

# Além do corpo: o impacto psicológico no diagnóstico de doenças crônicas

**Nicole Keller Silva Rabelo<sup>1,\*</sup>, Izabelle Catherine Silva Rabelo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 35400-000, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

<sup>2</sup>Médica no Programa Saúde da Família. Prefeitura de Nova Serrana, 35520-040, Nova Serrana, Minas Gerais, Brasil

\*E-mail do autor correspondente: nicole.rabelo@aluno.ufop.edu.br

Submetido em: 15 out. 2025. Aceito em: 17 jan. 2026

## Resumo

Esta revisão bibliográfica de caráter qualitativo analisa o impacto psicológico do diagnóstico de doenças crônicas em pacientes e familiares. As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2025 em SciELO, LILACS, PePSIC, BVS e periódicos institucionais, utilizando descritores relacionados a doenças crônicas, saúde mental e adaptação psicológica. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos para leitura integral. Os resultados evidenciam que o diagnóstico é frequentemente vivenciado como um evento traumático, estabelecendo uma relação bidirecional entre doença crônica e sofrimento psicológico, com elevada prevalência de ansiedade, depressão e dificuldades de adaptação. O adoecimento repercute sobre todo o sistema familiar, aumentando a sobrecarga dos cuidadores e reduzindo a qualidade de vida dos envolvidos, com prejuízos funcionais, sociais e emocionais. Em crianças e adolescentes, o impacto afeta o desenvolvimento e a rotina escolar. Conclui-se que a abordagem exclusivamente biomédica é insuficiente, sendo essencial adotar um cuidado integral, humanizado e multiprofissional. Estratégias como comunicação empática do diagnóstico, suporte contínuo à família e integração do cuidado psicológico mostram-se fundamentais para mitigar o sofrimento e promover saúde de forma mais abrangente.

**Palavras-chave:** Adaptação Psicológica, Diagnóstico, Doença Crônica, Qualidade de Vida, Saúde Mental.

## Abstract

### ***Beyond the body: the psychological impact of serious illness diagnosis***

This qualitative bibliographic review analyzes the psychological impact of diagnosing chronic diseases on patients and their families. The literature search was conducted between August and September 2025 in SciELO, LILACS, PePSIC, BVS, and institutional open-access journals, using descriptors related to chronic illness, mental health, and psychological adaptation. After applying the inclusion and exclusion criteria, 12 studies were selected for full reading. The results show that receiving a diagnosis is often experienced as a traumatic event, establishing a bidirectional relationship between chronic disease and psychological distress, with high prevalence of anxiety, depression, and adaptation difficulties. Illness affects the entire family system, increasing caregiver burden and decreasing quality of life, with functional, social, and emotional impairments. Among children and adolescents, the diagnosis impacts development and school routine. The findings indicate that an exclusively biomedical approach is insufficient, highlighting the need for comprehensive, humanized,

and multidisciplinary care. Strategies such as empathetic communication of the diagnosis, continuous support for the family, and integration of psychological care are essential to mitigate suffering and promote a more holistic approach to health.

**Keywords:** Chronic Disease, Diagnosis, Mental Health, Psychological Adaptation, Quality of Life.

## Introdução

As doenças crônicas representam um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo, não apenas pela sua crescente prevalência, mas também pela complexidade dos cuidados que demandam. Condições como o câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas, caracterizadas por um curso prolongado e pela necessidade de manejo contínuo, transcendem a dimensão puramente física do adoecimento. O momento do diagnóstico, em particular, constitui-se como um evento crítico e representa um marco relevante na trajetória do indivíduo e de sua família, deflagrando um processo de vulnerabilidade psicológica. Apesar dos avanços nos tratamentos, muitas patologias ainda carregam estigma social, sendo frequentemente associadas a uma sentença de morte, o que desencadeia diversas respostas emocionais iniciais (Guimarães, 2020).

