



## PRÁTICAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA A ADEÇÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

### *HEALTH EDUCATIONAL PRACTICES FOR THERAPEUTIC ADHER- ENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE*

DOI: 10.5281/zenodo.21482907



*Amauri Mesquita de Sousa<sup>1</sup>*

*Eliane dos Santos da Silva<sup>2</sup>*

*Marcos Vinicius Afonso Cabral<sup>3</sup>*

*José Augusto Carvalho de Araújo<sup>4</sup>*

#### RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, as evidências científicas sobre práticas educacionais em saúde voltadas para a adesão terapêutica de pacientes com insuficiência renal crônica. Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com busca realizada nas bases PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science e LILACS, utilizando descritores controlados e não controlados. Foram incluídos nove estudos primários, entre ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais, publicados entre 2005 e 2025. Os resultados evidenciaram que intervenções educacionais estruturadas e personalizadas melhoraram significativamente a adesão hídrica, a adesão dietética, a qualidade de vida, o conhecimento sobre a doença e o controle bioquímico dos pacientes renais. Conclui-se que as práticas educacionais em saúde constituem estratégia fundamental para a promoção da adesão terapêutica e da autonomia de pacientes com insuficiência renal crônica, recomendando-se sua incorporação sistemática nos serviços de nefrologia.

1 Graduando em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná, UNOPAR, Brasil. E-mail: [amaurimesquita1904@gmail.com](mailto:amaurimesquita1904@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4756-401X>.

2 Mestre em Engenharia civil, Instituto Federal do Pará, IFPA, Brasil. E-mail: [eliane.santos@ifpa.edu.br](mailto:eliane.santos@ifpa.edu.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9960-8312>.

3 Doutorando em Ciências Ambientais, Universidade do Estado do Pará, UEPA, Brasil. E-mail: [marcos.vacabral@aluno.uepa.br](mailto:marcos.vacabral@aluno.uepa.br).

4 Doutor em Sociologia, Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, Brasil. E-mail: [augustocarvalho@uepa.br](mailto:augustocarvalho@uepa.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4503-7857>.





**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Adesão à Medicação; Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze, through a systematic literature review, the scientific evidence on health educational practices aimed at therapeutic adherence of patients with chronic kidney disease. This is a systematic review conducted according to PRISMA guidelines, with searches performed in PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, and LILACS databases, using controlled and uncontrolled descriptors. Nine primary studies were included, including randomized clinical trials and quasi-experimental studies, published between 2005 and 2025. The results showed that structured and personalized educational interventions significantly improved fluid adherence, dietary adherence, quality of life, disease knowledge, and biochemical control of renal patients. It is concluded that health educational practices constitute a fundamental strategy for promoting therapeutic adherence and autonomy of patients with chronic kidney disease, and their systematic incorporation into nephrology services is recommended.

**Keywords:** Health Education; Medication Adherence; Renal Insufficiency Chronic; Hemodialysis.

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) constitui um grave problema de saúde pública global, caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, que demanda tratamento contínuo e complexo, incluindo hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (Silva *et al.*, 2020). O manejo dessa condição crônica exige dos pacientes não apenas a adesão a regimes terapêuticos rigorosos, mas também profundas transformações em seus hábitos de vida, alimentação e rotina diária. Nesse contexto, a adesão terapêutica emerge como um dos principais desafios clínicos, uma vez que está diretamente associada à qualidade de vida, à sobrevivência dos pacientes e à redução de complicações decorrentes da doença (Melo *et al.*, 2025). A complexidade do tratamento, aliada às limitações impostas pela própria condição renal, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias educacionais que possam efetivamente apoiar os pacientes nesse percurso (De Oliveira Veloso *et al.*, 2024).

A educação em saúde, nesse cenário, configura-se como uma ferramenta indispensável para o cuidado integral, indo além da mera transmissão de informações técnicas sobre a doença e seu tratamento (L' Abbate, 1994). Ela se fundamenta em processos dialógicos e partici-





pativos que reconhecem os pacientes como sujeitos ativos em seu próprio cuidado, capazes de compreender, refletir e agir sobre suas condições de vida e saúde. Assim como destacado por Ceccim (2005) e pela Organização Mundial da Saúde (2021), a educação em saúde deve promover o protagonismo dos sujeitos e fortalecer sua autonomia, permitindo que eles se tornem gestores competentes de sua própria saúde. No caso da IRC, essa abordagem torna-se ainda mais relevante, dado o caráter multifatorial e cotidiano das decisões relacionadas à dieta, à administração de medicamentos e ao monitoramento de sinais e sintomas.

Apesar da importância das práticas educacionais em saúde para a adesão terapêutica, observa-se que ainda são incipientes os estudos que sistematizam e avaliam criticamente as evidências disponíveis sobre essa temática no contexto da insuficiência renal crônica. Embora a literatura aponte para a eficácia de intervenções educativas em outras condições crônicas, como diabetes e hipertensão, a especificidade do tratamento renal, com suas exigências técnicas e emocionais singulares, demanda uma investigação mais aprofundada e específica. Compreender quais estratégias educacionais têm se mostrado efetivas, em quais contextos e para quais perfis de pacientes, constitui uma lacuna relevante que precisa ser preenchida para orientar a prática clínica e as políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, o estudo justifica-se pela necessidade de reunir, avaliar e sintetizar as evidências científicas acerca das práticas educacionais em saúde direcionadas à adesão terapêutica de pacientes com insuficiência renal crônica. A sistematização do conhecimento produzido nessa área permitirá não apenas identificar as intervenções mais promissoras, mas também reconhecer lacunas e fragilidades metodológicas que possam comprometer sua efetividade. Além disso, a revisão sistemática, ao adotar critérios rigorosos de seleção e análise, contribui para a tomada de decisão baseada em evidências, oferecendo subsídios para profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

A escolha pelo método de revisão sistemática justifica-se pela necessidade de transparência e reprodutibilidade na busca e análise das produções científicas, conforme preconizado pelas diretrizes PRISMA e amplamente adotado pela comunidade acadêmica. Este método permite uma síntese criteriosa da literatura, reduzindo vieses e oferecendo um panorama con-





fiável sobre o estado da arte em relação às práticas educacionais em saúde para a IRC. Dessa forma, a revisão sistemática se apresenta como o desenho de pesquisa mais adequado para responder à pergunta central que orienta este estudo: quais práticas educacionais em saúde têm sido efetivas para promover a adesão terapêutica em pacientes com insuficiência renal crônica?

