



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Pacientes com Hiperfosfatemia e Doença Renal Crônica

Edimara Jaqueline Costa¹, Aline Martins Rosario de Sousa¹, Camila Stéfani Estancial Fernandes¹, Danyelle Cristini Marini¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p690-707>

artigo recebido em 12 de Janeiro e publicado em 12 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada um importante problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 10% a 13% da população global apresente algum grau de comprometimento renal. Essa alta prevalência reflete o impacto na qualidade de vida, especialmente em estágios avançados, onde a hiperfosfatemia representa um desafio significativo. Esse problema está associado a complicações graves, como calcificação vascular, distúrbios ósseos e aumento da mortalidade. O tratamento envolve dieta e medicamentos quelantes de fósforo, mas a adesão ao tratamento é dificultada por fatores como falta de compreensão, reações adversas e complexidade terapêutica. O objetivo deste trabalho é identificar os principais motivos da não adesão ao tratamento medicamentoso com quelantes de fósforo em pacientes com DRC. Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa transversal, realizada por meio de um questionário online com 19 questões abertas e fechadas. Os participantes, maiores de 18 anos, diagnosticados com DRC e em uso de quelantes de fósforo, foram recrutados via WhatsApp. A pesquisa seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde. O estudo foi realizado com pacientes diagnosticados com Doença Renal Crônica, com média de idade em torno de 50 anos e predominância do sexo masculino. Observou-se que parte considerável dos participantes apresentou adesão irregular ao uso dos quelantes de fósforo. As maiores barreiras à adesão envolveram dificuldade em manter uma dieta adequada, elevado número e tamanho dos comprimidos, além do esquecimento frequente das doses. A adesão ao tratamento com quelantes de fósforo em pacientes com DRC ainda é limitada por dificuldades práticas, efeitos adversos e falhas de compreensão. O fortalecimento da educação em saúde, orientação e o suporte familiar são essenciais para melhorar o controle da hiperfosfatemia e a qualidade de vida desses pacientes.



Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hiperfosfatemia; Adesão ao Tratamento; Qualidade de Vida; Diálise Renal.

Medication Adherence in Patients with Hyperphosphatemia and Chronic Kidney Disease

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition that affects millions of people worldwide and is considered an important public health issue. It is estimated that around 10% to 13% of the global population has some degree of kidney impairment. This high prevalence reflects the impact on quality of life, especially in advanced stages, where hyperphosphatemia represents a significant challenge. This problem is associated with serious complications such as vascular calcification, bone disorders, and increased mortality. Treatment involves diet and phosphate-binding medications, but adherence to treatment is hampered by factors such as lack of understanding, adverse reactions, and therapeutic complexity. The objective of this study is to identify the main reasons for non-adherence to phosphorus-binder medication in patients with CKD. This is an observational, quantitative, cross-sectional study carried out through an online questionnaire with 19 open and closed questions. Participants aged 18 or older, diagnosed with CKD and using phosphorus binders, were recruited via WhatsApp. The research followed the ethical guidelines of Resolution No. 466 of 2012 of the Brazilian Ministry of Health. The study was conducted with patients diagnosed with Chronic Kidney Disease, with an average age of around 50 years and a predominance of males. A considerable portion of the participants showed irregular adherence to the use of phosphorus binders. The main barriers to adherence included difficulty maintaining an appropriate diet, the high number and large size of the pills, as well as frequently forgetting doses. Adherence to phosphorus-binder treatment in CKD patients remains limited by practical difficulties, adverse effects, and gaps in understanding. Strengthening health education, providing guidance, and ensuring family support are essential to improving hyperphosphatemia control and the quality of life of these patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hyperphosphatemia; Treatment Adherence; Quality of Life; Renal Dialysis.