A literatura científica aponta que o recebimento do diagnóstico de uma doença crônica é frequentemente vivenciado como um evento traumático, capaz de gerar sentimentos de medo, insegurança, angústia e raiva, comprometendo a autopercepção do paciente (Costa et al., 2023). Essa desorganização psíquica inicial não é um evento passageiro. Pelo contrário, ela marca o início de uma relação complexa e bidirecional entre a saúde física e a saúde mental. Estudos demonstram que pacientes com doenças crônicas apresentam uma probabilidade de duas a três vezes maior de desenvolver problemas de saúde psicológica, como depressão e ansiedade,

quando comparados à população geral (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2025). Essa coexistência entre transtornos psiquiátricos e doenças crônicas agrava o curso clínico da enfermidade, pode comprometer a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, piora os desfechos clínicos e a qualidade de vida (Soares, 2025).

Ademais, o impacto do adoecimento crônico não se restringe ao paciente. A doença se instala no seio da família, alterando sua dinâmica e exigindo uma reorganização de papéis e rotinas. O adoecer, portanto, deixa de ser um acontecimento individual para se tornar um processo social que envolve diferentes membros do sistema familiar (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021). Nesse contexto, emerge a figura do cuidador familiar, que frequentemente assume a responsabilidade principal pelo acompanhamento do paciente e representa um processo marcado por demandas físicas e emocionais que o torna igualmente vulnerável ao sofrimento psíquico (Farinhas; Wendling; Dellazzana-Zanon, 2013). A qualidade de vida de todos os envolvidos é impactada, com alterações significativas na capacidade física, nas atividades laborais e de lazer, e na autoestima (Martins; França; Kimura, 1996).

Diante da complexidade desse cenário, torna-se evidente que a abordagem puramente biomédica é insuficiente para acolher as múltiplas dimensões do sofrimento. A maneira como o diagnóstico é comunicado, a qualidade do suporte oferecido e a atenção dispensada aos aspectos emocionais são fatores determinantes para o processo de adaptação do paciente e de sua

família. Emerge, assim, a necessidade de um cuidado integrado, que contemple a articulação entre a saúde física e mental por meio de uma atuação multiprofissional (Costa et al., 2023) e de práticas de cuidado humanizadas (Guimarães, 2020), compreendendo as nuances do impacto psicológico, desde o coping individual até a dinâmica sistêmica familiar.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para analisar o impacto psicológico do diagnóstico de doenças crônicas. Para tanto, busca-se explorar as principais reações emocionais de pacientes e familiares, os efeitos sobre a qualidade de vida e o sistema familiar, e discutir a importância de estratégias de intervenção que visem um cuidado integral e humanizado como forma de mitigar o sofrimento e promover a saúde em sua totalidade.

## **Material e Métodos**

O presente estudo configura-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, elaborada com o objetivo de identificar e discutir a produção científica existente sobre o impacto psicológico do diagnóstico de doenças crônicas em pacientes e seus familiares. A busca pelo material foi realizada em setembro de 2025, por meio de consultas às principais bases e bibliotecas digitais utilizadas na área da saúde e da psicologia, incluindo SciELO, LILACS, PePSIC, BVS e periódicos institucionais de acesso aberto. A estratégia de busca foi construída com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde “Doenças Crônicas”, “Diagnóstico”, “Saúde Mental”, “Adaptação Psicológica” e “Qualidade de Vida”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos completos disponíveis gratuitamente, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem

de maneira direta aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico de doenças crônicas. Consideraram-se elegíveis artigos empíricos, estudos de caso, revisões integrativas e documentos técnicos, publicados entre 1996 e 2024, conforme retorno da busca. Foram excluídos editoriais, resenhas, artigos de opinião e textos indisponíveis na íntegra. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura integral dos textos selecionados, compôs-se o corpus final desta revisão, formado por 12 estudos. Essa metodologia buscou garantir rigor, consistência e transparência no processo de seleção do material analisado, possibilitando uma síntese fiel do conhecimento disponível sobre o tema.

## **Resultados e Discussão**

A análise dos estudos selecionados revela um panorama que envolve múltiplas dimensões clínicas e psicossociais sobre as repercussões psicológicas do diagnóstico de doenças crônicas. Os resultados foram organizados nos eixos temáticos propostos na metodologia, permitindo uma discussão aprofundada sobre as dimensões que compõem essa experiência.

