







# Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise\*

## Factors associated with treatment adherence among individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis

### Como citar este artigo:

Vieira IFO, Godinho MLSC, Resck ZMR, Nogueira DA, Freitas PS, Terra FS. Factors associated with treatment adherence among individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Rev Rene. 2026;27:e96259. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796259>

 Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira<sup>1</sup>  
 Mônica La Salette da Costa Godinho<sup>1</sup>  
 Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>1</sup>  
 Denismar Alves Nogueira<sup>1</sup>  
 Patrícia Scotini Freitas<sup>1</sup>  
 Fábio de Souza Terra<sup>1</sup>

\*Extraído da tese “Efeito da intervenção educativa na adesão ao tratamento da hemodiálise em pessoa com doença renal crônica: evidências para a assistência”, Universidade Federal de Alfnas, 2025.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alfnas.  
Alfnas, MG, Brasil.

### Autor correspondente:

Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Centro.  
CEP: 37130-001. Alfnas, MG, Brasil.  
E-mail: [ingrid.vieira@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:ingrid.vieira@sou.unifal-mg.edu.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Métodos:** pesquisa transversal, descritiva-analítica, realizada com 142 pacientes em hemodiálise de um hospital geral filantrópico. Utilizou-se instrumento validado para avaliação da adesão ao tratamento e questionário contendo variáveis socio-demográficas e clínicas. As associações foram analisadas pelo teste Mann-Whitney, com nível de significância 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** maioria dos participantes do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, católica, renda até R\$1.500,00, casada ou em união estável, com diabetes mellitus como causa da doença e até um ano de tratamento. Observou-se associação entre domínio da adesão referente à hemodiálise com quatro variáveis independentes; medicação, com três; restrição de líquidos, com nove; adesão à dieta, com 11. **Conclusão:** as associações identificadas entre domínios da adesão e variáveis independentes, como estado civil, renda familiar mensal, tempo de hemodiálise, dentre outros, ampliam a compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento da hemodiálise, colaborando para o fortalecimento, conhecimento e interação dos profissionais de saúde na educação em saúde. **Contribuições para a prática:** o estudo fornece subsídios para o aprimoramento da prática de enfermagem, fortalecendo a atuação dos profissionais na adesão dos pacientes em hemodiálise. **Descritores:** Diálise Renal; Insuficiência Renal; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze factors associated with treatment adherence among individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Methods:** a cross-sectional, descriptive-analytical study conducted with 142 hemodialysis patients at a philanthropic general hospital. A validated instrument was used to assess treatment adherence and a questionnaire including sociodemographic and clinical variables. Associations were analyzed using the Mann-Whitney test, with a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). **Results:** most participants were male, aged 60 to 69 years, Catholic, with incomes up to R\$1,500.00, married or in a stable union, with diabetes mellitus as the cause of the disease, and up to one year of treatment. An association was observed between the hemodialysis adherence domain and four independent variables; medication, with three; fluid restriction, with nine; dietary adherence, with eleven. **Conclusion:** the associations identified between adherence domains and independent variables such as marital status, monthly family income, and hemodialysis duration, among others, expand the understanding of factors influencing adherence to hemodialysis treatment, contributing to the strengthening, knowledge, and interaction of healthcare professionals in health education. **Contributions to practice:** the study provides support for improving nursing practice, reinforcing professionals' engagement in promoting adherence among patients undergoing hemodialysis. **Descriptors:** Renal Dialysis; Renal Insufficiency; Treatment Adherence and Compliance; Nursing.

## Introdução

A doença renal crônica (DRC) está entre as doenças crônicas não transmissíveis que apresentam prevalência crescente ao longo dos anos<sup>(1)</sup>. Acredita-se que esse agravo esteja associado a fatores de risco, como condições sociodemográficas, comportamentos/estilos de vida não saudáveis e doenças crônicas como diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, tabagismo, consumo de álcool, sobrepeso/obesidade, dieta e idade avançada<sup>(2)</sup>.

A hemodiálise é uma das principais formas de terapia renal substitutiva, na qual o sangue é filtrado por máquina através de acesso vascular e membrana semipermeável. Esse tratamento impõe restrições físicas, mentais e sociais, afetando qualidade de vida, autonomia, estilo de vida, renda, atividades de trabalho e relações pessoais<sup>(3-4)</sup>.

Esse tratamento é vital para pessoas com doença renal terminal, exigindo que assumam responsabilidade por diversos aspectos de seu cuidado e mantenham adesão adequada. A falta dessa adesão pode causar complicações na vida da pessoa, internações e menor sobrevivência, sendo que fatores relacionados ao tratamento, aos hábitos de vida, assim como, às características sociodemográficas podem interferir nesse processo de adesão<sup>(5)</sup>.

Torna-se necessária a análise do comportamento de adesão ao tratamento em pessoas com DRC, no que se refere aos aspectos que influenciam diretamente as taxas de morbimortalidade. Com isso, fazem-se necessárias ações voltadas ao cuidado e às necessidades específicas dessas pessoas sendo essencial auxílio para melhoria da prática aderente ao tratamento por destacar ações afirmativas e reforçar aspectos que são carentes no tratamento<sup>(6-7)</sup>.