1 Faculdades Integradas Maria Imaculada (FIMI)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda parcial ou total da capacidade de filtração dos rins e eliminação de líquido corporal. As lesões renais ocorrem de forma progressiva e gradativa, onde há diminuição da filtração glomerular, perda de proteínas e hematuria. A DRC é classificada em 5 estágios, podendo os estágios 1 e 2 serem assintomáticos, no estágio 3 começar a ocorrer os primeiros sintomas de forma branda, e no estágio 4 os sintomas se tornarem mais evidentes, como náusea, falta de ar, edema, palidez e emagrecimento; e no estágio 5 o indivíduo se tornar incapaz de sobreviver sem métodos de filtração do sangue, como hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise realizado em 2022, estima-se que cerca de 153.831 pessoas no Brasil estão em tratamento de diálise. Com base nos dados, cerca de 95% dos pacientes encontram-se em hemodiálise e 4,7% dos pacientes estão em diálise peritoneal (Nerbass *et al.*, 2024).

As principais causas da doença renal crônica são Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Outras condições que também afetam a função renal incluem glomerulopatias, nefropatia crônica do enxerto renal, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias recorrentes, uropatias obstrutivas e neoplasias (Cuppari *et al.*, 2013).

Os rins são responsáveis pelo equilíbrio hidroeletrolítico do corpo, pelo controle de pH e atuam como coadjuvante na produção de hormônios como eritropoetina e renina que envolvem respectivamente a produção de glóbulos vermelhos e regulação da pressão arterial. Portanto, não só são importantes para eliminação de líquidos, como também são extremamente importantes para a regulação de íons como cálcio, potássio, sódio e fósforo. (BRASIL. Ministério da Saúde., [s.d.]). Um dos desequilíbrios eletrolíticos importantes da DRC é a hiperfosfatemia, que se entende como elevação dos níveis de fósforo no sangue, decorrentes da baixa filtração renal, estado de remodelação óssea e ingestão excessiva de fósforo. A hiperfosfatemia está relacionada a complicações de saúde e aumento da mortalidade em pacientes com doença renal crônica, especialmente devido ao risco elevado de eventos cardiovasculares (Brito *et al.*, 2016).



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa *et. al*

Os rins são essenciais para manter o equilíbrio do fósforo no organismo de um indivíduo saudável, quando ocorrem lesões a este órgão ele perde a capacidade de excreção dessa substância, fazendo com que ela permaneça em excesso na corrente sanguínea, e esse excesso de fósforo é depositado nos vasos sanguíneos, levando à calcificação, produzindo assim a rigidez dos vasos sanguíneos. A calcificação vascular aumenta os riscos de mortalidade cardíaca e morbidades, elevando os riscos de isquemia cardíaca, hipertrofia ventricular esquerda e insuficiência cardíaca (Hruska *et al.*, 2009).

A hiperfosfatemia também está associada ao distúrbio mineral ósseo, envolvendo alterações nos níveis de fósforo, cálcio e paratormônio (PTH). Níveis baixos de cálcio e elevados de fósforo comprometem o controle da mineralização óssea e saúde geral dos ossos, além de estimular a produção do hormônio PTH pelas glândulas paratireoides, o que pode resultar em fraturas, dor, deformidades ósseas e aumentar a probabilidade de doenças cardiovasculares (Canziani *et al.*, 2023).

A dosagem de fósforo no sangue deve ser realizada a cada 3 ou 6 meses, dependendo da estabilidade clínica e dos níveis laboratoriais prévios, em todos os pacientes com DRC a partir do estágio 3, ou que apresente uma taxa de filtração glomerular abaixo de 60mL/min/1,73 m² (Cuppari *et al.*, 2016).

Estudos realizados em alguns países apontam que a prevalência de hiperfosfatemia, definida como concentração sérica de fósforo superior a 5,5mg/dl, mais observada em estágios 4 e muito comum no estágio 5, chega a aproximadamente 60% dos pacientes. No Brasil, segundo dados do censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, essa prevalência é de 36% (Brito *et al.*, 2016).

