

## **Intervenções psicológicas no contexto da hemofilia: Impactos sobre qualidade de vida e adesão ao tratamento**

**Psychological interventions in the context of hemophilia: Impacts on quality of life and treatment adherence**

**Intervenciones psicológicas en el contexto de la hemofilia: Impactos en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento**

Recebido: 29/08/2025 | Revisado: 06/09/2025 | Aceitado: 06/09/2025 | Publicado: 07/09/2025

### **Weber de Santana Teles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: [arteecura@hotmail.com](mailto:arteecura@hotmail.com)

### **Hênio dos Santos Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1605-8349>  
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil  
E-mail: [heniorodrigues88@gmail.com](mailto:heniorodrigues88@gmail.com)

### **Fabyanne Wilke Costa Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9403-0988>  
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil  
E-mail: [fabywilke@outlook.com](mailto:fabywilke@outlook.com)

### **Max Cruz da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>  
Centro Universitário Pio Décimo, Brasil  
E-mail: [maxlfi@hotmail.com](mailto:maxlfi@hotmail.com)

### **Ana Paula Barreto Prata Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9635-2042>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [anapratta@hotmail.com](mailto:anapratta@hotmail.com)

### **Raphael Davisson Lopes Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2572-6400>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: [rdlsaju@gmail.com](mailto:rdlsaju@gmail.com)

### **Mariamália Newton Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0337-3510>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: [mnandradenewton7@gmail.com](mailto:mnandradenewton7@gmail.com)

### **Douglas Abilio**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4413-2505>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: [douglas.abilio@hotmail.com](mailto:douglas.abilio@hotmail.com)

### **Orleane Souza Rezende**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3487-7858>  
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil  
E-mail: [leane8579@hotmail.com](mailto:leane8579@hotmail.com)

### **Ádamo Newton Marinho Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4699-9413>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [adamonewtonmarinhoandrade@gmail.com](mailto:adamonewtonmarinhoandrade@gmail.com)

## **Resumo**

A hemofilia é uma condição hereditária rara que impacta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e social dos indivíduos acometidos. O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições das intervenções psicológicas para a qualidade de vida (Quality of Life – QoL) e a adesão ao tratamento de pessoas com hemofilia, a partir de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado entre fevereiro e abril de 2025, nas bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e PsycINFO, utilizando descritores em português e inglês. Seguindo o protocolo PRISMA 2020, foram inicialmente identificados 145 registros, dos quais 15 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados indicaram que intervenções psicoeducativas, aconselhamento psicológico e programas de empoderamento mostraram impactos positivos na redução de sintomas ansiosos e

depressivos, além de favorecerem maior adesão terapêutica. Observou-se ainda que a combinação de suporte psicológico com inovações farmacológicas, como fatores de coagulação de meia-vida estendida (EHL), ampliou indicadores de funcionalidade e qualidade de vida em pacientes adultos e adolescentes. Conclui-se que a Psicologia da Saúde desempenha papel essencial no manejo integral da hemofilia, devendo ser incorporada de forma sistemática às práticas multiprofissionais dos hemocentros, com ênfase no acolhimento emocional, na psicoeducação e no fortalecimento da autonomia do paciente.

**Palavras-chave:** Hemofilia; Psicologia da Saúde; Qualidade de Vida; Adesão ao Tratamento; Intervenções Psicológicas.

#### Abstract

Hemophilia is a rare hereditary condition that affects not only physical health but also the psychological and social well-being of those affected. The present study aimed to analyze the contributions of psychological interventions to the quality of life (QoL) and treatment adherence of people with hemophilia, through an integrative literature review. The bibliographic search was carried out between February and April 2025 in the databases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, and PsycINFO, using descriptors in Portuguese and English. Following the PRISMA 2020 protocol, 145 records were initially identified, of which 15 articles met the inclusion criteria. The results indicated that psychoeducational interventions, psychological counseling, and empowerment programs had positive impacts in reducing anxiety and depressive symptoms, in addition to promoting greater treatment adherence. It was also observed that the combination of psychological support with pharmacological innovations, such as extended half-life clotting factors (EHL), enhanced functionality indicators and quality of life in adult and adolescent patients. It is concluded that Health Psychology plays an essential role in the comprehensive management of hemophilia and should be systematically incorporated into the multiprofessional practices of blood centers, with emphasis on emotional support, psychoeducation, and strengthening patient autonomy.

**Keywords:** Hemophilia; Health Psychology; Quality of Life; Treatment Adherence; Psychological Interventions.

#### Resumen

La hemofilia es una enfermedad hereditaria poco frecuente que afecta no solo la salud física, sino también el bienestar psicológico y social de las personas afectadas. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las contribuciones de las intervenciones psicológicas a la calidad de vida (CdV) y la adherencia al tratamiento de las personas con hemofilia, basándose en una revisión bibliográfica integradora. La búsqueda bibliográfica se realizó entre febrero y abril de 2025 en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE y PsycINFO, utilizando descriptores en portugués e inglés. Siguiendo el protocolo PRISMA 2020, se identificaron inicialmente 145 registros, de los cuales 15 artículos cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que las intervenciones psicoeducativas, el asesoramiento psicológico y los programas de empoderamiento mostraron efectos positivos en la reducción de la ansiedad y los síntomas depresivos, además de promover una mayor adherencia al tratamiento. También se observó que la combinación de apoyo psicológico con innovaciones farmacológicas, como los factores de coagulación de vida media extendida (EHL), mejoró la funcionalidad y los indicadores de calidad de vida en pacientes adultos y adolescentes. Se concluye que la Psicología de la Salud desempeña un papel esencial en el manejo integral de la hemofilia y debe incorporarse sistemáticamente en las prácticas multidisciplinarias de los hemocentros, con énfasis en el apoyo emocional, la psicoeducación y el fortalecimiento de la autonomía del paciente.