### **A relação entre doenças crônicas e saúde mental**

A literatura é unânime em apontar o diagnóstico de uma doença crônica como um potente estressor, desencadeador de uma crise psicológica que afeta de maneira significativa a percepção de mundo do paciente. O diagnóstico inesperado é descrito como um evento de grande impacto emocional, capaz de comprometer a autopercepção e induzir sentimentos de insegurança, medo e ansiedade, podendo culminar em quadros de depressão e até ideação suicida (Costa et al., 2023). Essa experiência representa uma ruptura importante na trajetória de

vida, na qual a continuidade da vida é abruptamente interrompida, forçando o indivíduo a confrontar a própria mortalidade e a reconstruir sua identidade. As reações emocionais mais comuns, como choque, raiva, angústia e negação, são parte de um complexo processo de luto pela perda da saúde, da autonomia e da previsibilidade do futuro (Guimarães, 2020).

Essa desestabilização inicial estabelece uma relação bidirecional que pode gerar agravamento mútuo entre a condição crônica e a saúde mental. Estudos indicam que entre 20% e 40% dos indivíduos com doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e DPOC, apresentam sintomas depressivos ou ansiosos clinicamente significativos (Soares, 2025). Essa comorbidade não apenas gera sofrimento psíquico intenso, mas também impacta negativamente o prognóstico da doença física. A presença de um transtorno mental está associada a um pior controle clínico, menor adesão aos regimes terapêuticos, maiores taxas de hospitalização e, em última instância, menor sobrevida (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2025). O estresse contínuo gerado pela rotina de tratamentos, exames invasivos, hospitalizações e pelas próprias limitações físicas contribui para uma sobrecarga emocional crônica que pode levar ao esgotamento e ao abandono do tratamento, criando um ciclo vicioso de deterioração da saúde (Costa et al., 2023; Quadrado; Rudnicki, 2009).

Em contrapartida, a resiliência surge como um fator de proteção relevante e um mediador crucial nesse processo. Definida como a capacidade de se adaptar positivamente a situações de grande adversidade, a resiliência não significa ausência de sofrimento, mas a habilidade de negociar e gerenciar os estressores de forma a manter o bem-estar psicológico. Um estudo com pacientes de diversas condições crônicas demonstrou uma correlação negativa significativa

entre os níveis de resiliência e os de depressão e ansiedade. Isso sugere que indivíduos com maior capacidade de adaptação, flexibilidade cognitiva e que conseguem encontrar sentido mesmo em meio à adversidade, tendem a apresentar menor sofrimento psíquico (Pinto; Seidl, 2022). Tal achado indica que, embora a vulnerabilidade seja grande, existem recursos psicológicos internos que podem ser identificados, fortalecidos e promovidos por meio de intervenções, auxiliando o paciente a reorganizar sua trajetória de vida que integre a doença de forma mais saudável.

## O impacto do diagnóstico no sistema familiar

O adoecimento crônico transcende o indivíduo, instalando-se no centro do sistema familiar e afetando significativamente sua estrutura e dinâmica. A doença impõe uma nova realidade que exige a reorganização de papéis, rotinas e padrões de comunicação, tornando o processo de adoecer uma experiência coletiva e social (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021). A família, que deveria ser a principal fonte de apoio, também adocece junto, partilhando sentimentos de angústia, medo, impotência e incerteza. A literatura também evidencia que diferentes condições crônicas produzem impactos emocionais de intensidades distintas. Nos casos de câncer, o diagnóstico costuma ser percebido como uma ameaça existencial imediata, frequentemente associado à ideia de finitude, o que desencadeia reações emocionais mais intensas, como desespero, culpa e maior risco de ideação suicida. Em contraste, doenças crônicas de curso prolongado, como hipertensão e diabetes, tendem a gerar sofrimento associado à adaptação contínua, ao manejo de sintomas e às restrições sociais. Assim, o impacto psicológico do câncer exige intervenções voltadas para o enfrentamento da finitude, enquanto outras

doenças crônicas demandam estratégias de adaptação prolongada e construção de resiliência. A forma como a família constrói suas "representações sociais" sobre a doença, ou seja, o conjunto de crenças, valores e significados compartilhados sobre a condição, influencia diretamente suas atitudes e comportamentos de cuidado.