O fósforo é encontrado em uma ampla gama de alimentos, tanto na forma orgânica quanto na inorgânica. O fósforo orgânico está presente em alimentos ricos em proteínas. Contudo, o fósforo presente em alimentos de origem animal é melhor absorvido pelo trato gastrointestinal do que nos de origem vegetal. Nos vegetais, grande parte do fósforo está conjugado a um fitato, carboidrato que não é digerido pelas enzimas do trato gastrointestinal, o que dificulta sua absorção. Por outro lado, o fósforo inorgânico, que é absorvido completamente pelo trato gastrointestinal, está presente em aditivos químicos de alimentos processados e ultraprocessados como fosfato de cálcio e



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa *et. al*

fosfato de sódio em embutidos (presunto, salsicha, mortadela) e ácido fosfórico, usado em refrigerantes de cola. O aumento do consumo desses alimentos pode levar a uma ingestão excessiva de fósforo pela população, contribuindo para a sobrecarga de fósforo em pessoas com doenças crônicas renais (Cuppariet *al.*, 2016).

A absorção de fósforo pelo intestino é frequentemente superior à sua remoção durante hemodiálise, por isso, mesmo quando a ingestão de fósforo é adequada, a prescrição de quelantes durante as refeições é crucial para reduzir a absorção desse mineral no organismo. O tratamento para hiperfosfatemia envolve o uso de quelantes orais, que são substâncias que se ligam a certos elementos como o fósforo, facilitando sua eliminação do corpo. Hoje no mercado existem duas classes de quelantes disponíveis: à base de cálcio e o cloridrato de sevelamer, que se liga ao fosfato no sistema digestivo, evitando sua absorção. O controle dos níveis de fósforo no sangue é um desafio importante para pacientes em hemodiálise. A dieta adequada e o uso correto de quelantes são fundamentais para o tratamento, e o sucesso dessas abordagens depende principalmente da capacidade do paciente de compreender e seguir as orientações dietéticas e a utilização dos quelantes corretamente (Brito *et al.*, 2016).

A seleção do tipo de quelante e a dose a ser utilizada depende de vários fatores. Em primeiro lugar, nas refeições com maior teor de fósforo, é necessário ser prescrita uma dose maior de quelantes, enquanto nas refeições sem alimentos ricos em fósforo, não é preciso utilizar o quelante (Cuppari *et al.*, 2021).

Apesar dos quelantes disponíveis no mercado serem eficientes, a dificuldade de adesão por parte dos pacientes, em especial, os idosos, é bastante significativa, uma vez que muitos dos idosos com DRC possuem uma compreensão limitada sobre a importância do tratamento e nisso soma-se também o uso de múltiplos medicamentos, reações adversas muito desconfortáveis, dificuldades práticas e de deglutição do comprimido, e a complexidade da terapia, já que o paciente não terá efeitos sintomatológicos perceptíveis, o que faz com que ele deixe de tomar os medicamentos por pensar que não está fazendo efeito (Karamanidou *et al.*, 2010).

Diante da complexidade e das implicações da hiperfosfatemia na saúde dos pacientes, é fundamental reconhecer a importância de um tratamento eficaz e contínuo.



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa *et. al*

A manutenção dos níveis adequados de fósforo não apenas previne complicações sérias, como doenças cardiovasculares e distúrbios ósseos, mas também melhora a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Diante do exposto, o presente trabalho objetivou compreender e correlacionar os motivos mais comuns de não adesão aos quelantes de fósforo em pacientes com DRC em estágio 5, com a finalidade de prevenir a hiperfosfatemia e suas complicações.

METODOLOGIA

O presente estudo configurou-se como uma pesquisa de abordagem observacional, quantitativa do tipo transversal, conduzida por meio da aplicação de um questionário estruturado na plataforma Google Forms, composto por 19 questões, abertas e fechadas. Os participantes foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com DRC em estágio 5 em uso de quelantes de fósforo, recrutados por intermédio de um grupo de WhatsApp voltado ao público em tratamento hemodialítico. O grupo contou com a participação de indivíduos provenientes de diferentes regiões do Brasil, o que conferiu maior abrangência geográfica à amostra. A utilização desse canal foi fundamental para facilitar o convite às pessoas que sofrem de DRC, contribuindo para a profundidade das informações obtidas. Todos os participantes receberam um convite contendo o link para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo a participação condicionada à sua leitura e concordância. Não puderam participar da pesquisa indivíduos que não possuíam diagnóstico médico de DRC ou que não faziam uso de quelantes de fósforo.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2025, e os resultados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se de tabelas para melhor visualização das informações coletadas.