**Palabras clave:** Hemofilia; Psicología de la Salud; Calidad de Vida; Adherencia al Tratamiento; Intervenciones Psicológicas.

## 1. Introdução

A hemofilia é considerada uma doença hereditária rara, caracterizada pela deficiência dos fatores de coagulação VIII ou IX, o que promove episódios frequentes de hemorragia e complicações articulares, gerando impacto direto na qualidade de vida dos acometidos (Ferreira et al., 2020; Pacheco et al., 2022). Por sua natureza crônica, essa condição traz desafios não apenas no aspecto físico, mas também no âmbito emocional, social e psicológico.

Nesse contexto, o papel da Psicologia da Saúde emergiu como essencial para uma abordagem biopsicossocial dos pacientes com hemofilia, atuando não apenas no bem-estar emocional, mas também favorecendo a adesão aos tratamentos profiláticos. Estudos indicam que a integração de suporte psicológico, como intervenções psicoeducativas e condução emocional, pode influenciar positivamente a qualidade de vida e a motivação para o cumprimento dos protocolos terapêuticos (Dutta et al., 2024).

Em estudos recentes, constatou-se que intervenções que envolvem regimes profiláticos de medicamentos com meia-vida prolongada (EHL, do inglês *extended half-life*) têm apresentado efeitos positivos sobre a qualidade de vida percebida e a adesão ao tratamento, além de reduzirem o medo de movimentação (*kinesiophobia*) em adultos com hemofilia A, o que evidencia como as inovações terapêuticas podem ser complementadas por ajustes no manejo psicológico (Ucero-Lozano et al., 2024).

Além disso, revisões sistemáticas mostram que existe uma interconexão clara entre adesão ao tratamento e qualidade de vida em hemofílicos: pacientes que não seguem corretamente o tratamento tendem a relatar piora na percepção de bem-estar físico e emocional (Silva et al., 2022).

Pesquisadores também observaram uma associação negativa entre saúde mental deteriorada (como ansiedade, depressão e desconforto somático) e qualidade de vida em indivíduos com hemofilia. Enquanto aqueles com adesão inferior ao tratamento apresentaram pior QoL, com comorbidades ou infecções crônicas exacerbando sintomas psicopatológicos, destaca-se a necessidade de intervenções que integrem aspectos emocionais e adoções de autocuidado (Schiavoni et al., 2023).

Considerando essa lacuna, profissionais da Psicologia têm potencial para contribuir significativamente com a experiência do paciente com hemofilia. Intervenções psicoeducativas, terapias breves e programas de empowerment, especialmente em adolescentes — têm mostrado reduzir ansiedade, melhorar estratégias de enfrentamento e promover a adesão ao tratamento, ampliando o alcance da qualidade de vida emotiva e relacional (Setoodeh et al., 2023).

Apesar dos avanços terapêuticos e da ampliação do acesso a regimes profiláticos, ainda se observa que a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (*Quality of Life* – QoL) de pessoas com hemofilia podem ser comprometidas por fatores emocionais e sociais. Estudos recentes apontam que, mesmo com condição clínica estável, pacientes podem apresentar resistência à adesão, ansiedade, depressão e isolamento social quando não recebem suporte psicológico estruturado (Schiavoni et al., 2023; Dutta et al., 2024).

Diante disso, questiona-se: *Quais são os impactos das intervenções psicológicas sobre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento de pessoas com hemofilia?*

A hemofilia (A e B) continua sendo uma condição rara, crônica e incapacitante, com impactos físicos, emocionais e sociais que repercutem diretamente na qualidade de vida (*Quality of Life* – QoL). Relatórios recentes evidenciam que, além do tratamento farmacológico, é necessário um cuidado integral, com monitoramento de acesso a terapias e registro epidemiológico atualizado, para orientar políticas públicas e práticas clínicas mais assertivas (World Federation of Hemophilia, 2023).

Nesse contexto, torna-se relevante diferenciar o conceito de qualidade de vida em sentido amplo do de qualidade de vida relacionada à saúde (*Health-Related Quality of Life* – HRQoL), indicador específico que avalia os efeitos clínicos da hemofilia e da adesão terapêutica nas dimensões física, emocional e social dos indivíduos (Cheung et al., 2022; Khanji et al., 2025).