O conceito de adesão, que serve como base para o presente estudo, é entendido como a ação de seguir orientações de saúde, além do grau de alinhamento entre as recomendações feitas pelos profissionais de saúde e a maneira como pacientes as seguem. Dessa forma, a adesão é vista como o comportamento favorável em relação ao tratamento terapêutico sugerido<sup>(8-9)</sup>.

A partir da realização dessa pesquisa, espera-se trabalhar uma temática pouco explorada nos estudos e que ainda evidencia lacunas. Procura-se também articular o ensino à prática ao embasar, apresentar e trazer quais fatores e variáveis socioeconômicas, hábitos de vida e doenças crônicas, informações sobre a doença e o tratamento, se associam à adesão de pessoas com DRC em tratamento hemodialítico, para que tal entendimento subsidie as políticas públicas e as ações dos profissionais na atenção à saúde dessas pessoas. Acrescenta-se também a possibilidade de estimular reflexões que auxiliem pessoas em hemodiálise em sua adesão ao tratamento como auxílio no enfrentamento da doença e, conseqüentemente, na melhoria de sua qualidade de vida, trazendo os fatores e as variáveis que se associam com a adesão ao tratamento hemodialítico nos domínios hemodiálise, medicação, restrição de líquidos e dieta.

O objetivo foi analisar os fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.

## Métodos

### Tipo e local do estudo

Pesquisa transversal e descritiva-analítica, realizada em um hospital geral, filantrópico, localizado em um município da região Sul de Minas Gerais.

### População de estudo

A população compreendeu todos os pacientes em tratamento hemodialítico entre janeiro e maio de 2024, totalizando 176 pessoas. Não houve cálculo amostral, pois todos os pacientes do serviço foram abordados. Destes, 142 atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar; 13 recusaram e 21 não se enquadraram nos critérios estabelecidos. Assim, a população final correspondeu a 80,7% das pessoas em tratamento hemodialítico no hospital, sendo considerada representativa.

Os critérios de inclusão abrangeram pacientes

com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, independentemente da escolaridade, com diagnóstico confirmado de DRC, em tratamento hemodialítico no serviço e com capacidade de responder aos instrumentos da pesquisa. Foram excluídos pacientes que realizavam hemodiálise em outra unidade, que recusaram a participação ou que não possuíam condições de responder, como pessoas com Alzheimer, traqueostomia, deficiência auditiva, Síndrome de Down ou saúde debilitada.

### Coleta de dados

Para avaliar a adesão ao tratamento, utilizou-se o “*The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire*” (ESRDAQ), traduzido, adaptado e validado para o português em 2017, originando o “Questionário de Avaliação sobre a Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise” (QADRC-HD). O instrumento é composto por 46 questões, organizadas em cinco domínios: informações gerais (cinco itens), hemodiálise (14 itens), medicação (nove itens), restrição hídrica (10 itens) e dieta (oito itens), com respostas estruturadas em escala Likert, múltipla escolha e formato dicotômico<sup>(7)</sup>.

Seis questões avaliam a adesão propriamente dita (14, 17, 18, 26, 31 e 46), com maior pontuação indicando melhor adesão. A escala não apresenta ponto de corte ou classificação. São três questões para o domínio hemodiálise, cuja pontuação somada varia de 0 a 600 pontos. Para os demais domínios (medicação, ingestão hídrica e dieta), a adesão é avaliada por uma questão para cada e a pontuação das mesmas varia de 0 a 200 pontos. No presente estudo, foram mantidos os quatro domínios conforme descrito pelos autores da escala original, não sendo elaboradas outras divisões por blocos<sup>(6-7)</sup>.

O peso das questões é determinado pelo grau de relevância do aspecto do tratamento para os resultados clínicos do doente, daí a dimensão hemodiálise possuir peso maior quando comparado às outras dimensões. Ressalta-se que aspecto importante do instrumento remete às causas de determinado com-

portamento, como por exemplo, se o paciente falta à sessão de hemodiálise por causa médica recebe toda a pontuação. O instrumento também avalia percepção e conhecimento da pessoa sobre o tratamento (questões 11, 12, 22, 23, 32, 33, 41 e 42), e ações educativas às quais pacientes foram expostos por parte dos profissionais de saúde relacionadas ao tratamento, permitindo compreender as causas de comportamentos de não adesão<sup>(6-7)</sup>. A autorização para uso do instrumento foi solicitada aos autores da versão original e da versão traduzida.

Além disso, foi aplicado um questionário de caracterização dos participantes, adaptado mediante autorização da autora para uso e modificação. Este instrumento foi elaborado para evitar sobreposição com o questionário de adesão e contou com 14 perguntas, abertas e fechadas, distribuídas em três categorias: dados socioeconômicos (7), hábitos de vida e doenças crônicas (5) e informações sobre a doença e o tratamento (2)<sup>(10)</sup>. As variáveis incluídas foram: sexo, idade, crença religiosa, número de filhos, renda familiar mensal, recebimento de benefícios, tipo de moradia, consumo de álcool, tabagismo, prática de atividades físicas, presença de doenças crônicas, uso de medicamentos contínuos, etiologia da insuficiência renal crônica e tipo de acesso para hemodiálise. As categorias originais foram mantidas.

