept (interdisciplinary mental health care models), and context (mental health care integrated with dialysis treatment). The guiding question was: “What scientific evidence describes interdisciplinary mental health care models aimed at adults with chronic kidney disease on hemodialysis who experience depression and anxiety?” Searches were conducted in the PubMed, Medline, Scopus, Embase, and Cochrane Library databases, as well as in the gray literature on Google Scholar. We included full-text, open-access studies published in the last five years, in all languages, that investigated interdisciplinary interventions with mental health outcomes. Studies without an integrated approach or without an assessment of depression and anxiety were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twelve studies were included, predominantly clinical trials, systematic reviews, and observational studies. The evidence demonstrates that interdisciplinary models integrated into the dialysis routine reduce depressive and anxiety symptoms, improve coping, treatment adherence, and engagement in treatment. Structured psychosocial interventions, mindfulness, guided imagery, nurse-led models, and collaborative digital strategies demonstrated operational feasibility and progressive emotional benefits when offered during hemodialysis sessions. Gaps remain regarding the standardization of protocols, the sustainability of long-term effects, and cost-effectiveness evaluation. **CONCLUSION:** The

dos efeitos em longo prazo e avaliação de custo-efetividade. **CONCLUSÃO:** A integração da saúde mental ao cuidado nefrológico representa o componente central da hemodiálise contemporânea, com benefícios clínicos consistentes. Contudo, são necessários estudos multicêntricos comparativos e pesquisas de implementação para consolidar modelos interdisciplinares sustentáveis e replicáveis.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Depressão. Ansiedade. Cuidado Interdisciplinar.

integration of mental health into nephrological care represents a central component of contemporary hemodialysis, with consistent clinical benefits. However, multicenter comparative studies and implementation research are needed to consolidate sustainable and replicable interdisciplinary models.

Keywords: *Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Depression. Anxiety. Interdisciplinary Care.*

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado representa uma condição clínica de elevada complexidade, frequentemente acompanhada por sintomas depressivos e ansiosos que impactam negativamente na adesão terapêutica, qualidade de vida e prognóstico clínico. Nesse contexto, a saúde mental passa a integrar dimensões essenciais do cuidado nefrológico, exigindo abordagens assistenciais que ultrapassem intervenções biomédicas isoladas e incorporem estratégias psicossociais estruturadas (Palmer *et al.*, 2022).

A depressão em pacientes submetidos à hemodiálise apresenta prevalência significativamente superior à observada na população geral, estando associada à fadiga crônica, limitações funcionais e percepção reduzida de autonomia. Modelos de cuidado interdisciplinar têm sido propostos como alternativa para integrar avaliação psicológica, suporte social e manejo clínico contínuo dentro das rotinas dialíticas (Hedayati *et al.*, 2023).

A ansiedade também constitui manifestação frequente nesse grupo populacional, relacionada à dependência tecnológica do tratamento, incertezas prognósticas e alterações na vida cotidiana. Intervenções conduzidas por equipes multiprofissionais demonstram potencial para reduzir sofrimento psíquico ao promover acompanhamento longitudinal e comunicação terapêutica integrada entre profissionais de saúde (Cukor *et al.*, 2022).

Modelos colaborativos de cuidado em saúde mental incorporam nefrologistas, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais em planos terapêuticos compartilhados, promovendo abordagem integrada às múltiplas demandas do paciente em hemodiálise. Essa organização favorece a identificação precoce de sintomas

psiquiátricos e possibilita intervenções oportunas antes da cronificação do sofrimento emocional. Dessa forma, viabiliza-se a implementação de intervenções combinadas, incluindo psicoterapia breve, manejo farmacológico e educação em saúde adaptada ao contexto da terapia dialítica (Mehrotra *et al.*, 2022).

A inserção de intervenções psicossociais durante sessões dialíticas tem demonstrado elevada viabilidade operacional e boa aceitabilidade pelos pacientes, reduzindo barreiras logísticas relacionadas ao acesso ao cuidado em saúde mental. A utilização do próprio ambiente terapêutico como espaço de cuidado psicológico otimiza o tempo assistencial e amplia a adesão às intervenções. Estratégias como terapia cognitivo-comportamental adaptada e suporte emocional estruturado contribuem para melhora de sintomas depressivos e maior engajamento terapêutico ao longo do tratamento (Tong *et al.*, 2023).