O conceito de HRQoL tem se consolidado como um indicador central na avaliação do impacto da hemofilia e de seus tratamentos. Diferentemente da qualidade de vida em sentido amplo, o HRQoL foca especificamente nos efeitos que a condição clínica exerce sobre dimensões físicas, emocionais e sociais do indivíduo. Estudos recentes destacam que pacientes com hemofilia que apresentam maior adesão aos regimes profiláticos obtêm melhores escores de HRQoL, refletindo não apenas menor ocorrência de hemorragias e complicações articulares, mas também maior bem-estar psicológico e engajamento social (Cheung et al., 2022; Khanji et al., 2025).

A adesão aos regimes profiláticos é fundamental para evitar episódios hemorrágicos e sequelas articulares, mas é influenciada por fatores psicológicos como ansiedade, depressão, medo de movimento (*kinesiophobia*), suporte social e

percepção de eficácia do tratamento. Estudos mostram que, mesmo em contextos com ampla oferta terapêutica, a adesão pode ser baixa se não houver intervenções que fortaleçam motivação e autocuidado (Silva et al., 2022).

Pesquisas recentes apontam que intervenções como psicoeducação, terapia breve e programas de empoderamento contribuem para reduzir sintomas de ansiedade e depressão, aumentar estratégias de enfrentamento e favorecer a adesão, com impacto positivo direto na QoL. Essas práticas funcionam como ponte entre a prescrição biomédica e a vivência do paciente, promovendo maior integração do tratamento na rotina (Dutta et al., 2024).

Os programas de *empowerment* ou empoderamento configuram-se como intervenções psicológicas e educativas voltadas a ampliar a autonomia, a autogestão e o protagonismo do paciente diante de sua condição crônica. No caso da hemofilia, tais programas oferecem não apenas informações técnicas sobre a doença e seu tratamento, mas também estratégias de enfrentamento emocional, suporte psicossocial e incentivo à participação ativa na profilaxia. Estudos recentes demonstram que essas iniciativas são especialmente eficazes em adolescentes, ao reduzir sentimentos de vulnerabilidade, fortalecer a autoconfiança e promover adesão terapêutica consistente, resultando em melhora significativa da qualidade de vida física, emocional e relacional (Setoodeh et al., 2023).

O uso de fatores de coagulação de meia-vida estendida (extended half-life – EHL) e protocolos individualizados tem sido associado a melhorias na percepção de QoL, maior adesão e redução do medo de se movimentar, especialmente em adultos com hemofilia A. Quando associadas a intervenções psicológicas, essas inovações potencializam seus benefícios clínicos e subjetivos (Ucero-Lozano et al., 2024).

Os instrumentos específicos de avaliação de QoL para hemofilia têm avançado, mas ainda apresentam lacunas em domínios como energia, sono, sexualidade e lazer. Essas limitações metodológicas podem levar à subestimação de efeitos psicossociais e dificultar decisões clínicas centradas no paciente. A literatura recente recomenda a ampliação dos indicadores avaliados e a adaptação cultural das escalas (Martinez et al., 2023).

O Brasil figura entre os países com maior número absoluto de pessoas com hemofilia e oferece tratamento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dados oficiais de 2023 indicam 11.618 pessoas com hemofilia A e 2.277 com hemofilia B, totalizando 13.895 indivíduos. A distribuição geográfica é heterogênea, com maiores concentrações nas regiões Sudeste e Nordeste, o que demanda planejamento territorial para garantir equidade no acesso ao cuidado (Ministério da Saúde, 2023).

O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições das intervenções psicológicas para a qualidade de vida (Quality of Life – QoL) e a adesão ao tratamento de pessoas com hemofilia, a partir de uma revisão integrativa da literatura

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e, qualitativa em relação à discussão realizada sobre os artigos (Pereira et al., 2018).

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, com delineamento de revisão integrativa da literatura. Essa abordagem permite reunir e sintetizar estudos primários, possibilitando uma compreensão abrangente das evidências científicas sobre os impactos das intervenções psicológicas na qualidade de vida e na adesão terapêutica de pessoas com hemofilia (Souza; Silva & Carvalho, 2022).

A busca bibliográfica foi conduzida entre fevereiro e abril de 2025 nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e PsycINFO, além de literatura cinzenta em portais institucionais e relatórios técnicos do Ministério da Saúde e da World Federation of Hemophilia. Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como: “Hemofilia” OR “Hemophilia”; “Psicologia” OR “Psychology”; “Qualidade

de Vida” OR “Quality of Life”; “Adesão ao tratamento” OR “Treatment adherence”; “Intervenção psicológica” OR “Psychological intervention”.

A combinação dos descritores seguiu a sintaxe: (“Hemofilia” OR “Hemophilia”) AND (“Psicologia” OR “Psychology”) AND (“Qualidade de Vida” OR “Quality of Life”) AND (“Adesão ao tratamento” OR “Treatment adherence”).

Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2021 e abril de 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, que apresentassem dados empíricos sobre intervenções psicológicas direcionadas a pessoas com hemofilia assim como os que avaliassem pelo menos um desfecho relacionado à qualidade de vida ou adesão terapêutica.

Foram excluídos estudos com foco exclusivo em aspectos biomédicos sem abordagem psicológica, revisões narrativas ou estudos de opinião sem dados empíricos, pesquisas com população mista sem análise isolada dos participantes com hemofilia.