Nesse cenário, a figura do cuidador principal, geralmente um familiar próximo como um filho ou cônjuge, assume um papel central e, muitas vezes, solitário. A dedicação ao cuidado, embora frequentemente motivada por laços afetivos, acarreta uma considerável sobrecarga física, emocional, social e financeira (Farinhas; Wendling; Dellazzana-Zanon, 2013). A dinâmica familiar pode ser marcada por dificuldades de comunicação, com alguns membros adotando uma postura de evitação ou negação do problema, um "silêncio" que visa proteger o paciente, mas que, na prática, amplia as demandas e reduz a disponibilidade de apoio sobre quem cuida diretamente. Além disso, questões transgeracionais, como a existência de outras experiências de doença ou morte na história da família, podem reativar traumas e medos antigos, intensificando o sofrimento e influenciando negativamente a forma como a crise atual é manejada (Farinhas; Wendling; Dellazzana-Zanon, 2013).

### **Qualidade de vida e a experiência do paciente**

A qualidade de vida é um conceito subjetivo, mas, para os pacientes crônicos, ela está diretamente associada a dimensões concretas como bem-estar material, físico e emocional (Martins; França; Kimura, 1996). A análise da literatura revela que a doença crônica interfere em múltiplas áreas da vida, levando a reduções

relevantes no desempenho. As mais afetadas são a capacidade física, com limitações para realizar esforços e atividades cotidianas que antes eram simples; o trabalho e os estudos, muitas vezes interrompidos, o que acarreta prejuízos financeiros e a perda de um importante papel social; as atividades de lazer e socialização, que se tornam restritas pela falta de disposição ou pelas limitações físicas; e, de forma contundente, a autoestima, abalada por sentimentos de inutilidade, tristeza, dependência e mudanças na autoimagem (Martins; França; Kimura, 1996; Vieira; Lima, 2002).

Esse impacto substancial é observado em todas as faixas etárias. Em crianças e adolescentes, a doença afeta dimensões cruciais do desenvolvimento. A rotina de hospitalizações e tratamentos reduz o tempo dedicado às atividades lúdicas, da descoberta e da interação social. O processo de escolarização é frequentemente interrompido, gerando atrasos no aprendizado e dificultando a reintegração com os colegas (Vieira; Lima, 2002; Mendes et al., 2022). Além disso, embora esses impactos sejam amplamente documentados nas doenças crônicas mais prevalentes, destaca-se na literatura que as Doenças Raras apresentam uma vulnerabilidade distinta relacionada ao diagnóstico. Enquanto condições como diabetes, asma ou doenças cardiovasculares têm desafios centrados na adesão ao tratamento, pacientes com doenças raras enfrentam longas peregrinações diagnósticas, decorrentes do desconhecimento profissional e da falta de especialistas. Esse atraso representa um estressor crônico emocional e financeiro, gerando sofrimento institucional que extrapola o impacto biomédico da doença (Martins; França; Kimura, 1996; Vieira; Lima, 2002; Mendes et al., 2022). A experiência de se sentir "diferente" dos outros, seja pela aparência física, pelas

ausências constantes ou pelas restrições de atividades, pode gerar sentimentos de inferioridade e ser alvo de discriminação, afetando o processo de construção da identidade e do bem-estar psicossocial em um período formativo da vida.

### Estratégias de intervenção e cuidado

Diante da magnitude do impacto psicológico, a literatura aponta para a necessidade evidente de superar o modelo puramente biomédico, adotando abordagens de cuidado integrais e humanizadas. Uma das estratégias mais importantes começa no próprio momento do diagnóstico. A comunicação da notícia de forma empática, clara e acolhedora, em um ambiente privado e seguro, pode reduzir o impacto emocional inicial e construir uma base de confiança fundamental para a adesão ao tratamento. O chamado "diagnóstico humanizado" valoriza a escuta ativa, o respeito à singularidade e ao tempo do paciente, e a criação de um espaço para que ele possa expressar seus medos e dúvidas, sentindo-se amparado desde o primeiro momento (Guimarães, 2020).