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral analisar, as práticas educacionais em saúde voltadas para a adesão terapêutica de pacientes com insuficiência renal crônica, identificando suas características, efetividade e principais desafios. Para tanto, a pesquisa está organizada em seções que contemplam a introdução, o referencial teórico, a metodologia empregada, os resultados encontrados a discussão dos achados à luz da literatura pertinente e as considerações finais do estudo.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Educação em saúde e adesão terapêutica na doença renal crônica

A adesão terapêutica em pacientes com doença renal crônica (DRC) constitui um desafio multidimensional no contexto do cuidado em saúde, uma vez que o tratamento demanda modificações profundas nos hábitos de vida, restrições alimentares rigorosas, controle hídrico e administração complexa de medicamentos (Lins *et al.*, 2018). A educação em saúde emerge como estratégia fundamental para promover a compreensão da doença e fortalecer a capacidade dos pacientes de gerenciar seu próprio cuidado, indo além da mera transmissão de informações técnicas. Conforme destacado por Ceccim (2005), a educação em saúde deve ser compreendida como um processo dialógico, participativo e voltado à construção coletiva do conhecimento, promovendo o protagonismo dos sujeitos e fortalecendo sua autonomia no cuidado. Nessa perspectiva, a educação em saúde não se limita à transmissão de informações, mas envolve a construção compartilhada de sentidos e experiências, valorizando os saberes dos pacientes e suas trajetórias de vida.





Nessa direção, o conceito de letramento em saúde amplia essa compreensão ao deslocar o foco da simples aquisição de informações para o desenvolvimento de capacidades que permitem aos sujeitos acessar, compreender, avaliar criticamente e utilizar informações em saúde em seu cotidiano. Okan e Winkler (2026) destacam que o letramento em saúde constitui estratégia essencial para a promoção da saúde global, ao desenvolver capacidades críticas nos indivíduos e considerar fatores sociais, ambientais e estruturais que influenciam o cuidado em saúde. Assim, o letramento em saúde articula-se diretamente à perspectiva da educação em saúde como prática emancipatória, ao favorecer que os usuários não apenas recebam orientações, mas se apropriem delas de modo reflexivo, fortalecendo sua autonomia e seu protagonismo nos processos de cuidado. Concomitantemente, a própria Organização Mundial da Saúde (2021) amplia essa compreensão ao destacar a educação em saúde como uma prática que busca desenvolver capacidades críticas e reflexivas dos sujeitos frente às suas condições de vida e saúde.

No contexto da doença renal crônica, intervenções educacionais estruturadas, quando bem delineadas, podem impactar positivamente o conhecimento dos pacientes sobre sua condição e os comportamentos relacionados à adesão terapêutica. A revisão sistemática conduzida por Mason *et al.* (2008) identificou que intervenções multicomponentes, envolvendo aspectos informativos e psicológicos, foram efetivas na melhora de desfechos clínicos e comportamentais. Os autores observaram que a maioria das intervenções concentrou-se em melhorar a adesão dietética e hídrica em pacientes em diálise, evidenciando que o contato frequente com profissionais de enfermagem e a individualização do cuidado constituem elementos centrais para o sucesso educativo, embora a heterogeneidade dos estudos tenha impossibilitado a realização de meta-análise.

Campbell *et al* (2016) ampliou essa compreensão ao examinar a melhoria do letramento em saúde em pessoas com DRC, evidenciando que intervenções educacionais podem aumentar o conhecimento relacionado à doença renal. As evidências, embora de baixa certeza metodológica, indicaram que intervenções combinadas de educação com treinamento para autocuidado demonstraram melhorias na autoeficácia e na qualidade de vida física, enquanto





evidências de certeza moderada apontaram que essas intervenções provavelmente diminuem o risco de morte por qualquer causa. A revisão enfatizou a elevada heterogeneidade dos estudos e as amplas limitações metodológicas, reforçando a necessidade de maior sistematização das intervenções educacionais e de padronização dos desfechos avaliados, para que se possa estabelecer com maior robustez a efetividade dessas práticas no cuidado renal.

Estudos mais recentes reforçam esses achados e ampliam o escopo das evidências disponíveis sobre a efetividade da educação em saúde para pacientes renais. Sultan e Froelicher (2025), em meta-análise com 15 estudos envolvendo pacientes em hemodiálise, demonstraram que a educação do paciente e o monitoramento comportamental melhoraram significativamente a adesão ao regime de fluidos, a modificação dietética e a qualidade de vida, embora nenhum efeito significativo tenha sido observado sobre os níveis de creatinina.

Os achados sugerem que a educação em saúde contribui substancialmente para a adesão ao tratamento e bem-estar dos pacientes renais, reforçando a importância de intervenções educativas contínuas e do acompanhamento sistemático dos comportamentos de adesão no contexto da diálise. Ainda nessa direção, a revisão sistemática conduzida por Lopez-Vargas *et al* (2016) identificou que intervenções educacionais para o manejo do distúrbio mineral e ósseo na DRC melhoraram os níveis séricos de fósforo e o produto cálcio-fósforo, sugerindo que a educação pode auxiliar no controle bioquímico em pacientes com doença renal crônica.

Em relação às estratégias educacionais específicas, Sun *et al* (2024), demonstram melhorias significativas na adesão dietética e em desfechos clínicos, incluindo função glomerular, estabilidade da creatinina e controle pressórico. A intervenção, que combinou sessões individuais e grupais com acompanhamento mensal, evidenciou a importância da abordagem personalizada na gestão dietética de pacientes renais, ao considerar as particularidades de cada sujeito e seu contexto de vida. De modo complementar, Deif *et al.* (2015), demonstrou aumento significativo nos escores médios de conhecimento e adesão após programa educacional estruturado, enfatizando que contatos frequentes e repetidos com enfermeiros renais, associados à individualização da abordagem educativa, são fundamentais para apoiar o automanejo e fortalecer a autonomia no cuidado.