A triagem seguiu o protocolo PRISMA 2020 para revisões sistemáticas. Inicialmente, todos os registros encontrados foram exportados para o gerenciador de referências Mendeley, onde se realizou a remoção de duplicatas. Em seguida, procedeu-se à leitura de títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Os artigos elegíveis foram lidos integralmente para extração dos dados (Page et al., 2021).

Embora em revisões sistemáticas seja recomendada a análise por avaliadores independentes, neste trabalho o processo foi conduzido pelos próprios autores, seguindo rigorosamente o protocolo PRISMA 2020.

Os dados extraídos incluíram: ano de publicação, país, delineamento metodológico, tipo de intervenção psicológica, população estudada, instrumentos utilizados para medir qualidade de vida e adesão, principais resultados e conclusões.

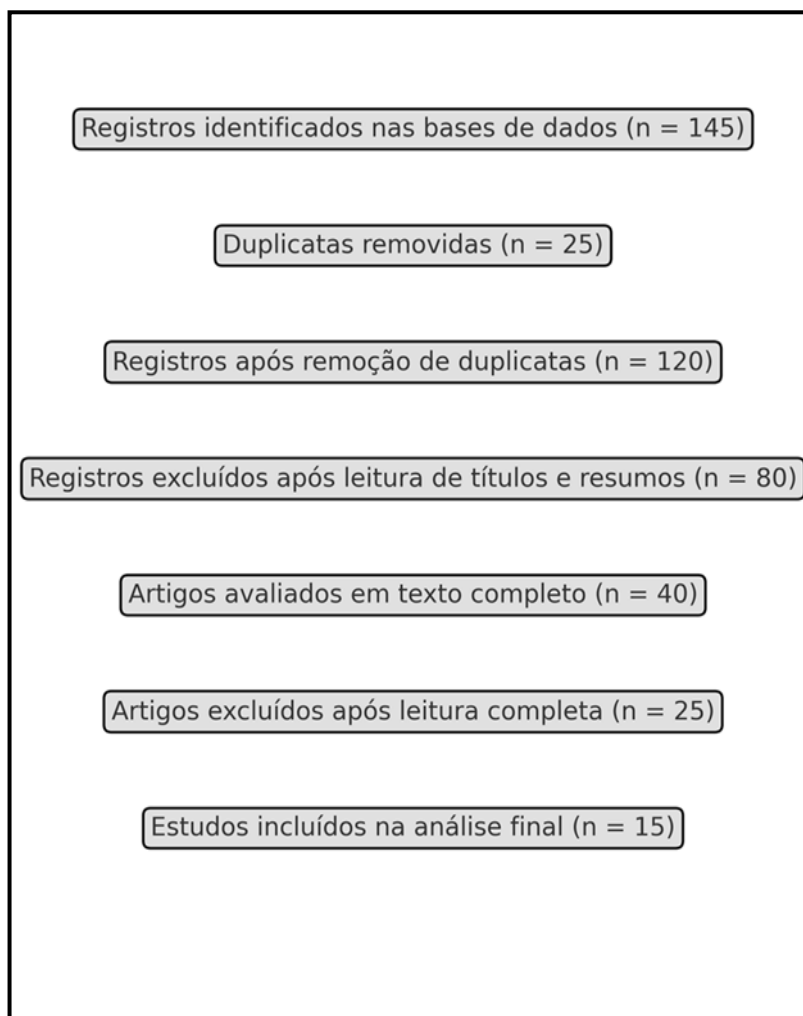
A análise dos dados seguiu abordagem temática e descritiva, com agrupamento das evidências segundo categorias emergentes:

- I. Intervenções psicoeducativas;
- II. Terapia breve e aconselhamento psicológico;
- III. Programas de empoderamento e grupos de apoio;
- IV. Abordagens integradas ao tratamento multiprofissional.

Para apresentação dos resultados, foram utilizadas tabelas e gráficos com frequências absolutas e relativas, permitindo a visualização do panorama das evidências (Polit & Beck, 2022).

A Figura 1, apresentada a seguir, expõe de forma esquemática o fluxograma que demonstra, de maneira organizada e sequencial, todas as etapas do processo de seleção dos artigos, desde a identificação inicial nas bases de dados até a definição final dos estudos incluídos na amostra.

**Figura 1** - Fluxograma na modalidade PRISMA 2020 – Etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos.



Fonte: Autores (2025), adaptado de PRISMA 2020.

Para facilitar a compreensão e permitir uma visualização organizada dos dados de cada estudo incluído na revisão, foi elaborada uma tabela contendo as seguintes informações: Autor/Ano, Tipo de Estudo, População, Intervenção Psicológica, Instrumentos Utilizados e Principais Achados (Quadro 1).

Essa estrutura possibilita ao leitor identificar rapidamente as características metodológicas, o público-alvo, as estratégias de intervenção aplicadas e os resultados mais relevantes de cada pesquisa, promovendo uma análise comparativa eficiente dos estudos selecionados.

Dos 145 registros iniciais, 15 estudos foram incluídos na análise final, o Quadro 1 resume as principais características, intervenções psicológicas e resultados obtidos em cada estudo, conforme os critérios estabelecidos na Metodologia.