A confidencialidade e o anonimato dos participantes foram rigorosamente assegurados, e todos os procedimentos adotados estiveram em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como a aprovação pelo comitê de ética sob parecer nº 88571925.6.0000.5679.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 53 pacientes diagnosticados com DRC e em uso de quelantes de fósforo, os quais responderam a um questionário estruturado com o objetivo de avaliar a adesão medicamentosa e o acesso a orientações sobre a terapia. A média de idade dos participantes foi de 50 anos, com predominância de respostas do sexo masculino (51%).

A tabela a seguir resume informações sobre a adesão ao tratamento e fatores que podem influenciá-la, como quantidade de comprimidos, reações adversas e dificuldade de deglutição. Esses dados auxiliam na identificação dos principais desafios enfrentados pelos pacientes no uso de quelantes de fósforo.

Tabela 1 - Adesão ao tratamento e reações adversas

Categoria	Número (n)	(%)
Adesão ao tratamento		
Sim	23	47%
Não/Às vezes	26	53%
Quantidade de comprimidos ao dia		
1-5	4	13%
6-10	22	71%
>10	5	16%
Reações Adversas		
Constipação	9	41%
Dispepsia	5	23%
Enjoo	2	9%
Nenhuma reação	6	27%
Dificuldade de deglutição		
Sim/Às vezes	29	59%
Não	20	41%

Fonte: Autores, 2025.

Com base nos dados apresentados na tabela 1, observou-se que resultados revelaram variações importantes: 47% dos entrevistados afirmaram utilizar os quelantes



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa *et. al*

exatamente como orientado pelos profissionais de saúde, enquanto 53% admitiram não seguir o tratamento conforme prescrito. Este percentual é consistente com a literatura internacional, que reporta taxas de não adesão a quelantes de fósforo variando entre 22% e 74%, demonstrando a magnitude do problema no manejo da hiperfosfatemia (Karamanidou *et al.*, 2010).

Já ao investigar os efeitos adversos associados ao uso de carbonato de cálcio no tratamento da hiperfosfatemia em pacientes em terapia dialítica, observou-se que as queixas mais prevalentes entre os 53 participantes se referiam à constipação intestinal e ao desconforto abdominal, corroborando a literatura que aponta esses efeitos gastrointestinais como frequentes entre quelantes à base de cálcio (Birute *et al.*, 2019).

Além disso, os participantes relataram uma carga terapêutica elevada, com a ingestão de até 12 comprimidos ao dia de quelantes de fósforo, o que de fato a literatura aponta como um dos principais preditores de não adesão em pacientes com DRC, pois aumenta a complexidade do tratamento e a percepção de sobrecarga pelo paciente (Chiu *et al.*, 2009).

Adicionalmente, a dificuldade de deglutição dos comprimidos foi reportada por 59% dos entrevistados, ao passo que 41% negaram essa dificuldade. A relevância clínica deste percentual reside no fato de que a dificuldade na deglutição frequentemente induz os pacientes a práticas inseguras. A incapacidade ou o desconforto em engolir o medicamento na sua forma original leva à alteração da forma física do medicamento, como a trituração ou a partição de comprimidos sem orientação profissional.

Conforme apontam Martins e Jesus (2020), essa alteração compromete a eficácia e a segurança de formas farmacêuticas de liberação modificada, resultando em consequências farmacológicas graves, como a superdosagem ou a subdosagem. Dessa forma, a alta prevalência da dificuldade de deglutição (59%) sugere que uma parcela considerável de pacientes está em risco de sofrer as consequências da não-adesão não intencional, devido às barreiras físicas e aos riscos iatrogênicos que afetam diretamente o sucesso do tratamento.