Para além da comunicação inicial, é fundamental a implementação de um cuidado colaborativo e contínuo, realizado por uma equipe multiprofissional. A atuação conjunta de médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas permite uma abordagem holística que cuida do paciente em todas as suas dimensões, física, emocional, social e comportamental (Costa et al., 2023). Essa abordagem integrada demonstrou melhorar a adesão ao tratamento, reduzir complicações, diminuir as taxas de reinternação e, conseqüentemente, aprimorar a qualidade de vida de forma global (Costa et al., 2023).

Nesse contexto, o papel do psicólogo é central e necessário. Sua atuação abrange desde

o auxílio no processo de adaptação à doença, passando pela gestão da dor e do estresse, até a intervenção direta em quadros de ansiedade e depressão. Além disso, o suporte psicológico deve ser estendido aos familiares, especialmente aos cuidadores, oferecendo um espaço de escuta e validação para suas angústias, prevenindo a sobrecarga emocional e fortalecendo a rede de apoio do paciente (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2025). Estratégias de enfrentamento positivas, como a busca por psicoterapia individual ou familiar e o apoio na espiritualidade, mostraram-se fundamentais para que as famílias atravessem a crise de forma mais adaptativa e resiliente (Farinhas; Wendling; Dellazzana-Zanon, 2013). Esses achados revelam que os fatores de proteção envolvem tanto aspectos individuais quanto coletivos. Embora estudos quantitativos indiquem que níveis mais elevados de resiliência estejam associados a menores índices de depressão e ansiedade, pesquisas qualitativas destacam o papel essencial do suporte familiar, comunitário e do *coping* religioso/espiritual. Assim, o cuidado integral deve incluir não apenas o fortalecimento de habilidades individuais, mas também a mobilização das redes sociais e espirituais que funcionam como importantes amortecedores emocionais.

Apesar da convergência temática entre os estudos selecionados, observa-se uma significativa heterogeneidade metodológica, o que limita comparações diretas entre os achados. Os trabalhos incluem desde estudos de caso e pesquisas qualitativas até revisões integrativas e análises teóricas, variando amplamente quanto aos objetivos, recortes populacionais e instrumentos utilizados. Além disso, parte das publicações apresenta amostras reduzidas ou pouco representativas, sobretudo nos estudos qualitativos e em pesquisas focadas em

cuidadores, o que restringe a generalização dos resultados. Também há ausência de padronização nos instrumentos de avaliação psicológica, dificultando a comparação entre diferentes investigações sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida. Outro limite consiste na predominância de estudos transversais, que impedem compreender a evolução do sofrimento psicológico ao longo do tempo após o diagnóstico. Por fim, embora diversas publicações discutam a importância de intervenções humanizadas e multiprofissionais, poucos trabalhos avaliam empiricamente a eficácia dessas estratégias na redução do impacto emocional. Assim, embora a literatura apresente consenso quanto à relevância do cuidado integral, ainda existem lacunas que justificam a necessidade de pesquisas mais robustas, padronizadas e longitudinais estruturadas.

Além dessas lacunas científicas, observa-se uma distância significativa entre o modelo ideal de cuidado integral e sua implementação prática. Apesar da defesa ampla de abordagens multiprofissionais e humanizadas, a rigidez das rotinas hospitalares, como interrupções constantes de sono, restrições desnecessárias e pouca adaptação ao cotidiano do paciente, frequentemente compromete a qualidade do cuidado. Soma-se a isso a insuficiência estrutural de políticas como a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, que enfrenta déficit de profissionais capacitados e fragilidade na articulação entre serviços. Dessa forma, a humanização não depende apenas da forma como o diagnóstico é comunicado, mas também de mudanças organizacionais e investimentos estruturais que garantam a efetivação do cuidado centrado no paciente.

## **Considerações Finais**

Esta revisão bibliográfica permitiu constatar que o diagnóstico de uma doença crônica transcende a esfera biológica, configurando-se como uma experiência profundamente desorganizadora que reverbera por todas as dimensões da vida do paciente e de seu sistema familiar. A análise da literatura reforça que o adoecimento crônico não é um evento isolado, mas um processo contínuo que estabelece uma relação multifatorial e interdependente com a saúde mental, impacta a qualidade de vida e exige uma profunda reorganização psicossocial.