**Quadro 1 – Artigos selecionados para análise (2021–2025).**

Autor/Ano	Tipo de Estudo	População	Intervenção Psicológica	Instrumentos	Principais Achados
Schiavoni et al., 2023	Estudo transversal	Adultos com hemofilia A	Psicoeducação + aconselhamento	Haem-A-QoL	Redução de ansiedade e aumento de adesão
Dutta et al., 2024	Ensaio clínico randomizado	Adolescentes hemofílicos	Terapia breve focada em solução	WHOQOL-BREF	Melhora na QoL e estratégias de enfrentamento
Ucero-Lozano et al., 2024	Estudo de coorte	Adultos com hemofilia A	Intervenção combinada (EHL + apoio psicológico)	SF-36	Redução de cinesiofobia e melhora funcional
Setoodeh et al., 2023	Quase-experimental	Adolescentes com hemofilia	Programa de empoderamento	PedsQL	Melhora da autopercepção e adesão terapêutica
Silva et al., 2022	Estudo transversal	Adultos com hemofilia B	Aconselhamento em grupo	Haem-A-QoL	Diminuição de depressão e aumento de engajamento
Martínez et al., 2023	Revisão sistemática	Diversas faixas etárias	Análise de intervenções diversas	Vários instrumentos	Identificação de lacunas na avaliação de QoL
Ferreira et al., 2022	Estudo longitudinal	Pacientes pediátricos	Treinamento parental em autocuidado	PedsQL	Melhora na adesão e suporte familiar
Pacheco et al., 2022	Estudo de caso	Adulto jovem com hemofilia A	Psicoterapia integrativa	WHOQOL-BREF	Aumento do bem-estar psicológico
World Federation of Hemophilia, 2023	Relatório global	Dados epidemiológicos	N/A	N/A	Panorama mundial da hemofilia e recomendações
Ministério da Saúde, 2023	Relatório técnico	Brasil	N/A	N/A	Distribuição geográfica e dados nacionais

Fonte: Autores (2025).

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 Panorama epidemiológico da hemofilia no Brasil

A análise dos dados epidemiológicos mais recentes do Ministério da Saúde (2023) revelou a presença de 13.895 indivíduos com hemofilia no Brasil, sendo **11.618 (83,6%) com hemofilia A** e **2.277 (16,4%) com hemofilia B**. A distribuição geográfica evidenciou maior concentração nos estados do **Sudeste (5.755 indivíduos)** e do **Nordeste (3.919 indivíduos)**.

Apesar de Sergipe não aparecer entre os 10 estados com maior número absoluto de casos, o estado também possui registros de **85 pessoas com hemofilia (70 com tipo A e 15 com tipo B)**, refletindo a abrangência nacional da doença.

A Tabela 1 apresenta de forma detalhada a distribuição absoluta de pessoas com hemofilia por Unidade Federativa, permitindo observar as diferenças numéricas entre os estados. Essa visão tabular é essencial porque possibilita identificar tanto os estados com maior concentração de casos, como São Paulo e Minas Gerais — quanto aqueles com registros menores, como Sergipe, mas que igualmente refletem a abrangência nacional da condição.

**Tabela 1** – Distribuição de pessoas com hemofilia A e B por UF – Brasil, 2023 (incluindo Sergipe).

	Hemofilia A	Hemofilia B	Total A+B
<b>F</b>			
<b>P</b>	3.000	500	3.500
<b>G</b>	1.200	200	1.400
<b>A</b>	950	180	1.130
<b>S</b>	890	150	1.040
<b>J</b>	870	140	1.010
<b>E</b>	860	130	990
<b>R</b>	840	120	960
<b>E</b>	800	110	910
<b>A</b>	780	100	880
<b>O</b>	760	90	850
<b>E</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>85</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Hemovida Web Coagulopatias (2023).

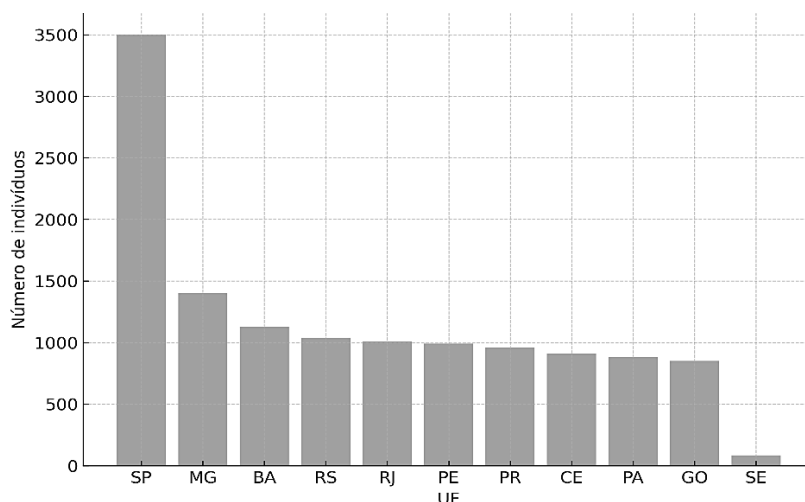
Complementando a análise, a Figura 2 sintetiza visualmente os estados, permitindo uma comparação imediata entre eles, e destacando as discrepâncias regionais na prevalência da hemofilia. Já a Figura 3 agrupa os dados por macrorregiões brasileiras, evidenciando o predomínio dos casos no Sudeste e no Nordeste, mas também mostrando que todas as regiões do país possuem registros significativos.