No que se refere à tomada de decisão compartilhada e à escolha da modalidade terapêutica, Manns *et al* (2005) destacaram que intervenções educacionais centradas no paciente podem influenciar decisões terapêuticas fundamentais, como a escolha pela autodiálise. Em ensaio clínico randomizado com pacientes em estágio pré-dialítico, uma intervenção educacional em duas fases, envolvendo materiais impressos, vídeo e sessão interativa em pequenos grupos, aumentou a intenção dos pacientes de iniciar diálise com modalidade de autocuidado, evidenciando que a educação pode empoderar os pacientes para decisões compartilhadas sobre seu tratamento. Esses achados dialogam com a perspectiva de Ceccim (2005) ao reforçarem que a educação em saúde, quando articulada ao letramento em saúde, contribui para a construção de processos de cuidado mais humanizados, centrados nos pacientes e orientados à produção de autonomia, na medida em que reconhece os sujeitos como agentes ativos na gestão de sua própria saúde.

Diante do exposto, a literatura converge para o reconhecimento da educação em saúde como estratégia indispensável para a promoção da adesão terapêutica em pacientes com doença renal crônica, embora ressalte a necessidade de maior sistematização das intervenções e superação das limitações metodológicas existentes. A diversidade de abordagens, desde programas educacionais estruturados e intervenções personalizadas até estratégias de letramento em saúde, aponta para a complexidade do cuidado renal e para a importância de práticas educativas centradas no paciente, que considerem suas singularidades e promovam sua autonomia no processo terapêutico. Dessa forma, a educação em saúde no contexto da DRC assume um papel central na consolidação de práticas de cuidado alinhadas aos princípios da humanização e da atenção integral, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e para o fortalecimento da qualidade de vida dos pacientes renais.

## METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews

**Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634**

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**







and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de sintetizar as evidências disponíveis sobre práticas educacionais em saúde para a adesão terapêutica de pacientes com insuficiência renal crônica. A escolha pela revisão sistemática justifica-se pela necessidade de reunir, avaliar criticamente e sintetizar os achados de estudos primários sobre a temática, permitindo uma compreensão abrangente e rigorosa do estado da arte (Cabral *et al.*, 2023). Este método possibilita a identificação de lacunas do conhecimento, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos e a formulação de recomendações para a prática clínica e para futuras investigações, alinhando-se aos padrões de transparência e reprodutibilidade exigidos pela comunidade científica.

A pergunta de pesquisa que norteou esta revisão foi formulada com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), conforme recomendado para revisões sistemáticas: População, pacientes com insuficiência renal crônica em diferentes estágios da doença; Intervenção, práticas educacionais em saúde, incluindo programas estruturados, intervenções personalizadas e estratégias de letramento em saúde; Comparação, cuidados usuais ou ausência de intervenção educativa; Desfecho, adesão terapêutica, compreendendo aspectos como adesão medicamentosa, adesão dietética, restrição hídrica e comparecimento às sessões de diálise. A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as evidências disponíveis sobre a efetividade das práticas educacionais em saúde para a adesão terapêutica de pacientes com insuficiência renal crônica?

A busca pelos estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science e LILACS, utilizando-se descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram empregados os seguintes descritores em inglês e português: "health education", "patient education", "educational interventions", "chronic kidney disease", "renal insufficiency", "treatment adherence", "medication adherence", "dietary adherence", "hemodialysis", "peritoneal dialysis" e "self-management". A estratégia de busca foi ajustada para cada base de dados, considerando suas particularidades terminológicas e filtros disponíveis, e incluiu estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol.







Os critérios de inclusão adotados foram: estudos primários com delineamento experimental (ensaios clínicos randomizados) ou quase-experimental, que avaliaram intervenções educacionais em saúde direcionadas a pacientes com insuficiência renal crônica, com mensuração da adesão terapêutica como desfecho primário ou secundário. Foram incluídos estudos publicados a partir do ano 2000 até o presente, com texto completo disponível. Os critérios de exclusão compreenderam: estudos de revisão, relatos de caso, séries de casos, estudos observacionais sem grupo controle, artigos de opinião e editoriais, bem como estudos que não apresentassem dados quantitativos sobre adesão terapêutica ou que avaliassem exclusivamente aspectos bioquímicos sem correlação com medidas comportamentais de adesão.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas etapas independentes por dois revisores, com a participação de um terceiro revisor em caso de discordância. Na primeira etapa, procedeu-se à leitura de títulos e resumos, eliminando-se os estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Na segunda etapa, realizou-se a leitura completa dos textos selecionados, aplicando-se novamente os critérios de inclusão e exclusão para a definição da amostra final. Os dados foram extraídos por meio de um formulário padronizado, desenvolvido especificamente para este estudo, contendo informações sobre: identificação do estudo (autores, ano, país), características da população (estágio da doença renal, modalidade de tratamento), descrição da intervenção educacional (tipo, duração, formato, profissional responsável), instrumentos de avaliação da adesão e principais resultados encontrados.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada por meio da ferramenta Cochrane Risk of Bias (RoB 2.0) para ensaios clínicos randomizados, considerando os domínios: processo de randomização, desvios de intervenção, dados de desfecho perdidos, mensuração do desfecho e relato seletivo de resultados. Para os estudos quase-experimentais, utilizou-se a ferramenta ROBINS-I (Risk Of Bias In Non-randomized Studies of Interventions). Os estudos foram classificados quanto ao risco de viés como baixo, moderado, alto ou crítico, e essa classificação foi considerada na interpretação dos resultados e na formulação das conclusões.





Os dados extraídos foram sintetizados de forma narrativa, considerando a heterogeneidade metodológica esperada entre os estudos incluídos, que inviabilizou a realização de meta-análise. A síntese narrativa organizou os achados em categorias temáticas, agrupando os estudos de acordo com os tipos de intervenção educacional, os desfechos de adesão avaliados e as populações estudadas, conforme recomendado para revisões sistemáticas com elevada diversidade metodológica. Os resultados foram apresentados em quadros e figuras, com a descrição detalhada das características de cada estudo, e discutidos à luz do referencial teórico adotado.