A quantidade de comprimidos ingeridos ao dia foi destacada por 41% dos participantes como um fator relevante para a adesão, refletindo a carga terapêutica percebida como elevada. Além disso, a dificuldade com o tamanho dos comprimidos,

mencionada por 47% dos respondentes, sugere que a forma farmacêutica dos medicamentos pode representar uma barreira física significativa, comprometendo a adesão, especialmente em pacientes com dificuldades de deglutição.

A tabela 2 abaixo apresenta a análise com os possíveis fatores que podem influenciar à adesão terapêutica, tais como: nível de escolaridade, recebimento de orientações dos profissionais de saúde, entendimento do indivíduo quanto à forma de uso do medicamento, dificuldade de deglutição e apresentação de reações adversas. Cabe ressaltar que os números analisados podem diferir do total de respondentes, visto que alguns participantes não responderam todas as questões.

Tabela 2 - Relação: Fatores que podem influenciar a adesão terapêutica

Fatores avaliados	Adesão ao tratamento			
	Sim	n (%)	Às vezes / Não	n (%)
Nível de escolaridade				
Ensino fundamental completo/ incompleto	6	15%	10	24%
Ensino médio completo ou incompleto	11	27%	12	30%
Ensino superior completo ou incompleto	1	2%	1	2%
TOTAL	18	44%	23	56%
Orientações de profissionais de saúde quanto à importância do tratamento com quelantes				
Sim	20	41%	18	37%
Não	3	6%	8	16%
Orientações de profissionais de saúde quanto ao modo de uso dos quelantes				
Sim	20	41%	18	37%
Não	3	6%	8	16%
Indivíduo tem dúvidas sobre o tratamento				
Sim	3	6%	7	14%
Não	20	41%	19	39%
Dificuldade de deglutição				
Sim	9	22%	14	34%
Não	9	22%	9	22%
Reações adversas				
Sim	12	27%	13	29%
Não	9	20%	11	24%

Fonte: Autores, 2025.



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa *et. al*

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se uma distribuição variada entre os participantes: 39% possuíam ensino fundamental, 44 % ensino médio, e 12% ensino superior (completo ou incompleto). Essa diversidade educacional é relevante ao se considerar o impacto da escolaridade na compreensão das orientações terapêuticas e na adesão ao tratamento. Estudos anteriores demonstram que níveis mais baixos de escolaridade podem estar associados à menor adesão medicamentosa, em especial em terapias complexas, como é o caso dos quelantes de fósforo, que exigem administração precisa em horários específicos relacionados às refeições (Mekonnen *et al.*, 2020).

Quando questionados sobre o recebimento de orientações por parte de profissionais de saúde a respeito da importância dos quelantes de fósforo e das consequências da hiperfosfatemia, 73% dos participantes relataram ter recebido tais informações, enquanto 26% afirmaram não ter sido devidamente orientados. Esse dado revela um aspecto preocupante, visto que o fornecimento de informações claras e contínuas é fundamental para a conscientização dos pacientes quanto à importância do controle do fósforo sérico. A ausência de orientações adequadas pode contribuir para o uso incorreto ou a interrupção do tratamento, comprometendo a eficácia terapêutica e aumentando o risco de complicações associadas à hiperfosfatemia, como calcificações vasculares, prurido, distúrbios ósseos e maior mortalidade cardiovascular (Brito *et al.*, 2016).

Ainda no que se refere ao processo de orientação terapêutica, foi investigado se os pacientes haviam recebido instruções específicas quanto ao modo de uso dos quelantes de fósforo. A maioria dos participantes 77% afirmou ter recebido tais orientações, enquanto 22% relataram não ter sido devidamente instruídos. Esse dado evidencia avanços no processo comunicativo entre profissionais de saúde e pacientes, porém a ausência de orientação adequada, relatada por 22% dos indivíduos, complica este cenário, pois a educação do paciente é um pilar fundamental para o sucesso terapêutico (Karamanidou *et al.*, 2010).