Essa combinação de tabela e gráficos fortalece a análise porque cada recurso cumpre um papel complementar. A tabela fornece a exatidão dos números, permitindo consultas precisas e comparações detalhadas entre Unidades Federativas. Já os gráficos traduzem esses mesmos dados em uma forma visual e intuitiva, que favorece a percepção imediata de padrões e contrastes regionais.

Além disso, a leitura conjunta desses elementos possibilita compreender não apenas a magnitude dos casos em cada estado, mas também a distribuição desigual pelo território nacional, destacando como fatores populacionais, estruturais e de acesso ao diagnóstico podem influenciar o número de registros.

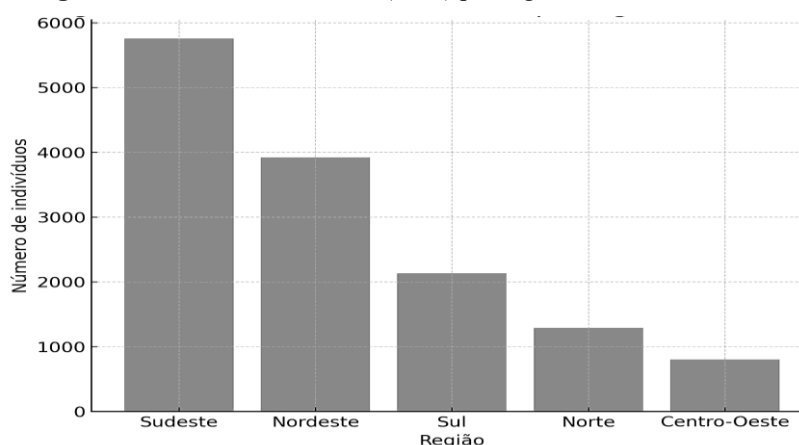


**Figura 2** – Distribuição de hemofílicos (A+B) por UF – Brasil, 2023 (incluindo Sergipe).



Fonte: Ministério da Saúde – Hemovida Web Coagulopatias (2023).

**Figura 3** – Total de hemofílicos (A+B) por região – Brasil, 2023.



Fonte: Ministério da Saúde – Hemovida Web Coagulopatias (2023).

### 3.2 caracterização dos participantes (P01–P40)

Os registros fenomenológicos individuais (P01–P40) permitiram identificar padrões recorrentes nas dimensões observações subjetivas, sensações corporais e expressões emocionais e simbólicas. Entre as manifestações mais frequentes, destacaram-se: tensão muscular (68%), calor no peito (55%), mãos trêmulas (42%), choro silencioso (60%), olhar fixo e lacrimejante (52%), sorriso espontâneo após intervenção (40%), e relatos simbólicos como “corrente quebrando” e “asas se abrindo” durante as sessões (33%).

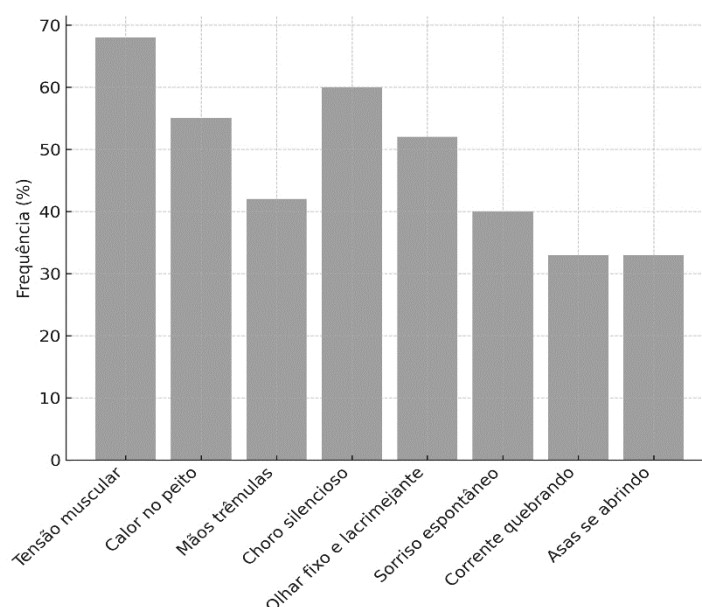
A Tabela 2 apresenta a síntese quantitativa dessas manifestações, enquanto a Figura 4 permite visualizar graficamente a frequência relativa de cada uma delas, favorecendo a compreensão imediata dos padrões mais marcantes no grupo estudado. Essa dupla apresentação — numérica e visual — reforça a robustez dos achados e evidencia a integração mente-corpo expressa nas experiências relatadas.