A coleta de dados foi realizada individualmente durante as sessões de hemodiálise, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas duraram cerca de 25 minutos, conduzidas pela pesquisadora, com leitura dos instrumentos, devido à limitação dos pacientes em preenchê-los autonomamente durante o procedimento.

### Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados, em dupla digitação e em planilha do *Microsoft Excel*, organizados por codificação para a categorização e tabulação dos resultados. Para verificar a existência de associação entre as 44 variáveis independentes selecionadas

para a realização dessas análises com os quatro domínios da adesão propriamente dita (hemodiálise, medicação, ingestão hídrica e dieta) foi utilizado o Teste de Mann-Whitney, conforme a natureza e a homogeneidade dos dados, sendo apresentado por meio de estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial com os valores-p. Para essa análise univariada, manteve-se as divisões das questões dos dois instrumentos descritos e preconizados pelos autores dos mesmos, não sendo elaborados outros blocos.

Em todas as análises deste estudo, adotou-se o nível de significância de 5%. Cabe destacar que para facilitar a análise estatística, algumas dessas 44 variáveis independentes foram dicotomizadas. Vale ressaltar que a análise de regressão múltipla não foi realizada devido ao resíduo da análise, confirmada pelo teste de Shapiro Wilk a 5%. Diante destes, realizou-se apenas as comparações univariadas pelo teste de Mann Whitney a 5%.

### Aspectos éticos

Para o registro e a tabulação dos dados, os pesquisados foram identificados por codificação numérica, garantindo a confidencialidade, privacidade e segurança das informações e mantendo sigilo e anonimato das respostas. O projeto de pesquisa foi submetido, via Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas e aprovado sob número de parecer 5.688.284/2022 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 63113522.6.0000.5142.

### Resultados

No que se refere à caracterização dos participantes, observou-se que 79 (55,6%), eram do sexo masculino e 43 (30,3%) tinham entre 60 e 69 anos. A maioria se declarou católica, 99 (69,7%), possuía renda mensal de até R\$1.500,00, 73 (51,4%) pessoas, e vivia em união estável ou era casada, 79 (55,6%). Além disso, 64 (45,1%) realizavam tratamento hemodialítico há até um ano.

Quanto aos hábitos de vida, no que diz respeito ao tabagismo durante a vida, 128 (90,1%) relataram não fumar no momento da coleta de dados, sendo que, dentre esses, 55 (42,9%) se identificaram como ex-tabagistas em algum momento da vida. Dos participantes da pesquisa, 96 (67,6%) relataram que não eram acompanhados por outra pessoa nas idas ao tratamento e o tipo de acesso para realização da hemodiálise predominante foi a fístula arteriovenosa, com 76 (53,5%), seguido do cateter venoso central com 65 (45,8%).

A Tabela 1 traz a estatística descritiva da adesão das pessoas com DRC em tratamento hemodialítico em relação aos quatro domínios da adesão propriamente dita e apresentados no instrumento original.

**Tabela 1** – Estatística descritiva da adesão das pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico em relação aos quatro domínios da adesão propriamente dita (n=142). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Afirmativas/Domínios	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Domínio hemodiálise					
14- Número de Sessões de diálise faltosas	288,73	300,0	35,925	100	300
17- Tempo de redução da Hemodiálise solicitado	195,77	200,0	21,048	0	200
18- Tempo de redução da Hemodiálise	97,36	100,0	14,80	0	100
Somatório da pontuação de adesão à hemodiálise	581,87	600,0	50,542	275	600
Domínio medicação					
26- Frequência do não consumo de medicamentos	189,79	200,0	30,094	50	200
Domínio restrição de líquidos					
31- Frequência da restrição de líquidos recomendada	160,21	200,0	64,560	0	200
Domínio dieta					
46- Frequência do seguimento da dieta recomendada	156,34	200,0	66,005	0	200

Destaca-se que na tabela 1, o escore varia de 275 a 600 pontos para o domínio somatório de hemodiálise, de 50 a 200 pontos para os domínios medicação, restrição de líquidos e dieta. A redução da hemodiálise que a questão 17 traz é referente à quantas vezes a pessoa pediu para reduzir o tempo de hemodiálise no último mês (nenhuma vez, uma vez, duas vezes, três vezes, quatro vezes ou mais). Já a redução da hemodiálise abordada na questão 18 se refere ao tempo em minutos de hemodiálise reduzida no último mês (não se aplica, 10 minutos ou menos, 11 a 20 minutos, 21 a 30 minutos, mais que 31 minutos) e por último, a questão 26 traz a frequência do não consumo de medicamentos durante a última semana (nenhuma vez, muito raramente, cerca da metade das vezes, a maioria das vezes, todas as vezes) – de acordo com o instrumento QADRC-HD.