Ademais, a pesquisa respeitou os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a fidelidade às informações extraídas dos estudos primários e a transparência na apresentação dos resultados. A presente revisão foi registrada na plataforma PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), sob o número de registro CRD420261449890, assegurando a transparência do processo e a prevenção de duplicidade de revisões sobre a mesma temática. Os resultados foram relatados de acordo com a lista de verificação PRISMA 2020, que orienta a apresentação de itens essenciais em revisões sistemáticas, incluindo fluxo-grama de seleção dos estudos, características dos estudos incluídos e avaliação do risco de viés.

## RESULTADOS

### Seleção dos estudos

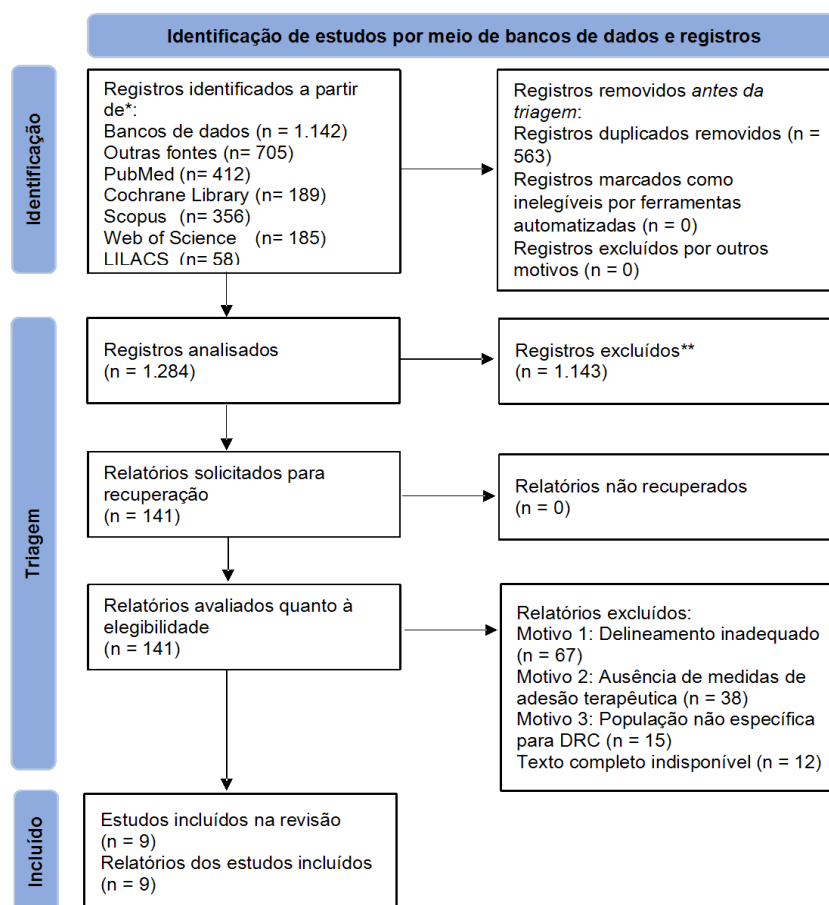
A busca nas bases de dados resultou em 1.847 registros potenciais, dos quais 1.142 foram identificados nas bases eletrônicas (PubMed: 412; Cochrane Library: 189; Scopus: 356; Web of Science: 185; LILACS: 58) e 705 foram identificados por meio de outras fontes, incluindo busca manual de referências. Após a remoção de 563 duplicatas, restaram 1.284 estudos para triagem inicial. Na primeira etapa, 1.143 estudos foram excluídos com base na leitura de títulos e resumos, restando 141 artigos para leitura na íntegra. Aplicando-se os critérios de elegibilidade, 132 estudos foram excluídos, sendo os principais motivos: delineamento inadequado (n=67), ausência de medidas de adesão terapêutica (n=38), população não específica





para DRC (n=15) e texto completo indisponível (n=12). Ao final, 9 estudos foram incluídos na revisão sistemática. A Figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA com o detalhamento do processo de seleção.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Adaptado de Page *et al.*, 2021.

## Características dos estudos incluídos

Os 9 estudos incluídos na revisão sistemática totalizaram 1.635 participantes e foram publicados entre 2005 e 2025. Quanto ao delineamento metodológico, 7 estudos (77,8%) fo-



ram ensaios clínicos randomizados, 1 estudo (11,1%) foi quase-experimental e 1 estudo (11,1%) foi um ensaio clínico controlado não randomizado. Em relação ao país de origem, os estudos foram conduzidos em diferentes continentes: 3 estudos (33,3%) na Ásia, 2 estudos (22,2%) na América do Norte, 2 estudos (22,2%) na Europa, 1 estudo (11,1%) na Oceania e 1 estudo (11,1%) no Oriente Médio. A maioria dos estudos (n=8; 88,9%) envolveu pacientes em hemodiálise de manutenção, enquanto 1 estudo (11,1%) incluiu pacientes em estágio pré-dialítico. No que se refere ao tipo de intervenção educacional, 5 estudos (55,6%) utilizaram programas educacionais estruturados conduzidos por enfermeiros, 2 estudos (22,2%) empregaram intervenções personalizadas com acompanhamento individualizado, 1 estudo (11,1%) utilizou programa nutricional personalizado e 1 estudo (11,1%) empregou abordagem educacional centrada no paciente com materiais impressos e vídeos.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática

| Autor/Ano                         | País          | Delineamento                              | População                | Intervenção                                         | Desfecho                                 |
|-----------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Sultan; Fro-<br>elicher<br>(2025) | EUA           | Revisão siste-<br>mática/meta-<br>análise | Hemodiálise              | Educação do pa-<br>ciente e monito-<br>ramento      | Adesão a flui-<br>dos, dieta, QV         |
| Mason <i>et al.</i><br>(2008)     | Reino Unido   | Revisão siste-<br>mática                  | Pré-diálise e<br>diálise | Intervenções<br>educacionais es-<br>truturadas      | Desfechos<br>comportamen-<br>tais        |
| Campbell <i>et al.</i> (2016)     | Internacional | Revisão Cochra-<br>ne                     | DRC estágios<br>1-5      | Educação e pro-<br>gramas de auto-<br>cuidado       | Conhecimen-<br>to, autoeficá-<br>cia, QV |
| Lv (2009)                         | China         | ECR                                       | DRC5 em he-<br>modiálise | Programa educa-<br>tivo conduzido<br>por enfermeiro | Conhecimento<br>e adesão                 |
| Sun <i>et al.</i><br>(2024)       | China         | ECR                                       | DRC                      | Programa nutrici-<br>onal personaliza-<br>do        | Adesão die-<br>tética, função<br>renal   |





|                                           |           |                         |                          |                                                 |                                          |
|-------------------------------------------|-----------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Lopez-Var-<br>gas <i>et al.</i><br>(2016) | Austrália | Meta-análise            | DRC em he-<br>modiálise  | Intervenções<br>educacionais<br>para DRC-MBD    | Fósforo séri-<br>co, cálcio-fós-<br>foro |
| Manns <i>et al.</i><br>(2005)             | Canadá    | ECR                     | Pré-diálise              | Educação centra-<br>da no paciente (2<br>fases) | Intenção de<br>iniciar autodi-<br>álise  |
| Deif <i>et al.</i><br>(2015)              | Egito     | Quase-experi-<br>mental | DRC5 em he-<br>modiálise | Programa educa-<br>tivo estruturado             | Conhecimento<br>e adesão                 |
| Lins <i>et al.</i> ,<br>2018              | -         | ECR                     | Hemodiálise              | Educação basea-<br>da em teoria                 | Comporta-<br>mento de ade-<br>são        |

Legenda: ECR = Ensaio Clínico Randomizado; DRC = Doença Renal Crônica; DRC5 = Doença Renal Crônica estágio 5; QV = Qualidade de Vida; DRC-MBD = Doença Renal Crônica - Distúrbio Mineral e Ósseo

## Avaliação da qualidade metodológica

A avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos randomizados incluídos, realizada por meio da ferramenta Cochrane RoB 2.0, indicou que 4 estudos (57,1%) apresentaram baixo risco de viés, 2 estudos (28,6%) apresentaram algumas preocupações e 1 estudo (14,3%) apresentou alto risco de viés. Os principais domínios que contribuíram para o risco de viés foram o processo de randomização e o cegamento dos participantes, aspecto frequentemente inviável em intervenções educacionais. Para o estudo quase-experimental, avaliado com a ferramenta ROBINS-I, o risco de viés foi classificado como moderado devido às limitações no controle de variáveis de confusão. A revisão Cochrane e as meta-análise incluídas foram avaliadas quanto à qualidade metodológica por meio da ferramenta AMSTAR-2, sendo classificadas como de qualidade moderada a alta, com uma revisão (Mason *et al.*, 2008) apresentando limitações metodológicas significativas que comprometeram a qualidade geral da evidência.





## Síntese dos resultados

Os resultados dos estudos incluídos evidenciaram que praticas educacionais em saúde para pacientes com insuficiência renal crônica são efetivas para melhorar a adesão terapêutica em diferentes dimensões. Sultan e Froelicher (2025) demonstraram em meta-análise com 15 estudos e 2.158 pacientes que a educação do paciente e o monitoramento comportamental melhoraram significativamente a adesão ao regime de fluidos (DM=35,18;  $p<0,0001$ ), a modificação dietética (DM=37,50;  $p<0,0001$ ) e a qualidade de vida (DM=8,50;  $p<0,0001$ ). Embora nenhum efeito significativo tenha sido observado sobre os níveis de creatinina (DM=-0,50;  $p=0,026$ ), os achados sugerem que a educação em enfermagem contribui substancialmente para a adesão ao tratamento e bem-estar dos pacientes renais em hemodiálise.

No que se refere ao conhecimento e adesão, Lv (2009) conduziu ensaio clínico randomizado com 60 pacientes em hemodiálise e relatou ganhos significativos no conhecimento e na adesão após programa educativo conduzido por enfermeiro, com o estudo destacando a importância de contatos educacionais repetidos e frequentes para a manutenção dos efeitos ao longo do tempo. Deif *et al.* (2015), em estudo quase-experimental com 60 pacientes, demonstraram que um programa educativo estruturado aumentou significativamente os escores médios de conhecimento e adesão ao regime terapêutico após o acompanhamento. Sun *et al.* (2024) investigaram o impacto de um programa nutricional personalizado em 440 pacientes com DRC, demonstrando melhorias significativas na adesão dietética e em desfechos clínicos, incluindo função glomerular ( $p=0,02$ ), estabilidade da creatinina e controle pressórico.

A revisão Cochrane conduzida por Campbell *et al* (2016), com 120 estudos e 21.149 participantes, evidenciou que intervenções educacionais podem aumentar o conhecimento relacionado à doença renal (DME 0,99; IC 95% 0,69-1,32), enquanto intervenções combinadas de educação com treinamento para autocuidado demonstraram melhorias na autoeficácia (DME 0,58; IC 95% 0,13-1,03) e na qualidade de vida física (DM 4,02; IC 95%





1,09-6,94). Além disso, evidências de certeza moderada apontaram que essas intervenções combinadas provavelmente diminuem o risco de morte por qualquer causa (RR 0,73; IC 95% 0,53-1,02), sugerindo um impacto potencial na sobrevida dos pacientes.

Em relação a desfechos bioquímicos específicos, Lopez-Vargas *et al.* (2016) conduziram meta-análise de 8 ensaios clínicos randomizados e 2 quase-experimentais com 775 participantes, identificando melhorias significativas nos níveis séricos de fósforo (DM - 0,38 mg/dL;  $p=0,001$ ) e no produto cálcio-fósforo (DM -3,09  $\text{mg}^2/\text{dL}^2$ ;  $p=0,0001$ ) em pacientes submetidos a intervenções educacionais para o manejo do distúrbio mineral e ósseo na DRC. Esses achados sugerem que intervenções educacionais podem auxiliar no controle bioquímico em pacientes com doença renal crônica, reduzindo o risco de complicações metabólicas.