Além das intervenções clínicas diretas, o cuidado interdisciplinar enfatiza a participação ativa do paciente e da família no processo terapêutico, reconhecendo que fatores sociais, econômicos e relacionais influenciam significativamente o sofrimento psicológico associado à DRC. Essa abordagem amplia a compreensão do adoecimento para além dos aspectos biomédicos. Programas centrados no paciente fortalecem autonomia, senso de pertencimento e percepção de controle sobre a doença crônica e seu tratamento contínuo (Gerogianni *et al.*, 2022).

A coordenação do cuidado entre serviços especializados e atenção primária também desempenha papel relevante na continuidade assistencial após intercorrências clínicas ou hospitalizações, momentos frequentemente associados à piora emocional. A comunicação efetiva entre níveis assistenciais reduz perdas de seguimento e descontinuidade terapêutica. Evidências indicam que sistemas integrados diminuem a fragmentação do cuidado e favorecem o monitoramento contínuo da saúde mental em indivíduos em hemodiálise (Loosman *et al.*, 2023).

Tecnologias digitais e intervenções remotas vêm sendo progressivamente incorporadas aos modelos interdisciplinares, permitindo rastreamento sistemático de sintomas depressivos e ansiosos e comunicação direta entre pacientes e equipes multiprofissionais. Essas ferramentas favorecem acompanhamento longitudinal mais dinâmico e respostas clínicas mais rápidas frente a agravamentos emocionais. Assim, ampliam o alcance do cuidado psicológico em populações com mobilidade limitada devido às exigências do tratamento dialítico (Riegel *et al.*, 2024).

Do ponto de vista organizacional, a implementação de modelos interdisciplinares requer redefinição de fluxos assistenciais, capacitação contínua das equipes e integração efetiva entre políticas de saúde mental e nefrologia. Mudanças estruturais institucionais tornam-se necessárias para sustentar práticas colaborativas de cuidado. Nesse contexto, a governança clínica baseada em colaboração tem sido associada à melhoria de desfechos emocionais e à redução de hospitalizações evitáveis em pacientes com DRC (Chen *et al.*, 2024).

Assim, os modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental configuram abordagem essencial para o manejo de depressão e ansiedade em adultos com DRC em hemodiálise, integrando dimensões clínicas, psicológicas e sociais em um continuum assistencial. Essa integração contribui para a humanização do cuidado e do tratamento crônico. A consolidação dessas estratégias depende da produção de evidências robustas que orientem protocolos padronizados, escaláveis e sustentáveis em diferentes sistemas de saúde (Kimmel *et al.*, 2022).

Dessa forma, torna-se necessário analisar criticamente os modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental voltados à depressão e ansiedade em adultos com DRC em hemodiálise, identificando estratégias adotadas, benefícios clínicos e lacunas existentes na assistência. Portanto, o estudo tem objetivo de mapear e analisar as evidências científicas sobre modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental direcionados a adultos com DRC em hemodiálise que apresentam depressão e ansiedade

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de escopo, realizada entre janeiro a março de 2026, conduzida segundo as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI), conforme estabelecido por Peters *et al.* (2022), e registrada na Open Science Framework (OSF) sob o DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TY3GW>. A adoção do método JBI permitiu uma análise abrangente e contextualizada do corpo de conhecimento disponível, possibilitando a identificação de lacunas teóricas e metodológicas, a compreensão de tendências emergentes e a delimitação de implicações práticas para a clínica e para futuras investigações, fortalecendo, assim, a produção científica na área da saúde.

Inicialmente, adotaram-se as diretrizes propostas por Peters *et al.* (2020), que orientam a condução de revisões sistemáticas com base na estratégia PCC, priorizando

clareza, transparência e coerência entre a questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade e a síntese das evidências. Em seguida, incorporaram-se as recomendações do checklist PRISMA, atualizado por Tricco *et al.* (2018), que complementa o modelo JBI ao enfatizar a padronização internacional no relato, o detalhamento dos fluxos de seleção e o aprimoramento da reprodutibilidade dos resultados.

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harrad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes, constituindo uma adaptação brasileira que traduz o rigor dos referenciais internacionais em uma aplicação prática e contextualizada à realidade do Brasil. Dessa forma, a convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) confere ao estudo uma estrutura metodológica robusta e coerente, organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PCC; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese integrativa dos achados, visando solidez e transparência em todas as fases do processo.