Ressalta-se que em relação ao domínio da adesão relacionada à da hemodiálise, a média das três questões foi de 581,87. Em relação ao domínio da medicação, a média foi de 189,79. Já no domínio restrição de líquidos, a média foi de 160,21. No domínio da adesão relacionada à dieta, a média foi de 156,34. Observa-se que as médias foram elevadas em todos os domínios de adesão (Tabela 1).

Todas as 44 variáveis independentes foram cruzadas, por meio de análise univariada, com os quatro domínios de adesão propriamente dita preconizados no instrumento QADRC-HD. Essas análises são demonstradas a partir das tabelas a seguir, que trazem as variáveis que apresentaram associação estatística ( $p < 0,05$ ), não sendo possível trazer também todas as variáveis que não apresentaram essa associação devido a extensão dessas análises (Tabela 2).

**Tabela 2** – Associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à hemodiálise (n=142). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Máximo	Mínimo	p-valor*
Estado civil							
Com companheiro	79	586,72	600,0	42,949	600	400	0,044
Sem companheiro	63	575,44	600,0	61,144	600	275	
Tabagistas							
Não	128	585,09	600,0	44,243	600	400	0,016
Sim	14	547,92	600,0	96,800	600	275	
Apresenta dificuldade para restringir a ingestão de líquidos							
Não	84	589,58	600,0	35,542	600	400	0,014
Sim	58	569,39	600,0	68,895	600	275	
Dificuldade para cumprir a restrição de líquidos							
Não	79	588,97	600,0	36,493	600	400	0,037
Sim	63	571,70	600,0	66,693	600	275	

\*Aplicação do Teste de *Mann-Whitney*, com p significativo  $< 0,05$

Constatou-se que as maiores médias mostraram que a adesão relacionada à hemodiálise foi maior em pessoas com companheiro(a), não tabagistas, as que não apresentam dificuldade para restringir a ingestão de líquidos e as que relataram não ter dificuldade para cumprir a restrição de líquidos (Tabela 2).

As demais 40 variáveis não apresentaram associação estatística com o domínio hemodiálise ( $p > 0,05$ ).

A tabela 3 demonstra a associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à medicação.

**Tabela 3** – Associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à medicação (n=142). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Máximo	Mínimo	p-valor*
Renda familiar mensal (reais)							
Até 3.000,00	122	192,45	200,0	25,628	200	50	0,014
>3.000,00	20	166,67	200,0	55,635	200	50	
Tempo (meses) <sup>†</sup>							
Até 1	64	193,75	200,0	25,339	200	50	0,027
>1	78	185,38	200,0	36,145	200	50	
Apresenta dificuldade para tomar os medicamentos prescritos							
Não	125	193,33	200,0	23,066	200	50	0,003
Sim	17	162,50	200,0	59,161	200	50	

\*Aplicação do Teste de *Mann-Whitney*, com p significativo <0,05; <sup>†</sup>Tempo que o profissional de saúde falou sobre a importância de tomar os medicamentos prescritos

Pode-se verificar que as maiores médias mostraram que a adesão relacionada à medicação foi maior em pessoas com renda familiar mensal de até R\$3.000,00 reais, com tempo que o profissional de saúde falou sobre a importância de tomar os medicamentos prescritos de até há um mês, e que não apresenta dificuldade para tomar os medicamentos prescritos

(Tabela 3). As demais 41 variáveis não apresentaram associação estatística com o domínio medicação (p>0,05).

A tabela 4 traz a associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à restrição de líquidos.

**Tabela 4** – Associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à restrição de líquidos (n=142). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Máximo	Mínimo	p-valor*
Faixa etária (anos)							
Até 59	73	138,14	150,0	75,051	200	0	0,000
≥60	69	189,52	200,0	30,214	200	50	
Crença religiosa							
Católico	99	175,86	200,0	47,533	200	0	0,007
Outras religiões	43	180,88	200,0	44,406	200	50	
Dias e horários para realização de hemodiálise convenientes							
Sim	128	165,91	200,0	58,235	200	0	0,027
Não	14	122,73	200,0	93,176	200	0	
Dificuldade para permanecer durante toda a sessão de hemodiálise							
Não	102	170,35	200,0	53,894	200	0	0,034
Sim	40	141,43	200,0	78,108	200	0	
Apresenta dificuldade para restringir a ingestão de líquidos							
Não	84	188,89	200,0	30,515	200	0	0,000
Sim	58	122,45	150,0	76,418	200	0	
Dificuldade para cumprir a restrição de líquidos							
Não	79	189,71	200,0	30,614	200	0	0,000
Sim	63	126,42	150,0	75,066	200	0	
Dificuldade para seguir a dieta recomendada							
Não	81	170,14	200,0	56,705	200	0	0,036
Sim	61	150,0	200,0	69,970	200	0	
Importância para restringir a quantidade de líquidos consumidos							
Sim	139	164,29	200,0	60,766	200	0	0,003
Não	3	25,00	25,00	35,355	50	0	
Importância de vigiar os tipos de alimentos que consome diariamente							
Sim	140	163,87	200,0	61,384	200	0	0,025
Não	2	50,0	50,0	70,711	100	0	

\*Aplicação do Teste de *Mann-Whitney*, p <0,05

Encontrou-se que as maiores médias mostraram que a adesão relacionada à restrição de líquidos foi maior em pessoas com faixa etária de 60 anos ou mais, que possuem outras crenças religiosas, que não a católica, que relataram que os dias e os horários para realização de hemodiálise eram convenientes, que não apresentavam dificuldade para permanecer durante toda a sessão de hemodiálise, que relataram não apresentar dificuldade para restringir a ingestão de líquidos, não apresentar dificuldade para cumprir a res-

trição de líquidos, e também para seguir a dieta recomendada, que acham importante restringir a quantidade de líquidos consumidos e vigiar os tipos de alimentos que consome diariamente (Tabela 4). As demais 35 variáveis não apresentaram associação estatística com o domínio restrição de líquidos ( $p>0,05$ ).