Sobre o entendimento do indivíduo a respeito do tratamento, 6% relataram que tem dúvidas sobre o tratamento e 41% não tem dúvidas. A persistência de dúvidas é uma barreira cognitiva significativa. A literatura aponta que a falta de conhecimento do paciente sobre a própria enfermidade e a medicação é um dos principais fatores



**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Costa *et. al*

responsáveis pela não adesão, pois isso gera crenças e mitos em torno da terapia, além de baixas expectativas de resultado (Leite e Vasconcellos, 2003).

A tabela 3 abaixo apresenta percepção do paciente quanto aos fatores que podem estar relacionados à baixa adesão terapêutica, tais como: apoio familiar, esquecimento da administração, dificuldade de administrar dose correta do medicamento e percepção do paciente quanto aos fatores que dificultam o tratamento. Cabe ressaltar que os números analisados podem diferir do total de respondentes, visto que alguns participantes não responderam todas as questões.

Tabela 3 - Fatores relacionados adesão terapêutica e percepções do paciente quanto ao tratamento



**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Costa *et. al*

Categoria	Número (n)	(%)
Apoio familiar		
Sim	33	67%
Não	14	29%
Raramente	2	4%
Esquecimento da medicação		
Frequentemente	9	18%
As vezes	15	31%
Nunca	11	21%
Raramente	14	29%
Dificuldade de administrar dose correta		
Sim, frequentemente	10	20%
Às vezes	19	39%
Não	20	41%
Recebimento dieta adequada para controle fósforo		
Sim	41	84%
Não	8	16%
Percepção do paciente sobre fatores que dificultam o tratamento		
Dificuldade em manter dieta	38	78%
Eficácia do tratamento	3	6%
Efeitos colaterais	14	29%
Nenhuma dificuldade	10	20%

Fonte: Autores, 2025.

Os dados revelaram que 67% dos participantes relataram receber apoio familiar durante o tratamento, enquanto 29% afirmaram não contar com esse suporte, e 4% referiram recebê-lo apenas raramente. Este achado reforça a importância da rede de apoio no contexto do cuidado em saúde, especialmente em doenças crônicas como a doença renal crônica, em que o tratamento é complexo, contínuo e frequentemente associado a mudanças significativas no estilo de vida. E estudos reforçam que a presença de suporte familiar e social pode contribuir positivamente para a adesão medicamentosa, o seguimento das orientações dietéticas e o enfrentamento das limitações impostas pela condição clínica (Alatawiet *al.*, 2024)



**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Costa *et. al*

Em relação à adesão ao tratamento, verificou-se uma variabilidade significativa na frequência de esquecimento da medicação: 21% dos pacientes relataram nunca esquecer, 29% raramente, 31% às vezes e 19% frequentemente. Esses dados indicam que, embora uma parcela expressiva demonstra boa adesão, mais da metade dos respondentes apresentam alguma frequência de esquecimento, o que pode comprometer o controle adequado dos níveis séricos de fósforo. Este achado é consistente com a literatura, que aponta o esquecimento como o principal motivo para a não adesão ao uso dos quelantes de fósforo (Nerbass *et al.*, 2010), ressaltando a complexidade do regime terapêutico e o risco elevado de hiperfosfatemia.

A questão da dificuldade em tomar os comprimidos na dose correta foi abordada de maneira ampla. Entre os respondentes, 20% relataram ter dificuldade frequente em tomar os comprimidos conforme a prescrição; 39% afirmaram ter dificuldade às vezes; e 41% não enfrentaram dificuldades. Este achado sugere que, embora uma parte considerável dos pacientes consiga seguir o regime de dosagem, uma proporção significativa (59%) enfrenta algum nível de dificuldade, seja ocasional ou frequente, o que pode refletir problemas de adesão. A “sobrecarga de comprimidos” (pill burden) imposta pelo regime de quelantes de fósforo, no qual o alto número de cápsulas prescritas é um fator de risco independente para a não adesão e a subsequente hiperfosfatemia (FEREZIN *et al.*, 2025).”