Na primeira etapa, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) para definição do escopo da revisão. P (População): adultos com DRC em hemodiálise que apresentam sintomas de depressão e ansiedade; C (Conceito): modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental; C (Contexto): assistência em saúde mental integrada ao tratamento dialítico. A pergunta norteadora formulada foi: “Quais evidências científicas descrevem modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental direcionados a adultos com doença renal crônica em hemodiálise que apresentam depressão e ansiedade?”

Na segunda etapa, a busca foi realizada nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library. Para a elaboração das estratégias de busca, consultou-se o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após ajustes, foram empregados descritores em inglês combinados por operadores booleanos: (Chronic Kidney Disease OR Hemodialysis) AND (Depression OR Anxiety OR Mental Health) AND (Interdisciplinary Care OR Multidisciplinary Care OR Collaborative Care OR Patient Care Team) AND (Adults).

A estratégia combinou descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres, ajustados conforme especificidades de cada base de dados, visando ampliar a sensibilidade sem comprometer a especificidade. Procedeu-se à adaptação sintática das

expressões booleanas para cada plataforma, respeitando suas particularidades operacionais. Essa estratégia híbrida buscou reduzir o risco de viés de recuperação e ampliar a abrangência do mapeamento das evidências disponíveis.

As buscas complementares na literatura cinzenta foram realizadas no Google Acadêmico. Considerando as limitações inerentes a essa plataforma, como a baixa especificidade dos resultados e a ausência de filtros metodológicos refinados, procedeu-se à análise dos 100 primeiros registros ordenados por relevância, conforme prática metodológica amplamente adotada em revisões de escopo. Aplicaram-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão definidos para as bases indexadas, considerando período de publicação, tipo de estudo, aderência ao tema e relação direta com a pergunta norteadora.

Na terceira etapa do estudo, seguindo o fluxograma PRISMA-ScR adaptado de Tricco *et al.* (2018) (Figura 1), procedeu-se à busca, triagem e seleção dos estudos em quatro subetapas. Na fase de Identificação, os registros provenientes das bases de dados e das buscas complementares foram organizados e submetidos à remoção de duplicatas por dois revisores. Em seguida, na etapa de Seleção, realizou-se a leitura de títulos e resumos, excluindo estudos que não abordassem modelos interdisciplinares, saúde mental ou pacientes em hemodiálise.

Na subetapa de Elegibilidade, os textos completos foram analisados conforme os critérios previamente definidos, considerando a descrição das intervenções interdisciplinares e sua relação com desfechos em saúde mental. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. Na fase de Inclusão, os estudos que atenderam aos critérios foram incorporados ao escopo final da revisão, codificados e encaminhados para extração dos dados, compondo o fluxograma apresentado na Figura 1.

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental aplicados a adultos com DRC em hemodiálise, com foco em depressão e ansiedade. Foram considerados estudos clínicos, estudos observacionais, estudos qualitativos, estudos de intervenção e revisões de literatura. Excluíram-se estudos que não abordassem intervenções interdisciplinares ou que não apresentassem desfechos relacionados à saúde mental.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta

Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

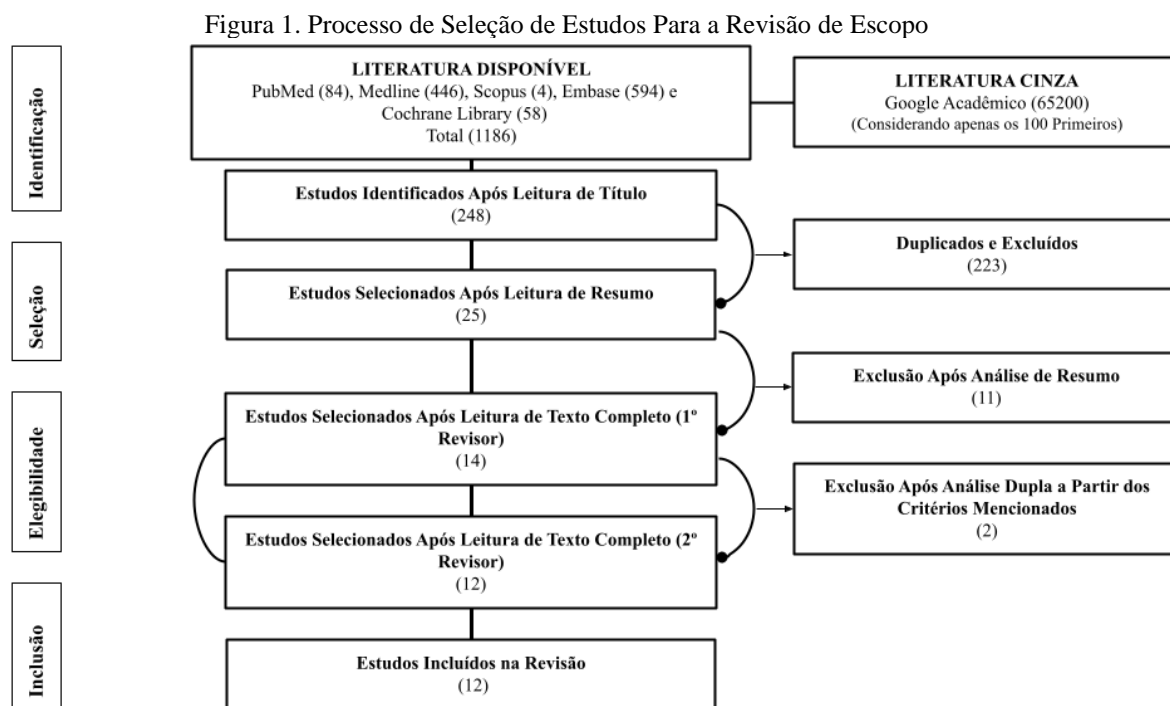
Antes do início da etapa de seleção formal, foi realizada calibração prévia entre os revisores mediante leitura piloto de 20 títulos e resumos, com o objetivo de alinhar critérios interpretativos e reduzir vieses de elegibilidade. A concordância interavaliadores foi estimada por meio do coeficiente Kappa, obtendo-se índice considerado substancial. Divergências foram discutidas até consenso, e, quando necessário, recorreu-se a um terceiro pesquisador para decisão final, visando maior consistência metodológica e reprodutibilidade do processo de seleção.

Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1, 2 e 3), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); Quadro 2 – objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

3 RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 1.186 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (84), Medline (446), Scopus (4), Embase (594) e Cochrane Library (58), além de 65.200 registros da literatura cinzenta no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 248 estudos foram considerados potencialmente relevantes, sendo que parte dos registros potencialmente relevantes foi excluída após verificação manual adicional de duplicatas entre bases e literatura cinzenta antes da etapa de análise de resumos, totalizando a exclusão de 223 estudos por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 25 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 11. Em seguida, 14 estudos

foram avaliados em texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 2 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.



O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos dos estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	Ano	NE
E1	The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety and quality of life in hemodialysis patients	Barello <i>et al.</i>	2023	1
E2	Anxiety and depression in geriatric hemodialysis patients	Elezi <i>et al.</i>	2023	3
E3	Longitudinal changes in depression, anxiety and stress symptoms among hemodialysis patients	Luca <i>et al.</i>	2026	3
E4	Effects of guided imagery on anxiety and depression in hemodialysis patients	Mancini <i>et al.</i>	2026	1
E5	Psychological intervention for depression and anxiety in hemodialysis patients	Zhang <i>et al.</i>	2024	1
E6	Pharmacological and psychological management of depression in dialysis patients	Cho <i>et al.</i>	2025	5
E7	Psychoeducational multidisciplinary intervention in dialysis care	Kim <i>et al.</i>	2023	3
E8	Mindfulness-based intervention for psychological distress in hemodialysis	Park <i>et al.</i>	2023	1
E9	Collaborative mental health self-management in chronic kidney disease	Singh <i>et al.</i>	2024	2
E10	Nurse-led psychological care model in hemodialysis patients	Wang <i>et al.</i>	2024	2
E11	Digital collaborative mental health care integrated into dialysis services	Chen <i>et al.</i>	2025	2
E12	Temporal trajectories of psychological distress in maintenance hemodialysis	Luca <i>et al.</i>	2026	3