A tabela 5 demonstra a associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à dieta.

**Tabela 5** – Associação das variáveis independentes com o domínio da pontuação de adesão à dieta (n=142). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Máximo	Mínimo	p-valor*
Tipo de acesso para realização da hemodiálise							
Fístula	76	139,84	150,0	75,161	200	0	0,003
Prótese ou cateter	66	175,44	200,0	50,993	200	0	
Realização de transplante renal							
Não	132	159,38	200,0	65,941	200	0	0,011
Sim	10	122,22	150,0	75,462	200	0	
Acompanhante							
Sim	46	178,75	200,0	45,132	200	0	0,004
Não	96	145,68	200,0	73,399	200	0	
Tempo que o profissional de saúde falou sobre a importância de fazer toda a sessão de hemodiálise sem diminuir o tempo (meses)							
Até 1	49	170,73	200,0	59,135	200	0	0,025
>1	93	149,38	200,0	70,033	200	0	
Tempo que o profissional de saúde falou sobre a importância de tomar os medicamentos prescritos							
Até 1	63	171,43	200,0	52,964	200	0	0,014
>1	79	143,85	200,0	75,264	200	0	
Apresenta dificuldade para tomar os medicamentos prescritos							
Não	125	160,95	200,0	65,772	200	0	0,017
Sim	17	128,13	150,0	70,637	200	0	
Dificuldade para tomar os medicamentos prescritos							
Não	127	159,81	200,0	67,096	200	0	0,023
Sim	15	132,14	150,0	63,872	200	0	
Apresenta dificuldade para seguir dieta recomendada							
Não	88	179,75	200,0	42,757	200	0	0,000
Sim	54	113,10	100,0	81,943	200	0	
Dificuldade para seguir a dieta recomendada							
Não	81	180,56	200,0	44,051	200	0	0,000
Sim	61	121,43	150,0	79,057	200	0	
Importância para cumprir toda a programação de hemodiálise							
Sim	139	158,47	200,0	66,121	200	0	0,030
Não	3	133,33	200,0	115,47	200	0	
Importância de vigiar os tipos de alimentos que consome diariamente							
Sim	140	159,24	200,0	64,429	200	0	0,013
Não	2	0	0	0	0	0	

\*Aplicação do Teste de *Mann-Whitney*, com p significativo <0,05

Constatou-se que as maiores médias mostram que a adesão relacionada à dieta foi maior em pessoas que apresentavam prótese ou cateter como tipo de acesso para realização da hemodiálise, que não realizou transplante, as que vão para o serviço de saúde com acompanhante, as que relataram o tempo de até há um mês em que o profissional de saúde falou sobre a importância de fazer toda a sessão de hemodiálise sem diminuir o tempo, e também sobre a importância de tomar os medicamentos prescritos, os que não apresentam dificuldade para tomar os medicamentos prescritos, assim como, os sem dificuldade para tomar os medicamentos, além dos que não tem dificuldade para seguir dieta recomendada, os sem dificuldades para seguir a dieta, e os que acham importante cumprir toda a programação da hemodiálise e vigiar os tipos de alimentos que consome diariamente. As demais 33 variáveis não apresentaram associação estatística com o domínio dieta ( $p>0,05$ ).

## Discussão

Com a apresentação dos resultados e dos fatores associados a adesão de pessoas com DRC em tratamento hemodialítico, de acordo com os quatro domínios da adesão propriamente dita, apresentados conforme o instrumento original, percebe-se que, assim como neste estudo, ao analisar associação das variáveis no domínio hemodiálise, pesquisa que analisou a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde em 130 pacientes em hemodiálise, observou-se que 57,7% apresentaram percepção negativa, associada a residir sozinho e ser tabagista<sup>(11)</sup>.

Dessa maneira, pessoas com companheiro(a) têm maior interação e apoio dos familiares e apresentam impactos positivos na adesão ao tratamento, pois são auxiliados na adaptação à doença, por obter maior colaboração nas atividades de cuidado exigidas. Vale mencionar que o suporte familiar e outras interações sociais, como vizinhos e amigos, contribuem para o enfrentamento do processo saúde-doença e favorecem a adesão<sup>(12-13)</sup>.