Ficou evidente que a vulnerabilidade psicológica não é uma mera consequência, mas um componente intrínseco da experiência de adoecer. A alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre esses pacientes não pode ser normalizada como uma reação esperada, mas sim compreendida como um agravamento de saúde que demanda atenção e cuidado específicos, sob o risco de comprometer a adesão terapêutica e o prognóstico clínico. Da mesma forma, o estudo salientou que a carga do cuidado recai de forma frequentemente concentrada sobre a família, em especial sobre a figura do cuidador, evidenciando que o suporte psicológico deve, necessariamente, abarcar essa rede de apoio.

Por fim, a análise converge para um ponto central: a necessidade de aprimoramento nas abordagens atuais no cuidado em saúde. A superação do modelo estritamente biomédico em favor de uma abordagem integral, humanizada e multiprofissional não é apenas uma recomendação, mas uma necessidade imperativa. Estratégias como a comunicação empática do diagnóstico, o fortalecimento de recursos de enfrentamento como a resiliência e a integração efetiva do cuidado psicológico no plano terapêutico são fundamentais para mitigar o sofrimento e promover a saúde em sua concepção mais ampla.

Cuidar de quem vive com uma doença crônica exige, portanto, abordagem que considere aspectos clínicos e psicossociais, enxergando o sujeito em sua totalidade, com suas dores, seus medos e, acima de tudo, sua capacidade de se adaptar e ressignificar a vida após o adoecimento.

## Referências

COSTA, L. M. O. et al. Compreensão da relação entre adoecimento mental e doenças crônicas: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1121–1137, 2023. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/676>. Acesso em: 30 set. 2025.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009). Acesso em: 30 set. 2025.

GUIMARÃES, J. M. **Os impactos psicológicos causados pelo diagnóstico de câncer: a importância do diagnóstico humanizado**. 2020. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2020. Disponível em: [https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/OS\\_IMPACTOS\\_PSICOLOGICOS\\_CAUSA\\_DOS\\_PELLO\\_DIAGNOSTICO\\_DE\\_CANCER\\_a\\_importancia\\_do\\_diagnostico\\_humanizado.pdf](https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/OS_IMPACTOS_PSICOLOGICOS_CAUSA_DOS_PELLO_DIAGNOSTICO_DE_CANCER_a_importancia_do_diagnostico_humanizado.pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 5-18, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7q38kFR6zv5MpXyY89FfQBq/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

MENDES, C. M. F. G. da S.; SILVA, A. C. F.; RAPOSO, M. S. V. C.; PEREIRA, M. A. F. C.; BARREIROS, T. M. dos R. A qualidade de vida da criança com doença crônica em idade escolar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 43-55, 2022. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/14548>. Acesso em: 30 set. 2025.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. **Doenças crônicas: prevenção e intervenção psicológica**. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2025. Documento de Apoio à Prática Profissional. Disponível em: [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp\\_apoioapriticaprofissional\\_doencascronicas.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_apoioapriticaprofissional_doencascronicas.pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

PINTO, L. M.; SEIDL, E. M. F. Doenças crônicas: resiliência, depressão e ansiedade em usuários de um hospital universitário. **Psicologia em Ênfase**, v. 3, p. 106-119, 2022. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/195/121>. Acesso em: 30 set. 2025.

QUADRADO, A.; RUDNICKI, T. Adesão terapêutica e a doença crônica não transmissível. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 2, p. 12-22, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200003). Acesso em: 30 set. 2025.

SILVA, J. P. da; CREPALDI, M. A.; BOUSFIELD, A. B. da S. Representações sociais e doenças crônicas no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 125-140, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2021000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200010). Acesso em: 30 set. 2025.

SOARES, C. M. da S.; COSTA, L. C. P.; OLIVEIRA, R. R.; COSTA, G. de A. Transtornos psiquiátricos em pacientes com doenças crônicas: estratégias para um tratamento integrado. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 2, p. 751-757, 2025. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/657>. Acesso em: 30 set. 2025.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 552-560, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5HW3zcJSqrTTZtzJxSyvXjn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.