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Cod	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Avaliar efeitos de intervenções psicossociais em depressão, ansiedade e qualidade de vida	Revisão sistemática	Estudos secundários
E2	Investigar prevalência de ansiedade e depressão em idosos em hemodiálise	Estudo observacional transversal	Pacientes idosos em hemodiálise
E3	Avaliar mudanças longitudinais de sofrimento psicológico em hemodiálise	Estudo observacional longitudinal	Pacientes em hemodiálise
E4	Avaliar eficácia de imaginação guiada na redução de ansiedade e depressão	Ensaio clínico randomizado	Pacientes em hemodiálise
E5	Avaliar intervenções psicológicas para depressão e ansiedade	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E6	Sintetizar manejo farmacológico e psicológico da depressão em diálise	Revisão narrativa	Estudos secundários
E7	Avaliar intervenção psicoeducativa multiprofissional em diálise	Estudo quase experimental	Pacientes em diálise
E8	Avaliar intervenção baseada em mindfulness no sofrimento psicológico	Ensaio clínico randomizado	Pacientes em hemodiálise
E9	Avaliar modelo colaborativo de autogerenciamento em saúde mental	Estudo observacional	Pacientes com DRC
E10	Avaliar modelo de cuidado psicológico liderado por enfermeiros	Estudo observacional	Pacientes em hemodiálise
E11	Avaliar cuidado colaborativo digital em saúde mental integrado à diálise	Estudo de implementação	Pacientes em hemodiálise
E12	Analisar trajetórias temporais de sofrimento psicológico em hemodiálise	Estudo observacional longitudinal	Pacientes em hemodiálise

Fonte: Autores, 2026.

Os achados convergem ao demonstrar que a incorporação de intervenções psicológicas estruturadas ao ambiente da hemodiálise representa transição consistente de modelos paralelos para abordagens integradas ao cuidado nefrológico, com reduções significativas de depressão, ansiedade e desesperança, além de melhora do coping e da adesão terapêutica. Intervenções contínuas realizadas durante a rotina dialítica ampliam o engajamento e favorecem benefícios emocionais progressivos. Estratégias mente-corpo, modelos nurse-led e abordagens colaborativas demonstram viabilidade operacional e potencial de incorporação sustentável nos serviços de diálise.

O Quadro 3 “Síntese Analítica das Intervenções” apresenta a síntese analítica dos estudos incluídos, destacando os principais modelos de intervenção psicológica e

estratégias de cuidado em saúde mental aplicadas ao contexto da hemodiálise. A organização dos achados permite compreender como diferentes abordagens terapêuticas, psicossociais, comportamentais, multiprofissionais e digitais, têm sido incorporadas progressivamente à rotina assistencial nefrológica, visando reduzir o sofrimento psicológico e ampliar a qualidade do cuidado ofertado a pessoas com doença renal crônica em terapia dialítica.

Quadro 3 – Síntese Analítica das Intervenções

Cod	Tipo de Intervenção/Modelo	Principais Achados	Implicações para Integração ao Cuidado Nefrológico
E1	Intervenções psicossociais estruturadas	Redução significativa de depressão e ansiedade e melhora da qualidade de vida	Sustenta incorporação sistemática de suporte psicológico na diálise
E2	Avaliação de prevalência em idosos	Alta carga de ansiedade e depressão em idosos dialíticos	Reforça necessidade de rastreamento sistemático
E3	Monitoramento longitudinal do sofrimento	Sofrimento psicológico apresenta flutuações associadas à progressão clínica	Indica importância de acompanhamento contínuo
E4	Imaginação guiada	Redução significativa de ansiedade e sintomas depressivos	Demonstra viabilidade de intervenções breves durante a sessão dialítica
E5	Intervenções psicológicas (metanálise)	Evidência robusta de eficácia em redução sintomática	Confirma benefício clínico consistente
E6	Manejo farmacológico e psicológico	Abordagem combinada potencializa controle sintomático	Defende modelo multimodal integrado
E7	Psicoeducação multiprofissional	Melhora coping e adesão terapêutica	Reforça papel da equipe interdisciplinar
E8	Mindfulness em hemodiálise	Redução de sofrimento emocional e desesperança	Indica efetividade de estratégias mente-corpo
E9	Modelo colaborativo de autogerenciamento	Maior engajamento e participação ativa no cuidado	Favorece empoderamento do paciente
E10	Modelo nurse-led em saúde mental	Amplia acesso e continuidade assistencial	Demonstra viabilidade operacional no serviço
E11	Cuidado colaborativo digital	Integra monitoramento psicológico à rotina dialítica	Aponta potencial de expansão híbrida digital-presencial
E12	Trajetórias temporais de sofrimento	Identifica períodos críticos de maior vulnerabilidade emocional	Subsídia planejamento preventivo personalizado

Fonte: Autores, 2026.