Acrescenta-se ainda que, para maior eficácia do tratamento, é essencial o controle rigoroso de fatores de risco como o tabagismo, que impacta negativamente a função renal residual em pacientes dialíticos e está relacionado à progressão da DRC. Cargas tabágicas acima de 15 maços/ano agravam o quadro, enquanto a cessação reduz os riscos, aproximando ex-tabagistas de não fumantes<sup>(11,14-15)</sup>.

O controle hídrico é parte essencial do regime terapêutico de pacientes com DRC em estágio avançado, influenciando diretamente as taxas de morbimortalidade. A não adesão a essa recomendação prejudica a qualidade de vida e aumenta os custos à saúde. Quando as metas de ingestão são muito rigorosas, o paciente pode se sentir desmotivado, por acreditar que a máquina de diálise retira o excesso de líquido<sup>(16)</sup>.

Ao verificar a associação entre a pontuação de adesão relacionada ao domínio medicação, estudo traz que variáveis como maiores estratos de renda procuram mais os serviços de saúde de forma preventiva, enquanto grupos de menor renda o fazem por motivo de doença, o que favorece o agravamento da DRC e dificulta a adesão ao tratamento<sup>(17)</sup>. Com isso, a renda influencia diretamente a adesão, pois pessoas com melhores condições financeiras têm mais acesso a transporte, medicamentos e exames, enquanto a baixa renda limita o acesso e dificulta o cumprimento terapêutico<sup>(12-13)</sup>.

Outra variável que mostrou associação com o domínio medicação refere-se ao acesso ao medicamento e à orientação profissional. A não adesão gera consequências graves, como falhas terapêuticas, internações e mortes prematuras. Conhecer o paciente e suas dificuldades permite desenvolver estratégias individualizadas, ampliando o cuidado psicossocial. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, exerce papel fundamental na sensibilização do paciente e da família para ações de prevenção e promoção da saúde<sup>(18)</sup>.

Pacientes relatam que compreender sua doença lhes confere maior autonomia. O aprendizado durante a hemodiálise, o diálogo com a equipe, especialmente



a enfermagem, e o contato com outros pacientes auxiliam na compreensão dos efeitos da hemodiálise e favorecem o enfrentamento das complicações. O entendimento do próprio corpo e do tratamento contribui para maior adesão<sup>(19)</sup>.

Já no domínio restrição de líquidos, destaca-se que o envelhecimento é um dos principais fatores de risco da DRC, devido à redução fisiológica da filtração glomerular e ao surgimento de lesões renais associadas a doenças crônicas. Com isso, a idade avançada pode favorecer a não adesão ao tratamento<sup>(20-21)</sup>.

Entre pessoas idosas, a fé e a espiritualidade proporcionam esperança e força de vontade para enfrentar a doença, funcionando como apoio emocional e favorecendo a adesão. A espiritualidade oferece sentido e bem-estar, promove resiliência e equilíbrio biopsicossocial, auxiliando o paciente e sua família a lidar com a crise, estabelecer objetivos e melhorar a qualidade de vida. Por isso, deve ser considerada pelos profissionais de saúde no cuidado e na relação com o paciente<sup>(22-23)</sup>.

Neste estudo, a conveniência de dias e horários, a ausência de dificuldades em permanecer na sessão e em cumprir as restrições hídrica e dietética, bem como a valorização dessas restrições, associaram-se à maior adesão à restrição de líquidos.

O regime de controle hídrico e dietético é essencial para evitar complicações em pessoas com DRC em estágio terminal e favorecer a adesão ao tratamento<sup>(16)</sup>. A não adesão à restrição de líquidos é um dos problemas mais graves, pois faltar ou encurtar sessões de hemodiálise está associado à maior mortalidade. Quando o paciente compreende a importância da hemodiálise e das recomendações dietéticas, há melhora significativa na adesão<sup>(24)</sup>.

Acrescenta-se ainda que, como os rins não eliminam adequadamente as toxinas, é necessário restringir certos alimentos. Com isso, o acompanhamento nutricional adequado minimiza a progressão da doença e sintomas como náusea e fraqueza. Entretanto, mudanças alimentares, por não adesão ao tratamento, e limitações financeiras podem gerar frustrações e dificultar a adesão da pessoa<sup>(25)</sup>.

Por último, para o domínio dieta, na questão relativa ao acesso utilizado para a hemodiálise, diferente do achado encontrado na presente pesquisa, estudo aponta o cateter venoso central como fator de risco à adesão, por causar repetidas hospitalizações devido ao alto risco de infecção e trombose, causar desconforto, distúrbios visuais e limitar a mobilidade. Entretanto, pacientes com fístula arteriovenosa também relatam dificuldades devido à dor e sensação de desconforto durante a intervenção<sup>(19)</sup>.

Mediante o exposto, a maior adesão associada ao uso de cateter ou prótese pode ser atribuída aos maiores cuidados de manutenção pelos profissionais de saúde, incluindo a enfermagem e o próprio paciente.

Com relação ao transplante renal, destaca-se que este é a alternativa mais completa de substituição da função renal, pois restaura a capacidade funcional e reduz restrições, melhorando a qualidade de vida, diminuindo limitações e aumentando a independência do paciente, o que pode favorecer a adesão ao tratamento da DRC<sup>(26-27)</sup>.