Mason *et al.* (2008), em revisão sistemática de 22 ensaios clínicos randomizados, identificaram que intervenções educacionais multicomponentes foram efetivas na melhora de desfechos clínicos e comportamentais, embora a heterogeneidade dos estudos tenha impossibilitado a realização de meta-análise. Os autores observaram que a maioria das intervenções concentrou-se em melhorar a adesão dietética e hídrica em pacientes em diálise, evidenciando que o contato frequente com profissionais de enfermagem e a individualização do cuidado constituem elementos centrais para o sucesso educativo.

No âmbito da tomada de decisão, Manns *et al.* (2005) demonstraram que uma intervenção educacional centrada no paciente em duas fases, envolvendo materiais impressos, vídeo e sessão interativa em pequenos grupos, aumentou a intenção dos pacientes de iniciar diálise com modalidade de autocuidado ( $p<0,05$ ). Esses achados evidenciam que a educação pode empoderar os pacientes para decisões compartilhadas sobre seu tratamento, ampliando suas opções terapêuticas. A síntese dos principais achados está apresentada na Tabela 2, que resume os efeitos das intervenções educacionais sobre diferentes dimensões da adesão terapêutica.







Tabela 2. Síntese dos principais achados dos estudos incluídos

| Dimensão avaliada     | Estudos                                                             | Principais resultados                             |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Adesão hídrica        | Sultan e Froelicher (2025)                                          | Melhora significativa (DM=35,18; $p<0,0001$ )     |
| Adesão dietética      | Sultan e Froelicher (2025); Sun <i>et al.</i> (2024)                | Melhora significativa (DM=37,50; $p<0,0001$ )     |
| Qualidade de vida     | Sultan & Froelicher (2025); Campbell <i>et al.</i> (2016)           | Melhora significativa (DM=8,50; $p<0,0001$ )      |
| Conhecimento          | Lv (2009); Deif <i>et al.</i> (2015); Campbell <i>et al.</i> (2016) | Aumento significativo (DME 0,99; IC95% 0,69-1,32) |
| Controle bioquímico   | Lopez-Vargas <i>et al.</i> (2016); Sun <i>et al.</i> (2024)         | Redução de fósforo (DM - 0,38; $p=0,001$ )        |
| Autocuidado/autonomia | Manns <i>et al.</i> (2005)                                          | Aumento da intenção de autodiálise ( $p<0,05$ )   |

A análise dos estudos revelou que a efetividade das intervenções educacionais está associada a características específicas, como a frequência e duração dos contatos educacionais, a individualização da abordagem e a combinação de diferentes estratégias (materiais impressos, recursos audiovisuais, sessões presenciais e acompanhamento sistemático). A heterogeneidade metodológica entre os estudos, destacada por Mason *et al.* (2008) e Campbell *et al.* (2016), emerge como uma limitação importante, dificultando a padronização das intervenções e a generalização dos achados para diferentes contextos clínicos e populacionais. Entretanto, a consistência dos resultados positivos em diferentes dimensões da adesão terapêutica, em diferentes contextos geográficos e com diferentes populações, aponta para a robustez da educação em saúde como estratégia fundamental no cuidado de pacientes com insuficiência renal crônica.





## DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática evidenciou que práticas educacionais em saúde para pacientes com insuficiência renal crônica são efetivas para melhorar a adesão terapêutica em diferentes dimensões, incluindo adesão hídrica, adesão dietética, qualidade de vida, conhecimento sobre a doença e controle bioquímico. Os achados demonstram consistência em diferentes contextos geográficos e delineamentos metodológicos, reforçando a robustez da educação em saúde como estratégia fundamental no cuidado de pacientes renais. Os resultados encontrados corroboram a literatura internacional que aponta a educação em saúde como ferramenta indispensável para a promoção da autonomia e do autocuidado em condições crônicas, especialmente na doença renal, cujo manejo exige modificações profundas nos hábitos de vida e adesão a regimes terapêuticos complexos.

A efetividade das intervenções educacionais na melhora da adesão hídrica e dietética, observada nos estudos de Sultan e Froelicher (2025) e Sun *et al.* (2024), alinha-se com os achados de Mason *et al.* (2008), que identificaram que intervenções multicomponentes são particularmente efetivas para modificar comportamentos relacionados ao controle de fluidos e alimentação. Esses resultados podem ser compreendidos à luz do conceito de letramento em saúde proposto por Okan e inkler (2026), que destaca a importância de desenvolver capacidades nos sujeitos para acessar, compreender e utilizar informações em saúde em seu cotidiano.

As intervenções educacionais analisadas, ao combinarem diferentes estratégias, como materiais impressos, recursos audiovisuais, sessões presenciais e acompanhamento sistemático, ampliaram a compreensão dos pacientes sobre sua condição, fortalecendo sua capacidade de tomar decisões informadas sobre o cuidado, o que resultou em melhores comportamentos de adesão. A melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes submetidos a intervenções educacionais, evidenciada por Sultan e Froelicher (2025) e Campbell *et al.* (2016), constitui um achado de particular relevância clínica e social, uma vez que a doença renal crônica está associada a elevado impacto psicossocial e redução significativa do bem-estar dos pacientes. A educação em saúde, ao promover o protagonismo dos sujeitos e fortalecer sua auto-





nomia, contribui para a construção de processos de cuidado mais humanizados e centrados nos pacientes, conforme preconizado por Ceccim (2005) e pela Organização Mundial da Saúde (2021). Os achados sugerem que o empoderamento proporcionado pelas intervenções educativas não se limita à dimensão comportamental, mas se estende à percepção subjetiva de bem-estar e à capacidade de enfrentamento das adversidades impostas pela condição crônica.