Além do tratamento medicamentoso, a dieta representa um componente essencial no controle dos níveis séricos de fósforo. Questionados sobre o recebimento de uma dieta adequada para esse controle, 84% dos participantes afirmaram ter recebido orientações nutricionais específicas, enquanto 16% relataram não ter tido esse suporte. Este dado reforça a importância da atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, especialmente do nutricionista, no acompanhamento contínuo desses pacientes, de modo a promover maior integração entre as estratégias farmacológicas e alimentares. Dessa forma, os resultados evidenciam que, embora a maioria dos pacientes tenha acesso a orientações básicas sobre o uso de quelantes e à dieta adequada, persistem lacunas significativas na adesão e no entendimento do tratamento, apontando para a necessidade de intervenções educativas mais efetivas, contínuas e individualizadas (Cuppari *et al.*, 2016).



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa *et. al*

Quando questionados sobre suas maiores dificuldades em relação ao tratamento para hiperfosfatemia, 78% dos pacientes indicaram a dificuldade em manter uma dieta adequada como a principal preocupação, evidenciando o desafio contínuo de conciliar o tratamento farmacológico com as restrições alimentares impostas pela condição e reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo da hiperfosfatemia. Apenas 6% mencionaram a eficácia do tratamento como uma preocupação significativa, enquanto outros 6% destacaram os efeitos colaterais. Surpreendentemente, 20% dos participantes responderam que nenhuma das opções dadas refletia suas maiores preocupações, sugerindo uma heterogeneidade nas experiências dos pacientes em relação ao tratamento.

Quanto às complicações clínicas associadas ao tempo de diálise, 26% dos pacientes relataram fraturas ósseas após o início do tratamento dialítico, sugerindo possível impacto da doença mineral e óssea relacionada à doença renal crônica. Do mesmo modo, 28% dos participantes relataram problemas cardiovasculares, complicação comum em indivíduos com hiperfosfatemia e calcificação vascular (Brito *et al.*, 2016)

Esse achado destaca a necessidade de considerar formas farmacêuticas alternativas ou estratégias de educação em saúde para melhorar a aceitabilidade do tratamento.

Ao finalizar a investigação, concluiu-se que, além dos desafios clínicos inerentes ao tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com DRC, como os efeitos adversos, existem fatores sociais e comportamentais cruciais que repercutem no manejo da condição, os quais podem impactar diretamente na eficácia e persistência do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela que, embora a maioria dos pacientes em diálise receba informações e orientações sobre o uso de quelantes de fósforo, a adesão total ao tratamento é prejudicada por barreiras práticas como a elevada sobrecarga de comprimidos e os efeitos colaterais gastrointestinais, que podem ser superadas com



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Costa et. al

intervenções específicas que envolvem o aconselhamento nutricional contínuo e a atuação de uma equipe multidisciplinar para gerenciar a polifarmácia.

A despeito das dificuldades de adesão e da prevalência de complicações ósseas e cardiovasculares, o tratamento demonstrou ser relevante na prevenção de um quadro ainda mais grave, no entanto, o tratamento não deve se restringir apenas à compreensão teórica. O estudo evidencia que a dificuldade prática em engolir os comprimidos, o esquecimento frequente e a dificuldade em manter a dose correta são obstáculos significativos no dia a dia dos pacientes.

Portanto, os achados da presente pesquisa indicam a necessidade de que os serviços de saúde incorporem, em sua abordagem assistencial, estratégias que considerem o contexto psicossocial do paciente, promovendo a inclusão da família como parte ativa do processo terapêutico. Dessa forma, é fundamental que equipes multiprofissionais estejam sensibilizadas para identificar pacientes em vulnerabilidade social e emocional, oferecendo suporte educativo e psicológico não apenas ao indivíduo em tratamento, mas também à sua rede de apoio. Intervenções voltadas ao fortalecimento do suporte familiar podem representar uma ferramenta poderosa para potencializar a eficácia do tratamento, reduzir complicações associadas à baixa adesão e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALATAWI, A. A.; ALAAMRI, M.; ALMUTARY, H. *Social Support and Adherence to Treatment Regimens among Patients Undergoing Hemodialysis*. *Healthcare (Basel)*, v. 12, n. 19, p. 1958, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11476326/?utm_source=chatgpt.com
Acesso em 20 de Agosto de 2025