A presença de acompanhante durante a hemodiálise também esteve associada à maior adesão à dieta. O acompanhante, geralmente familiar, contribui com suporte emocional e prático, auxiliando nos cuidados e na compreensão das orientações que se estendem ao domicílio<sup>(11)</sup>.

Observou-se também, outras associações com o domínio dieta, no que se refere às orientações ofertadas pelos profissionais de saúde referentes a doença, ao tratamento e a restrições, são fundamentais, pois eles atuam diretamente na adesão aos cuidados. As redes de apoio entre usuários e equipe, especialmente a enfermagem, fortalecem as práticas de promoção da saúde e estimulam a corresponsabilização do tratamento, promovendo vínculo, confiança e escuta ativa<sup>(12)</sup>.

A adesão ao tratamento nos diferentes domínios (realização da hemodiálise, restrição de líquidos, medicação e dieta) exige entendimento e aceitação da doença, influenciando positivamente a qualidade de vida e a sobrevivência da pessoa. A adoção de hábitos alimentares adequados e o controle hídrico contribuem

para melhora dos parâmetros laboratoriais e redução de complicações, como internações por edema agudo de pulmão. Reconhecer a importância da hemodiálise como parte do cotidiano garante melhor bem-estar, qualidade de vida e, conseqüentemente, aumento à adesão ao tratamento<sup>(28)</sup>.

A adesão medicamentosa impacta diretamente nos resultados clínicos e na qualidade de vida, sendo de importância na melhora do quadro. Ela também é favorecida e fortalecida quando há corresponsabilização entre paciente, família, equipe de saúde e rede social de apoio, o que permite a continuidade e eficácia terapêutica<sup>(21)</sup>.

## Limitações do estudo

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o desenho transversal, não permitindo análise da relação causa-efeito, o número reduzido de participantes, a aplicação de instrumentos longos que, em alguns momentos, tornaram-se cansativos para os respondentes, e o fato de a pesquisa ter sido realizada em apenas um centro de hemodiálise. Ressalta-se, no entanto, que a aplicação dos questionários por um único pesquisador garantiu a uniformidade na condução das entrevistas, contribuindo para a confiabilidade dos resultados obtidos.

Recomenda-se, para estudos futuros, a adoção de instrumentos mais curtos, mas que ainda abranjam de forma adequada a temática proposta. Sugere-se também a ampliação da pesquisa para outros centros de hemodiálise, com outros delineamentos de estudo, como de intervenção, e a inclusão de amostra maior, a fim de fortalecer a generalização dos achados.

## Contribuições para a prática

Os resultados desta pesquisa podem promover avanços relevantes no conhecimento relacionado à área estudada. Tais contribuições abrangem os campos científico, educacional, social e assistencial, o qual pode facilitar a prática, a promoção e a prevenção

em saúde nesta área de atuação, especialmente para a enfermagem. Ao aprofundar a compreensão sobre as práticas de adesão ao tratamento da DRC, os achados favorecem o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de orientação para o autocuidado, refletindo diretamente na melhora da adesão dos pacientes em tratamento hemodialítico.

Além disso, compreender os fatores que influenciam a adesão ao tratamento em pessoas com DRC em hemodiálise contribui para o aprimoramento das ações de educação em saúde, que pode ser levado a outros serviços, como a atenção primária à saúde, uma vez que o paciente utiliza diversos níveis de atenção. Essas ações podem possibilitar a implementação de intervenções mais direcionadas e eficazes no apoio ao paciente, com vistas à promoção de sua autonomia e à melhora dos resultados terapêuticos.

## Conclusão

Houve associação entre domínio relacionada à hemodiálise com quatro variáveis independentes, domínio relacionada à medicação com três, domínio de restrição de líquidos com nove e domínio de adesão à dieta com onze variáveis independentes, levando à conclusão que as associações identificadas entre os domínios da adesão e as variáveis independentes ampliam a compreensão dos fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento.

## Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil, Código de Financiamento 001.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto: **Vieira IFO, Freitas PS, Terra FS.** Análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser respon-

sável por todos os aspectos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Vieira IFO, Godinho MLSC, Resck ZMR, Nogueira DA, Freitas PS, Terra FS.**