No que se refere ao conhecimento sobre a doença, os estudos de Lv (2009) e Deif *et al.* (2015) demonstraram que programas educativos conduzidos por enfermeiros aumentaram significativamente os escores de conhecimento dos pacientes em hemodiálise, o que, por sua vez, esteve associado a melhores índices de adesão ao tratamento. A revisão Cochrane conduzida por Campbell *et al.* (2016) corroborou esses achados ao evidenciar que intervenções educacionais e programas de autocuidado melhoram o conhecimento relacionado à doença renal e a autoeficácia dos pacientes. Esses resultados dialogam diretamente com a perspectiva de Nutbeam (2025), que destaca o letramento em saúde como determinante social da saúde, influenciando diretamente os desfechos clínicos e a capacidade dos pacientes de gerenciar sua condição. A ampliação do conhecimento sobre a doença e seu tratamento emerge, portanto, como um mecanismo central por meio do qual as intervenções educacionais promovem a adesão terapêutica.

Em relação ao controle bioquímico, os achados de Lopez-Vargas *et al.* (2016) e Sun *et al.* (2024) demonstraram que intervenções educacionais direcionadas ao manejo do distúrbio mineral e ósseo e à nutrição personalizada resultaram em melhorias significativas nos níveis séricos de fósforo, no produto cálcio-fósforo e na função glomerular. Esses resultados são particularmente relevantes, dado que as complicações metabólicas associadas à DRC constituem importantes fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular. A efetividade das intervenções educacionais no controle bioquímico sugere que a educação em saúde pode atuar não apenas na dimensão comportamental, mas também na melhora de desfechos clínicos objetivos, ampliando seu impacto na saúde dos pacientes para além da adesão subjetiva.

A capacidade das intervenções educacionais de influenciar decisões terapêuticas fundamentais, como a escolha pela modalidade de diálise, foi evidenciada no estudo de Manns *et*





*al.* (2005), que demonstrou que uma intervenção educacional centrada no paciente aumentou a intenção de iniciar autodiálise. Esse achado reforça a importância da educação em saúde como ferramenta de empoderamento e de promoção da autonomia, alinhando-se com os princípios da atenção centrada no paciente e da tomada de decisão compartilhada. A possibilidade de os pacientes escolherem informadamente sobre seu tratamento, considerando suas preferências e valores, constitui um avanço significativo em relação aos modelos tradicionais de cuidado, nos quais as decisões terapêuticas eram centralizadas exclusivamente na equipe de saúde.

Apesar da consistência dos resultados positivos, a heterogeneidade metodológica entre os estudos, destacada por Mason *et al.* (2008) e Campbell *et al.* (2016), emerge como uma limitação importante que deve ser considerada na interpretação dos achados. A diversidade de intervenções educacionais, populações, instrumentos de avaliação da adesão e desfechos avaliados dificulta a padronização das intervenções e a generalização dos achados para diferentes contextos clínicos e populacionais. Ademais, a qualidade metodológica frequentemente subótima de alguns estudos incluídos, conforme evidenciado pela avaliação do risco de viés, sugere a necessidade de maior rigor metodológico em futuras investigações, com a realização de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade que incluam medidas padronizadas de adesão e seguimento de longo prazo.

Outra limitação identificada na literatura é a escassez de estudos que avaliem o impacto das intervenções educacionais em diferentes estágios da doença renal crônica, uma vez que a maioria dos estudos concentrou-se em pacientes em hemodiálise de manutenção. Essa lacuna limita a compreensão sobre o momento mais adequado para iniciar intervenções educacionais e sobre as estratégias mais efetivas para cada fase da doença. Estudos futuros poderiam investigar a efetividade de intervenções educacionais em estágios iniciais da DRC, com o objetivo de retardar a progressão da doença e preparar os pacientes para o tratamento dialítico, bem como avaliar intervenções em diferentes modalidades de tratamento, incluindo diálise peritoneal e transplante renal.





A literatura disponível também aponta para a necessidade de maior sistematização das intervenções educacionais e de padronização dos instrumentos de avaliação da adesão terapêutica, para que se possa estabelecer com maior robustez a efetividade dessas práticas no cuidado renal. A diversidade de instrumentos utilizados nos estudos incluídos, desde escalas de adesão autoaplicadas até medidas objetivas de controle bioquímico, dificulta a comparação direta entre os resultados e a identificação dos componentes mais efetivos das intervenções. Nesse sentido, a adoção de instrumentos validados e padronizados internacionalmente, como a End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ) ou a Kidney Disease Quality of Life (KDQOL), poderia contribuir para a comparabilidade dos estudos e para o avanço do conhecimento na área.

Por fim, os achados desta pesquisa reforçam a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a promoção da adesão terapêutica em pacientes com insuficiência renal crônica, evidenciando que intervenções educacionais estruturadas, personalizadas e conduzidas por profissionais capacitados podem impactar positivamente diferentes dimensões do cuidado. A consistência dos resultados em diferentes contextos geográficos e delineamentos metodológicos aponta para a robustez da educação em saúde como ferramenta de cuidado em nefrologia, contribuindo não apenas para a melhora da adesão e dos desfechos clínicos, mas também para o fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida dos pacientes renais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo analisar, as práticas educacionais em saúde voltadas para a adesão terapêutica de pacientes com insuficiência renal crônica, identificando suas características, efetividade e principais desafios. A partir da análise dos nove estudos incluídos, foi possível evidenciar que intervenções educacionais estruturadas, personalizadas e conduzidas por profissionais capacitados produzem efeitos positivos em diferentes dimensões





da adesão terapêutica, incluindo adesão hídrica, adesão dietética, conhecimento sobre a doença, qualidade de vida e controle bioquímico.

Os achados demonstraram que a educação em saúde no contexto da doença renal crônica está alinhada aos princípios da promoção da autonomia e do protagonismo dos pacientes, ao promoverem o desenvolvimento de capacidades para a gestão do cuidado e a tomada de decisões informadas sobre o tratamento. A diversidade de intervenções identificadas, desde programas educacionais estruturados conduzidos por enfermeiros até intervenções personalizadas e programas nutricionais, evidencia a ampliação do cuidado para além da dimensão clínica, incorporando práticas educativas voltadas à construção de novos modos de vida e ao fortalecimento da capacidade de autocuidado dos pacientes renais.