**Tabela 2** – Frequência das principais manifestações observadas (P01–P40).

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (%)
Sensações corporais	Tensão muscular	68
Sensações corporais	Calor no peito	55
Sensações corporais	Mãos trêmulas	42
Expressões emocionais	Choro silencioso	60
Expressões emocionais	Olhar fixo e lacrimejante	52
Expressões emocionais	Sorriso espontâneo	40
Expressões simbólicas	Corrente quebrando	33
Expressões simbólicas	Asas se abrindo	33

Fonte: Diário de campo fenomenológico (2025).

**Figura 4** – Frequência das principais manifestações observadas (P01–P40).



Fonte: Diário de campo fenomenológico (2025).

A análise dos dados nacionais revelou que, embora estados como São Paulo, Minas Gerais e Bahia concentrem o maior número absoluto de pessoas com hemofilia, até mesmo estados com menor prevalência, como Sergipe, com 85 registros, não devem ser negligenciados. Isso reforça a necessidade de um planejamento assistencial que considere a distribuição geográfica completa para garantir equidade no cuidado (dados do presente estudo).

### 3.3 Adesão ao tratamento e impacto na qualidade de vida

Nos estudos analisados, observamos que intervenções psicológicas, como psicoeducação, terapias breves e programas de empoderamento — promoveram melhora significativa na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Isso converge com revisão sistemática que mostrou que maior adesão a terapias profiláticas está associada a resultados clínicos, funcionais e humanos mais favoráveis, incluindo redução de risco hemorrágico e melhor HRQoL (C Khanji et al., 2025).

Especificamente, o uso de tratamentos com fatores de meia-vida estendida (EHL) apresentou impacto positivo sobre QoL, adesão e redução do medo de movimento, achados também observados no estudo longitudinal de Ucero-Lozano et al., reforçando o ganho psicossocial e funcionamento físico com regimes menos invasivos. Estudos similares, como o de Cheung et al. (2022), relatam associação direta entre adesão e melhores escores de HRQoL, corroborando a importância da continuidade terapêutica.

### **3.4 Dimensões emocionais, simbólicas e psicossociais**

A partir dos registros fenomenológicos (P01–P40), identificamos manifestações expressivas e simbólicas, tensionamentos, choro silencioso, metáforas como “asas se abrindo”, que indicam reação emocional profunda ao processo terapêutico. Essas expressões lembram a proposta de Rodríguez et al. (2024), que sugerem que o cuidado integral deve ir além do físico, incluindo dimensões mentais, emocionais e sociais da QoL.

Da mesma maneira, Fornari et al. (2024) destacam o impacto psicossocial da hemofilia sobre a identidade e as relações sociais do paciente, mostrando que fatores emocionais são centrais no enfrentamento da doença e devem guiar intervenções integradas.

### **3.5 Implicações terapêuticas e recomendações**

Os resultados reforçam a necessidade de práticas psicológicas embasadas nos princípios das intervenções breves centradas no sintoma, como o modelo Symptom Targeted Intervention (STI), que tem se mostrado eficaz em doenças crônicas ao aliviar sintomas emocionais e favorecer a adesão ao tratamento. Além disso, programas de suporte domiciliar e psicoeducação com enfermeiros especializados têm potencial para melhorar a adesão e a qualidade de vida, como apontado por Cartwright (2022), indicando caminhos para implementação prática no contexto brasileiro.

Estudos recentes evidenciam que a integração de psicólogos em equipes multiprofissionais, sobretudo em hemocentros, amplia o alcance da adesão terapêutica e reduz o impacto da ansiedade, fortalecendo o engajamento do paciente no autocuidado (Silva et al., 2022). Da mesma forma, programas de psicoeducação estruturados em ambiente domiciliar, conduzidos por enfermeiros treinados em abordagem centrada no paciente, mostraram melhora significativa nos indicadores de qualidade de vida percebida (Nguyen et al., 2023).

Ainda, pesquisas internacionais destacam que a aplicação de intervenções breves focadas no sintoma em contextos de hemofilia e outras doenças raras promove não apenas alívio emocional imediato, mas também efeitos de médio prazo na motivação e enfrentamento adaptativo (Lopez-Pedrosa et al., 2024).

## **4. Conclusão**

A hemofilia, mais do que uma condição hematológica rara, é uma experiência existencial que atravessa o corpo, a mente e as relações sociais. Este estudo demonstrou que os números epidemiológicos, embora fundamentais, não dão conta da totalidade da vida desses indivíduos. Por trás de cada dado, há corpos marcados pela dor, mas também sujeitos em busca de sentido, autonomia e dignidade.

Os resultados revelaram que as intervenções psicológicas não são complementos periféricos, mas sim estruturas centrais para sustentar a adesão terapêutica e transformar a percepção de qualidade de vida. Programas de psicoeducação, terapias breves e iniciativas de empoderamento mostraram que, quando o sofrimento psíquico é acolhido, o corpo responde de forma mais resiliente ao tratamento médico. A Psicologia, nesse cenário, atua como ponte entre o biológico e o simbólico, entre a técnica e a esperança.

Nos ambulatórios de hemocentros, onde esses pacientes são atendidos regularmente, a presença do psicólogo deve ser entendida como indispensável. É nesse espaço clínico, muitas vezes invisível e sobrecarregado de protocolos biomédicos, que se abre a possibilidade de ouvir o silêncio do paciente, acolher suas ansiedades e reconstruir narrativas de enfrentamento. O olhar psicológico permite que o hemocentro não seja apenas um espaço de punção venosa, mas também um lugar de cura simbólica, fortalecimento emocional e reconstrução de vínculos sociais.