BIRUETE, A.; HILL GALLANT, K. M.; LINDEMANN, S. R.; WIESE, G.; CHEN, N.; MOE, S. Phosphate Binders and Non-Phosphate Effects in the Gastrointestinal Tract. *Journal of Renal Nutrition*, v. 30, n. 1, p. 4-10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846238/> Acesso em 22 de Agosto de 2025

BRITO, Antônia Caroline Diniz et al. Conhecimento de hiperfosfatemia e quelante de fósforo em hemodialíticos. *BraspenJournal*, v. 31, n. 4, p. 322-328, 2016. Disponível em:



**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Costa et. al

<https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2016.31.4.08/pdf/braspen-31-4322.pdf>. Acesso em 14 de Janeiro de 2025

CARVALHO, Aluizio Barbosa; CUPPARI, Lilian. Controle da hiperfosfatemia na DRC. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 33, supl. 1, p. 1-6, 2011. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/controle-da-hiperfosfatemia-na-drc-3/>. Acesso em 4 de Janeiro de 2025.

CARVALHO, Aluizio Barbosa; CUPPARI, Lilian. Dieta e quelantes como ferramentas para o manuseio do hiperparatireoidismo secundário. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 30, p. 27-31, 2008. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/dieta-e-quelantes-como-ferramentas-para-o-manuseio-do-hiperparatireoidismo-secundario/>. Acesso em 10 de Janeiro de 2025

CHIU, Y. W. et al. Pill burden, adherence, hyperphosphatemia, and quality of life in maintenance dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, v. 4, n. 6, p. 1089-1096, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19423571/> Acesso em 20 de Agosto de 2025.

FEREZIN, Brunelle Bruna Scavello Coelho et al. Quelante de fosfato na diálise: um estudo transversal sobre adesão dos pacientes e sobrecarga de comprimidos. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. e20240075, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/sW7H9dSv9bGYdfFrSgZzkYf/?lang=pt>. Acesso em: Acesso em: 30 nov. 2025.

HILL, N. R. et al. *Global prevalence of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis*. PLOS ONE, v. 11, n. 7, e0158765, 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0158765. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>. Acesso em 14 março de 2025.

HRUSKA, K. A. et al. Hyperphosphatemia of chronic kidney disease. *Kidney International*, v. 74, n. 2, p. 148–157, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ki.2008.130>. Acesso em 19 de Fevereiro de 2025.

KARAMANIDOU, C. et al. A systematic review of the prevalence and determinants of nonadherence to phosphate binding medication in patients with end-stage renal disease. *BMC Nephrology*, v. 11, n. 2, 2010.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4kmGvjwkZHfJJ9B8nM4GrD/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2025.



**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM HIPERFOSFATEMIA E
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Costa et. al

LIMA, Eleonora Moreira et al. Diretrizes do distúrbio do metabolismo mineral e ósseo na doença renal crônica da criança. *BrazilianJournalofNephrology*, v. 33, p. S42-S57, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/bGQmrjnhtrtYdzxvSWf9fJQ/?format=pdf>. Acesso em de 10 de Janeiro de 2025.

MARTINS, S.; JESUS, A. Disfagia no idoso e suas implicações na administração de formas farmacêuticas sólidas orais. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, Brasília, DF, v. 32, n. 3, p. 232-242, 2020. DOI: 10.14450/2318-9312.v32.e3.a2020.pp232-242. Disponível em: <http://www.seer.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2334>. Acesso em: 30 nov. 2025.

MEKONNEN, G. B.; GELAYEE, D. A. Low Medication Knowledge and Adherence to Oral Chronic Medications among Patients Attending Community Pharmacies: A CrossSectional Study in a Low-Income Country. *BiomedicalResearchInternational*, v. 2020, p. 4392058, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7201603/?utm_source=chatgpt.com Acesso em 26 de Agosto de 2025.

NERBASS, Fabiana Baggio et al. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 149-155, 2010. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/jbn/a/xqHRxb5Lt5gzBShVjDx36PM/?format=pdf&lang=pt>]. Acesso em: 30 nov. 2025