A metassíntese evidencia que a integração interdisciplinar da saúde mental à terapia dialítica está associada não apenas à melhora de desfechos psicológicos, mas também à otimização de indicadores clínicos indiretos, como participação no tratamento e possível redução de hospitalizações. Contudo, permanecem lacunas relativas à comparação entre diferentes modelos de intervenção, avaliação de custo-efetividade e definição de protocolos replicáveis em larga escala, indicando a necessidade de ensaios multicêntricos e estudos de implementação capazes de consolidar modelos sustentáveis de cuidado integrado em nefrologia.

4 DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo permitiu mapear e organizar as principais abordagens interdisciplinares direcionadas ao cuidado em saúde mental de adultos com doença renal crônica em hemodiálise, evidenciando padrões recorrentes de integração entre intervenções psicológicas e o ambiente assistencial dialítico, além de identificar tendências metodológicas, lacunas investigativas e diferentes modelos de incorporação da saúde mental à rotina nefrológica.

Em consonância com a natureza exploratória desse delineamento metodológico, os achados não permitem estabelecer relações causais entre intervenções e desfechos clínicos, porém indicam convergência consistente quanto à aplicabilidade e viabilidade de modelos integrados no contexto nefrológico. Intervenções ofertadas durante a própria sessão dialítica tendem a favorecer continuidade assistencial e maior engajamento terapêutico, ainda que a viabilidade dos efeitos à longo prazo permaneçam incerta (Barello *et al.*, 2023).

Estudos sugerem benefícios emocionais associados à incorporação de intervenções psicológicas estruturadas no cuidado dialítico, indicando expansão progressiva desse campo assistencial. Contudo, a heterogeneidade observada entre protocolos, duração das intervenções e composição das equipes interdisciplinares limita comparações diretas entre estudos. Dessa forma, permanece indefinido quais componentes específicos dos modelos colaborativos contribuem de maneira mais consistente para os desfechos observados, evidenciando necessidade de investigações futuras voltadas à desagregação dos elementos terapêuticos envolvidos (Zhang *et al.*, 2024).

Evidências acrescentam importante dimensão temporal à compreensão do sofrimento psicológico em pacientes em hemodiálise, demonstrando que alterações emocionais tendem a ocorrer de forma dinâmica ao longo do tratamento. Estudos indicam que o acompanhamento psicológico contínuo pode estar associado a trajetórias emocionais mais estáveis, embora a literatura ainda apresente escassez de comparações diretas entre intervenções permanentes e abordagens episódicas. Tal achado reforça a necessidade de investigações que considerem a temporalidade do cuidado interdisciplinar como variável analítica relevante (Luca *et al.*, 2026).

Nesse contexto, estratégias mente-corpo incorporadas à própria sessão dialítica emergem como inovação operacional relevante ao reduzir barreiras logísticas tradicionalmente associadas ao acesso ao cuidado psicológico. Os estudos incluídos descrevem melhorias em indicadores emocionais e de bem-estar, embora tais achados devam ser interpretados como tendências observadas na literatura e não como confirmação de efetividade clínica. Permanecem pouco esclarecidos os mecanismos subjacentes e a durabilidade dos efeitos após interrupção das práticas, indicando necessidade de investigações mecanísticas futuras (Mancini *et al.*, 2026).

A interpretação conjunta desses achados sugere que os modelos interdisciplinares identificados operam menos como intervenções isoladas e mais como reorganizações estruturais do cuidado, nas quais a integração entre profissionais favorece continuidade terapêutica e monitoramento emocional longitudinal. Sob essa perspectiva, os efeitos descritos na literatura podem estar relacionados à coordenação assistencial e à centralidade do paciente no processo terapêutico, elementos reconhecidos como fundamentais em modelos contemporâneos de cuidado integrado em condições crônicas complexas (Elezi *et al.*, 2023).

A crescente adoção de intervenções cognitivo-comportamentais integradas evidencia convergência entre desfechos psicológicos e indicadores clínicos, especialmente no que se refere à adesão terapêutica. Apesar desse avanço, permanece insuficientemente explorada a eficácia comparativa entre diferentes abordagens psicoterapêuticas adaptadas ao contexto dialítico, indicando necessidade de estudos que examinem diferenças entre modelos terapêuticos e seus mecanismos mediadores (Cho *et al.*, 2025).

Modelos assistenciais conduzidos por enfermeiros indicam uma tendência internacional de redistribuição de competências dentro das equipes interdisciplinares,

ampliando o protagonismo da enfermagem na condução do cuidado em saúde mental. Embora resultados iniciais sejam promissores, permanecem pouco esclarecidos os efeitos da capacitação profissional, supervisão clínica e carga assistencial sobre a consistência dos desfechos, apontando para a necessidade de pesquisas organizacionais comparativas (Wang *et al.*, 2024).

A redistribuição de competências observada nos modelos nurse-led indica movimento internacional de ampliação do papel da enfermagem na coordenação do cuidado em saúde mental dentro da nefrologia. Tal reorganização assistencial sugere que a efetividade potencial desses modelos pode depender não apenas da intervenção psicológica aplicada, mas da capacidade institucional de sustentar práticas colaborativas e fluxos assistenciais integrados ao longo do tratamento (Wang *et al.*, 2024).

Intervenções psicoeducativas interdisciplinares também demonstram impacto positivo sobre coping adaptativo e redução da desesperança, reforçando a relevância de abordagens que ultrapassam o modelo biomédico tradicional. Contudo, a integração entre tais intervenções e marcadores clínicos renais objetivos ainda permanece limitada, indicando a necessidade de delineamentos capazes de conectar resultados psicossociais e parâmetros fisiológicos da doença renal (Kim *et al.*, 2023).

Programas colaborativos centrados no autocuidado emocional mostram potencial para ampliar engajamento terapêutico e participação ativa do paciente no tratamento. Entretanto, permanece incerta a magnitude do impacto dessas estratégias sobre desfechos clínicos de longo prazo, como progressão de comorbidades ou sobrevida, evidenciando lacuna importante para estudos prospectivos prolongados (Singh *et al.*, 2024).

Intervenções baseadas em mindfulness emergem como estratégia frequentemente incorporada aos modelos interdisciplinares identificados, sugerindo ampliação do uso de abordagens mente-corpo no contexto nefrológico. Apesar dos resultados favoráveis descritos, a ausência de padronização quanto à frequência, intensidade e duração das práticas limita a comparabilidade entre estudos e impede análises consistentes de relação dose-resposta, configurando importante lacuna metodológica para futuras investigações experimentais (Park *et al.*, 2023).

Mais recentemente, modelos digitais colaborativos introduzem uma tendência de hibridização do cuidado interdisciplinar, ampliando acesso e continuidade assistencial além do ambiente físico da diálise. Apesar do potencial observado, fatores relacionados à adesão tecnológica sustentada, exclusão digital e efetividade em subgrupos vulneráveis

permanecem subexplorados, direcionando futuras agendas investigativas para personalização digital do cuidado (Chen *et al.*, 2025).

De forma convergente, o conjunto das evidências mapeadas indica expansão progressiva da integração da saúde mental ao cuidado nefrológico contemporâneo, refletindo mudança paradigmática na organização da assistência à pessoa em hemodiálise. Entretanto, permanecem lacunas relacionadas à padronização dos componentes terapêuticos, sustentabilidade longitudinal dos efeitos e avaliação econômica dos modelos identificados. O avanço desse campo depende do desenvolvimento de estudos comparativos, pesquisas de implementação e avaliações multicêntricas capazes de consolidar modelos interdisciplinares replicáveis em diferentes sistemas de saúde.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo mapeou evidências recentes sobre modelos interdisciplinares de cuidado em saúde mental direcionados a adultos com DRC em hemodiálise, identificando predominância de intervenções psicossociais integradas à rotina dialítica e tendência de ampliação de estratégias colaborativas e digitais. Os estudos apontam viabilidade operacional e potencial benefício emocional, embora com significativa heterogeneidade metodológica.

Ao organizar sistematicamente as evidências disponíveis, este estudo contribui para a consolidação conceitual do cuidado interdisciplinar em nefrologia e oferece subsídios para o desenvolvimento de protocolos estruturados, sustentáveis e adaptáveis a diferentes contextos assistenciais. Entretanto, os estudos evidenciam limitações relacionadas à heterogeneidade dos protocolos, ausência de padronização quanto à intensidade e duração das intervenções e escassez de evidências sobre a sustentabilidade dos efeitos em longo prazo.

Persistem lacunas quanto à identificação dos componentes terapêuticos mais eficazes, aos mecanismos mediadores entre desfechos psicológicos e indicadores clínicos renais, bem como ao impacto econômico e à viabilidade organizacional dos modelos interdisciplinares. Assim, destaca-se a necessidade na realização de ensaios multicêntricos comparativos, padronização metodológica e análises de custo-efetividade que permitam consolidar estratégias colaborativas sustentáveis e orientar futuras agendas de pesquisa no contexto da hemodiálise.