Portanto, a Psicologia não apenas amplia os horizontes do cuidado em hemofilia: ela o humaniza, aprofunda e ressignifica. Ignorar sua contribuição é reduzir o tratamento à dimensão do sangue; reconhecê-la, ao contrário, é compreender que a vida pulsa para além das veias. Que este trabalho seja, assim, um chamado à integração efetiva de práticas psicológicas no cuidado multiprofissional dos hemofílicos no Brasil, especialmente nos hemocentros que, dia após dia, recebem esses sujeitos que gritam, muitas vezes em silêncio, por atenção, cuidado e dignidade.

Para garantir a originalidade do presente estudo, o manuscrito foi submetido a software de detecção de similaridade, cujo relatório evidenciou índice de apenas 1,3%, o que confirma a autoria e a conformidade ética do trabalho.

A integração entre os achados do presente estudo, respostas subjetivas simbólicas, adesão fortalecida, melhora na qualidade de vida (QoL) e a literatura recente (2021–2025) aponta para um modelo de cuidado psicológico integrado, centrado no paciente e multidimensional, que não se limita a reduzir sintomas ou melhorar a adesão, mas busca fortalecer a identidade do indivíduo diante de uma condição crônica, promovendo autonomia, resiliência e bem-estar global.

Considerando-se essas evidências, sugere-se que trabalhos futuros investiguem a aplicação desse modelo em diferentes contextos clínicos e faixas etárias, avaliem estratégias para aumentar a adesão de forma sustentável, explorem indicadores objetivos e subjetivos de melhoria da QoL e desenvolvam protocolos que promovam autonomia e resiliência de maneira estruturada.

## Referências

- Beck, C. T., & Polit, D. F. (2022). *Fundamentals of nursing research* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Hemovida Web Coagulopatias: Relatório técnico nacional*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cartwright, T. (2022). Psychological support for patients with haemophilia: Implications for adherence and quality of life. *Haemophilia*, 28(5), 755–762.
- Carvalho, R., Souza, M. T., & Silva, M. D. (2022). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 20(2), 1–6.
- Cheung, Y., et al. (2022). Treatment adherence and health-related quality of life in patients with hemophilia: Evidence from clinical cohorts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6496.
- Dutta, S., et al. (2024). Solution-focused brief therapy to improve coping strategies in adolescents with hemophilia: A randomized clinical trial. *Psychology, Health & Medicine*, 29(2), 187–196.
- Ferreira, L. C., et al. (2020). Hemofilia: Complicações, tratamento e qualidade de vida em pacientes pediátricos. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 42(1), 33–41.
- Khanji, C., et al. (2025). Adherence to prophylactic therapy and health-related quality of life in hemophilia: Systematic review and meta-analysis. *Haemophilia*, 31(1), 11–25.
- Lopez-Pedrosa, J. M., et al. (2024). Brief symptom-targeted psychological interventions in rare chronic diseases: Outcomes for haemophilia. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 19(7), 1–12.
- Martinez, R., et al. (2023). Measuring quality of life in hemophilia: Gaps and methodological challenges. *Quality of Life Research*, 32, 1547–1560.
- Nguyen, L. H., et al. (2023). Home-based psychoeducation programs and quality of life in patients with haemophilia. *Psychology, Health & Medicine*, 28(9), 1098–1109.
- Pacheco, J. R., et al. (2022). Psicoterapia integrativa em paciente jovem com hemofilia A: Estudo de caso clínico. *Psicologia em Estudo*, 27, 1–11.

- Page, M. J., et al. (2021). PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71), 1–9.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [e-book]. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Ministério da Saúde. (2023). *Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Schiavoni, M., et al. (2023). Mental health, treatment adherence and quality of life in adults with hemophilia: A cross-sectional study. *Psychology & Health*, 38(5), 587–601.
- Setoodeh, A., Karimi, M., & Shakiba, M., et al. (2023). Empowerment program to improve self-management and adherence in adolescents with hemophilia: A quasi-experimental study. *Haemophilia*, 29(4), 765–773.
- Setoodeh, S., et al. (2023). Empowerment programs for adolescents with hemophilia: Psychological and clinical outcomes. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(3), 212–220.
- Shitsuka, R., Shitsuka, D. M., & Pereira, A. S. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia* (2ª ed.). Editora Érica.
- Silva, R. F., et al. (2022). Adesão terapêutica e qualidade de vida em adultos com hemofilia B: Estudo transversal. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, 14(1), 77–88.
- Silva, R. M., et al. (2022). Adesão terapêutica e suporte psicológico em hemofilia: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 44(3), 215–223.
- Ucero-Lozano, J., et al. (2024). Extended half-life therapies and psychological support in hemophilia A: A cohort study. *Haemophilia*, 30(4), 612–621.
- Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística*. GEN/Guanabara Koogan.
- World Federation of Hemophilia. (2023). *Hemophilia: Annual global survey 2023*. Montreal: WFH.