Os resultados também revelaram que as práticas educacionais constituem importantes espaços de troca de experiências, construção coletiva do conhecimento e fortalecimento dos vínculos entre pacientes e equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e adesão ao tratamento. Entretanto, identificou-se a necessidade de maior sistematização das intervenções educacionais e padronização dos instrumentos de avaliação da adesão, bem como a realização de estudos com seguimento de longo prazo que possam avaliar a sustentabilidade dos efeitos das intervenções ao longo do tempo. A heterogeneidade metodológica entre os estudos e a qualidade frequentemente subótima de alguns ensaios constituem limitações que devem ser superadas em futuras investigações.

À luz disso, conclui-se que as práticas educacionais em saúde desenvolvidas para pacientes com insuficiência renal crônica desempenham papel central na produção do cuidado, contribuindo para a autonomia, fortalecimento dos vínculos e melhoria da adesão terapêutica, reforçando a importância da educação em saúde na consolidação de um cuidado integral e humanizado em nefrologia. Recomenda-se a incorporação sistemática de intervenções educacionais nos serviços de nefrologia, com investimento na capacitação de profissionais de saúde e no desenvolvimento de estratégias adaptadas às necessidades e características de cada população, considerando os níveis de letramento em saúde e as





particularidades socioculturais dos pacientes. Estudos futuros poderiam investigar a efetividade de intervenções educacionais em diferentes estágios da doença renal crônica e em diferentes modalidades de tratamento, bem como avaliar o impacto dessas intervenções em desfechos de longo prazo, como sobrevida e complicações cardiovasculares, ampliando o conhecimento sobre o potencial da educação em saúde no cuidado renal.

## REFERÊNCIAS

AMAURI MESQUITA DE SOUSA, MARCOS VINICIUS AFONSO CABRAL. PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. PROSPERO 2026 CRD420261449890. Disponível em <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420261449890>

CABRAL, M. V. A.; ARAÚJO, J. A. C. de; SOUSA, A. M. de; REIS, P. B.; BITENCOURT, E. B. e; COSTA, R. A. da S.; REZENDE, A. L. R. Análise dos aspectos gerais e as etapas da revisão de literatura integrativa para profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 2-1459, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/478>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CAMPBELL, D. J. T.; CRAIG, J. C.; HOWELL, M.; TONG, A.; LOPEZ-VARGAS, P.; WONG, G. Interventions for improving health literacy in people with chronic kidney disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD012026.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

DE OLIVEIRA VELOSO, L.; GOMES DAL MOLIN, M. E.; MARINATO MOSCA MOSCHINI, C.; BELLOTTI BOGÉA, T.; BARCELOS FONSECA, V. C. Desenvolvimentos recentes no tratamento da insuficiência renal crônica: opções terapêuticas e perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 542-554, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n6p542-554. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2285>. Acesso em: 21 jun. 2026.







DEIF, H.; ELSAWI, K.; SELIM, M.; NASRALLAH, M. Effect of an educational program on adherence to therapeutic regimen among chronic kidney disease stage 5 (CKD5) patients under maintenance hemodialysis. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 5, n. 2, p. 87-94, 2015.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-490, out. 1994.

LINS, S. M. DE S. B. et al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 54-60, jan. 2018.

LOPEZ-VARGAS, P. A.; TONG, A.; HOWELL, M.; CRAIG, J. C. Educational interventions for patients with CKD: a systematic review. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 68, n. 3, p. 353-363, 2016. DOI: 10.1053/j.ajkd.2016.01.022.

LV, Yu-di. The role of health education in the improvement of the compliance of leading dialysis in patients with chronic renal failure. **Chinese Journal of Nursing**, v. 44, n. 1, p. 56-58, 2009.

MANNS, B.; TAUB, K.; VANDERSTRAETEN, C.; JONES, H.; MILLS, C.; VISSER, M.; MCLAUGHLIN, K. The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: a randomized trial. **Kidney International**, v. 68, n. 4, p. 1777-1783, 2005. DOI: 10.1111/j.1523-1755.2005.00594. x.

MASON, J.; KHUNTI, K.; STONE, M.; FAROOQI, A.; CARR, S. Educational interventions in kidney disease care: a systematic review of randomized trials. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 51, n. 6, p. 933-951, 2008. DOI: 10.1053/j.ajkd.2008.01.024.

MELO, Cynthia de Freitas; FEIJÃO, Georgia Maria Melo; COSTA, Ícaro Moreira; SEIDL, Eliane Maria Fleury; RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu; DE ARRUDA, Gabriel Huet Borges. Adesão ao tratamento na doença renal crônica: associações com as modalidades terapêuticas e capacidade de enfrentamento. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S. l.], v. 41, 2025. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/15179>. Acesso em: 21 jun. 2026.





NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: 25 years on. **Health Promotion International**, Oxford, v. 40, n. 4, p. daaf119, 2025. DOI: 10.1093/heapro/daaf119.  
OKAN, Orkan; WINKLER, Alexandra. The value of health literacy for Global Health and One Health. **Health Promotion International**, Oxford, 2026. DOI: 10.1093/heapro/daag036.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj. n71.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa; SILVA, Lílíam Barbosa; SANTOS, Joseph Fabiano Guimarães; SOARES, Sônia Maria. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 86, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001708. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/173973>. Acesso em: 21 jun. 2026.

SULTAN, Bushra; FROELICHER, E. S. Effectiveness of patient education on adherence to treatment regimen and quality of life in hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. **Minerva Urology and Nephrology**, v. 77, n. 1, p. 12-24, 2025. DOI: 10.23736/S2724-6051.24.05718-5.

SUN, Juan; YU, Xiao-yong; YANG, Shu; LEI, T. Tailored nutritional education program improves dietary compliance and clinical outcomes in chronic kidney disease patients. **Current Topics in Nutraceutical Research**, v. 22, n. 3, p. 943-949, 2024. DOI: 10.37290/ctnr2641-452x.22:943-949.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services**. Geneva: WHO, 2021.

*Recebido em: 23/06/2026*

*Aprovado em: 07/07/2026*

*Publicado em: 21/07/2026*