REFERÊNCIAS

Barello, S.; *et al.* The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety and quality of life in hemodialysis patients. **International Urology and Nephrology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-022-03374-3>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Chen, C. K.; *et al.* Integrated care for mental health in patients receiving hemodialysis. **BMC Nephrology**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03421-5>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Chen, X.; *et al.* Digital collaborative mental health care integrated into dialysis services. **Journal of Medical Internet Research**, 2025. Disponível em: <https://www.jmir.org>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Cho, A.; *et al.* Pharmacological and psychological management of depression in dialysis patients. **SAGE Open Medicine**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121251353028>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Cukor, D.; *et al.* Psychosocial interventions for depression and anxiety in dialysis patients. **Seminars in Dialysis**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/sdi.13052>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Elezi, B.; *et al.* Anxiety and depression in geriatric hemodialysis patients. **Frontiers in Psychology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1281878>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335–342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 jan. 2026.

Gerogianni, G.; *et al.* Anxiety-depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. **Healthcare**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030490>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Hedayati, S. S.; *et al.* Management of depression in chronic kidney disease and dialysis patients. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.0000000000000000>. Disponível em: <https://cjasn.asnjournals.org/content/18/2/265>. Acesso em: 26 fev. 2026.

JBI – Joanna Briggs Institute. Evidence implementation training program. 2022. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/jbibrasil/cursos/evidence-implementation-training-program-eitp/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

Kellermeyer, L.; Harnke, B.; Knight, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 106, n. 4, p. 580, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

Kim, J.; *et al.* Psychoeducational multidisciplinary intervention in dialysis care. **Journal of Renal Care**, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/17556686>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Kimmel, P. L.; *et al.* Depression in patients with chronic kidney disease: epidemiology and treatment. **Nature Reviews Nephrology**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00552-7>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Loosman, W. L.; *et al.* Integrated mental health care in dialysis settings. **Nephrology Dialysis Transplantation**, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/38/5/1021>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Luca, A. L.; *et al.* Longitudinal changes in depression, anxiety and stress symptoms among hemodialysis patients. **Medicina**, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina62020242>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Luca, A. L.; *et al.* Temporal trajectories of psychological distress in maintenance hemodialysis. **Medicina**, 2026. Disponível em: <https://www.mdpi.com/journal/medicina>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Mancini, M.; *et al.* Effects of guided imagery on anxiety and depression in hemodialysis patients: randomized clinical trial. **Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi**, 2026. Disponível em: <https://www.giornaledinefrologia.it>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Mehrotra, R.; *et al.* Collaborative care models for patients receiving dialysis. **Kidney Medicine**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100459>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>. Acesso em: 15 jan. 2026.

Palmer, S.; *et al.* Prevalence of depression in chronic kidney disease. **Kidney International Reports**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2022.01.123>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Park, H.; *et al.* Mindfulness-based intervention for psychological distress in hemodialysis. **BMC Nephrology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03192-4>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Peters, M. D. J.; *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953–968, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em: 15 jan. 2026.

Riegel, B.; *et al.* Digital mental health interventions in chronic disease management. **Journal of Medical Internet Research**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/51234>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Singh, P.; *et al.* Collaborative mental health self-management in chronic kidney disease. **Clinical Kidney Journal**, 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/ckj>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Tong, A.; *et al.* Patient-centered mental health care for dialysis patients. **American Journal of Kidney Diseases**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.05.021>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Tricco, A. C.; *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 25 fev. 2026.

Wang, L.; *et al.* Nurse-led psychological care model in hemodialysis patients. **Journal of Advanced Nursing**, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652648>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Zhang, Y.; *et al.* Psychological intervention for depression and anxiety in hemodialysis patients: meta-analysis of randomized trials. **Frontiers in Psychiatry**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.XXXXX>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

Disponibilidade dos dados

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

Como citar este artigo (APA)

Ruas, C. M., Pezzi Junior, S. A., Santana, E. S. de, Facholi, A. B. R., Silva, L. L. de A. R. da, Silva, S. F., ... Crofort, N. G. (2026). MODELOS INTERDISCIPLINARES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PARA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ADULTOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: REVISÃO DE ESCOPO. *Veredas Do Direito*, 23(6), e236035. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.6035>