## Disponibilidade de dados

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

## Referências

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group, Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, et al. KDIGO 2024 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2024;105(4S):117-314. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
2. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200044. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
3. Sousa CND, Araújo DAM, Sousa WGS, Lemos MHS, Rocha NRA, Negreiros ALB. Perception of chronic kidney disease patients about hemodialytic treatment. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2021;11(64):5594-603. doi: <http://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5594-5603>
4. Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200396. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>
5. Vijay V, Kang HK. The worldwide prevalence of nonadherence to diet and fluid restrictions among hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *J Ren Nutr.* 2022;32(6):658-69. doi: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
6. Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C, Kople JD. The end-stage renal disease adherence questionnaire (ESRD-AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrol Nurs J [Internet].* 2010 [cited Nov 10, 2025]; 37(4):377-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077091/>
7. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Fuly PSC, Araújo STC, Silva IR. Validation of the adherence questionnaire for Brazilian chronic kidney disease patients under hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):558-65. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0437>
8. Denhaerynch K, Manhaeve D, Dobbels F, Garzoni D, Nolte C, Geest S. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *Am J Crit Care.* 2007;16(3):222-35. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2007.16.3.222>
9. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Intervention for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;16(2):CD000011. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub3>
10. Silva LJA. Avaliação da ansiedade e da autoestima em renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico [Internet] 2020 [cited Nov 10, 2025]. Available from: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1569>
11. Nascimento MRA, Borborema LR, Magalhães LC, Gonçalves CR, Faria ALC, Veloso FME, et al. Percepção negativa de saúde em pacientes submetidos à hemodiálise: prevalência de fatores associados. *Rev Interfaces Saúde Hum Tecnol.* 2024;12(1):3848-55. doi: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp3848-3855>
12. Vieira JL, Silva CLLD, Queiroz PBD. Doença renal crônica e envelhecimento: retrato do tratamento hemodialítico em um hospital do Distrito Federal. *Health Resid J.* 2022;3(15):202-23. doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.429>
13. Piccoli C, Santos FNSN, Costa LD, Menetrier JV, Roque MS, Oliveira EM, et al. Epidemiological and clinical profile of accompanied patients in a model program for attention to chronic conditions. *Ciênc Cuid Saúde.* 2020;19:e50327. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50327>

14. Firmiano PHS, Barbosa JS, Souza AM. Elaboração de manual orientativo para paciente com doença renal crônica. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2023;9(9):1356-87. doi: <https://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i9.11297>
15. Fernandes HMA, Santos KC, Cruz DDB, Lima CGF. Epidemiologia, alterações metabólicas e recomendações nutricionais na Doença Renal Crônica (DRC). In: Oliveira HC, organizador. *Estudos multidisciplinares em ciências da saúde [Internet].* 2023 [cited Nov 10, 2025];81-104. Available from: <https://editorallicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/166/127>
16. Oliveira ES, Ferreira RBS, Rios MA, Mussi RFF. Fatores associados à percepção de incômodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. *Enferm Actual Costa Rica.* 2020;(39):86-99. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39991>
17. Pontes G, Vinhal LB, Morais ER. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes renais crônicos de um hospital estadual de urgências de Goiânia-GO. *Movimenta.* 2021;14(3):927-37. doi: <https://doi.org/10.31668/movimenta.v14i3.12504>
18. Santos MVB, Lira GG, Fernandes FECV. Medication adherence by the chronic renal patient on hemodialysis. *Rev Enferm UFPE Online.* 2020;14:e243294. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243294>
19. Win KCM, Zhou H, Patton V, Steen M, Della P. Factors contributing to non-adherence to treatment among adult patients with long-term haemodialysis: an integrative review. *Nurs Rep.* 2025;15(9):314. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/nursrep15090314>
20. Visiedo L, Rey L, Rivas F, López F, Tortajada B, Giménez R, et al. The impact of nutritional status on health-related quality of life in hemodialysis patients. *Sci Rep.* 2022;12(1):3029. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07055-0>
21. Campos F, Kleibert KRU, Pretto CR, Klein KB, Stumm EMF, Colet CF. Uso de medicamentos e interações medicamentosas em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Saúde (Santa Maria).* 2021;47(1):e40770. doi: <https://dxdoi.org/10.5902/2236583440770>
22. Santos GMR, Albuquerque FJ, Oliveira JDS, Braga VAB, Cabral NL. Influence of spirituality on the quality of life of elderly people on hemodialysis. *Rev Enferm UFPE online.* 2021;15(2):e244752. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244752>
23. Pradila DA, Satiadarma MP, Dharmawan US. The resilience of elderly patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Proceedings of the International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021).* *Ad Soc Sci Educ Hum Res.* 2021;570:1191-6. doi: <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210805.187>
24. Raashid S, Arshad AR, Mir AW. Adherence to management in patients with end stage renal disease. *Pak Armed Forces Med J.* 2021;71(3):805-9. doi: <https://doi.org/10.51253/pafmj.v71i3.3082>
25. Costalonga AS, Melo ACBPO, Zanetti ET, Drummond DMM, Magalhães FF, Biondi IO, et al. O papel da dieta com muito baixo teor de proteínas na doença renal crônica. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ.* 2023;9(11):1723-30. doi: <http://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12411>
26. Akhavanrad S, Hosseinigolafshani S, Yekkehfallah L. Pre-transplant experiences: a phenomenological study with hemodialysis patients awaiting transplantation. *J Nurs Adv Clin Sci.* 2024;1(3):149-59. doi: <https://doi.org/10.32598/JNACS.2406.1039>
27. Camelo LB, Santos RC, Monteiro GKNA, Silva Júnior JNB, Santos RC, Oliveira LM. Evaluation of the quality of life of patients undergoing hemodialysis and post renal transplantation. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(36):e-021181. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1249>
28. Moreira ASA, Guerra GM, Silva ERD. Adesão e qualidade de vida dos jovens adultos em tratamento de hemodiálise. *Rev Recien.* 2023;13(41):125-34. doi: <http://10.24276/rrecien2023.13.41.125-134>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons