



**UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
FACULDADE DE MEDICINA**

**MESTRADO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**TESE DE MESTRADO**

**Adesão à Dietoterapia  
em Doentes Renais Crónicos  
em Hemodiálise**

Inês Raquel Castelão Simões Vieira

**2009**

## AGRADECIMENTOS

- Ao Senhor Professor Rui Alves, pelo seu apoio e por ter acreditado e confiado em mim, até ao fim.
- À Senhora Professora Margarida Santos, pela sua incansável ajuda, pelo tempo que não tinha, e me disponibilizou. Por ter mantido a candeia acesa iluminando-me sempre o caminho.
- À Eurodial, pela possibilidade de concretização deste estudo.
- A todos os doentes da Eurodial que, empenhadamente, participaram neste estudo e, que recordo com saudade.
- À dietista Inês pela sua sempre disponibilidade em ajudar.
- Aos meus colegas dietistas, do Hospital São Francisco Xavier, por todo seu apoio e sobretudo, por neste momento tão assoberbado de trabalho, me possibilitarem a conclusão desta dissertação.
- Aos meus amigos que me deram força e incentivo para continuar, mesmo nos momentos mais difíceis.
- À Susana, pela sua indispensável ajuda na execução deste trabalho, pelo seu apoio e por ter “estado sempre lá”.
- À minha família: mãe, pai e irmã, que me ajudaram a ser quem sou e que estão sempre, e incondicionalmente, do meu lado. E a quem, neste momento em particular, agradeço todo o apoio, incentivo e paciência.

## ÍNDICE

RESUMO

INTRODUÇÃO 01

**CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 05**

1. Insuficiência Renal Crónica 05

2. Hemodiálise 06

3. Dietoterapia em Hemodiálise 08

3.1. Sódio 09

3.2. Líquidos 10

3.3. Potássio 11

3.4. Fósforo 13

4. Problemática da adesão ao tratamento na doença crónica 14

4.1. Definição e Contextualização 14

4.2. Consequências e Determinantes de Adesão 17

4.3. Modelo de Auto-Regulação de Leventhal 19

4.4. Adesão à Dieta e Restrição de Líquidos em Doentes Hemodialisados 25

**CAPÍTULO II - OBJECTIVOS E METODOLOGIA 29**

5. Objectivos do Estudo 29

6. População 30

6.1. Critérios de Selecção da Amostra 30

6.2. Características da Amostra 31

7. Procedimentos Experimentais 31

8. Tipo de Estudo 32

9. Instrumentos e Medidas de Avaliação 32

9.1. Instrumentos de Recolha de Dados 33

9.1.1. RABQ - *Renal Adherence Behaviour Questionnaire* 34

9.1.2. RAAQ - *Renal Adherence Attitudes Questionnaire* 35

9.1.3. IPQ-R – *Revised Illness Perceptions Questionnaire* 37

10. Análise de dados 40

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPITULO III - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS</b> | <b>42</b> |
| 11. Caracterização da Amostra                    | 43        |
| 12. Objectivos do Estudo                         | 47        |
| 12.1. Objectivo I                                | 47        |
| 12.1.1. Objectivo I.I                            | 47        |
| 12.1.2. Objectivo I.II                           | 49        |
| 12.2. Objectivo II                               | 51        |
| 12.3. Objectivo III                              | 53        |
| 12.4. Objectivo IV                               | 55        |
| 12.5. Objectivo V                                | 58        |
| 12.6. Objectivo VI                               | 59        |
| 12.7. Objectivo VII                              | 64        |
| <br>   |           |
| <b>CAPITULO IV – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES</b>      | <b>67</b> |
| 13. Objectivos do Estudo                         | 67        |
| 13.1. Objectivo I                                | 67        |
| 13.1.1. Objectivo I.I                            | 67        |
| 13.1.2. Objectivo I.II                           | 69        |
| 13.2. Objectivo II                               | 71        |
| 13.3. Objectivo III                              | 73        |
| 13.4. Objectivo IV                               | 74        |
| 13.5. Objectivo V                                | 77        |
| 13.6. Objectivo VI                               | 79        |
| 13.7. Objectivo VII                              | 82        |
| 14. Conclusões                                   | 84        |
| 15. Limitações do Estudo                         | 86        |
| 16. Implicações para a Prática Clínica           | 86        |
| <br>   |           |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS                       | 89        |
| <br>   |           |
| ANEXOS   |           |

## Lista de Figuras

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1: Modelo de Auto-Regulação de Leventhal          | 20 |
| FIGURA 2: Género   | 43 |
| FIGURA 3: Idade  | 43 |
| FIGURA 4: Estado Civil                                   | 44 |
| FIGURA 5: Agregado Familiar                              | 44 |
| FIGURA 6: Escolaridade                                   | 45 |
| FIGURA 7: Situação Profissional                          | 45 |
| FIGURA 8: Tempo de Hemodiálise                           | 46 |
| FIGURA 9: Facilidade/Dificuldade no Cumprimento da Dieta | 46 |
| FIGURA 10: Distribuição dos Valores de GPID              | 48 |
| FIGURA 11: Distribuição dos Valores de Fósforo           | 48 |
| FIGURA 12: Distribuição dos Valores de Potássio          | 48 |

## Lista de Tabelas

|  |    |
|--|----|
| TABELA 1: Medidas Descritivas de GPID, Potássio e Fósforo  | 47 |
| TABELA 2: Coeficiente de Correlação de Pearson entre GPID, Fósforo e Potássio                                      | 49 |
| TABELA 3: Medidas Descritivas das Dimensões do Questionário RABQ   | 50 |
| TABELA 4: Coeficiente de Correlação de Pearson: Dimensões do questionário RABQ vs GPID, Potássio e Fósforo         | 51 |
| TABELA 5: Medidas Descritivas das Dimensões do Questionário RAAQ   | 52 |
| TABELA 6: Coeficiente de Correlação de Pearson: Dimensões do questionário RAAQ vs GPID, Potássio e Fósforo         | 53 |
| TABELA 7: Medidas Descritivas das Dimensões do Questionário IPQ-R  | 54 |
| TABELA 8: Coeficiente de Correlação de Pearson: Dimensões do questionário IPQ-R vs GPID, Potássio e Fósforo        | 55 |
| TABELA 9: Coeficiente de Correlação de Pearson: Dimensões do questionário RABQ vs Dimensões do questionário IPQ-R  | 57 |
| TABELA 10: Coeficiente de Correlação de Pearson: Dimensões do questionário RAAQ vs Dimensões do questionário IPQ-R | 59 |

|  |    |
|--|----|
| TABELA 11: Coeficiente de Correlação de Spearman: Dimensões do questionário RAAQ vs Idade, Escolaridade, Tempo de Hemodiálise e Facilidade/Dificuldade em Cumprir a Dieta  | 60 |
| TABELA 12: Coeficiente de Correlação de Spearman: Dimensões do questionário RABQ vs Idade, Escolaridade, Tempo de Hemodiálise e Facilidade/Dificuldade em Cumprir a Dieta  | 62 |
| TABELA 13: Coeficiente de Correlação de Spearman: Dimensões do questionário IPQ-R vs Idade, Escolaridade, Tempo de Hemodiálise e Facilidade/Dificuldade em Cumprir a Dieta | 63 |
| TABELA 14: Associações entre as Dimensões dos Questionários RAAQ, RABQ e IPQ-R com as Variáveis Género, Estado Civil e Agregado Familiar                                   | 65 |

## RESUMO

A insuficiência renal crónica resulta da degradação progressiva e irreversível da função renal normal, que nos estadios mais avançados (estadio 5 – falência renal) leva à necessidade de tratamento substitutivo dessa mesma função, ou seja, hemodiálise. Paralelamente é indispensável que o doente siga a dieta estipulada. O estabelecimento e promoção do cumprimento dessa dieta é uma das tarefas importantes do dietista que acompanha estes doentes, pois a não adesão ao tratamento aumenta de forma drástica a morbilidade e mortalidade. Um corpo alargado de estudos, sobre adesão na doença crónica, tem concluído que os comportamentos dos doentes não são apenas determinados pela sua informação sobre a doença, ou pelos conselhos dos profissionais de saúde mas, também, por processos individuais, dos quais se destacam as crenças sobre a doença, o tratamento e sobre si próprio, como sendo capaz do seu confronto.

Este estudo teve como objectivos identificar os índices de adesão à dieta, as atitudes sobre as restrições dietéticas e representação de doença, em doentes renais crónicos em hemodiálise.

Para a persecução destes objectivos foi delineado um estudo exploratório, transversal e correlacional onde participaram 195 doentes renais crónicos em hemodiálise, de dois centros de hemodiálise na zona centro do país. Para a avaliação dos índices de adesão foram utilizados parâmetros bioquímicos: potássio e fósforo séricos e aumento de peso entre diálises, e o questionário RABQ - *Renal Adherence Behaviour Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998). Para identificação de atitudes e comportamentos perante as restrições dietéticas foi utilizado o questionário RAAQ - *Renal Adherence Attitudes Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998). Por último, foi ainda aplicado o questionário IPQ-R – *Revised Illness Perceptions Questionnaire*, para a identificação da representação de doença, que foi desenvolvido por Moss-Morris *et al.* (2002). Para análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, correlação de Pearson e Spearman e teste de Qui-quadrado.

Os resultados obtidos revelam, globalmente, adesão moderada a elevada à dietoterapia, verificada nas medidas biológicas, ainda que tenham sido verificadas algumas diferenças entre os resultados nas várias medidas.

Em relação às atitudes, os resultados elevados nas dimensões de bem-estar, auto-cuidado e aceitação, mostraram estar correlacionados com índices de maior adesão. No que diz respeito à representação da doença, as crenças individuais sobre as consequências, a duração da doença e sobre a capacidade de controlo, apresentaram correlação positiva com os parâmetros de adesão e com as atitudes mais favoráveis à aceitação e realização do tratamento.

Estes resultados reforçam a importância das crenças e atitudes pessoais dos doentes, no seu comportamento de adesão, e podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção do dietista que promovam esse comportamentos.



## INTRODUÇÃO

Este estudo surge de dúvidas e preocupações que gradualmente fui sentindo no exercício profissional diário com doentes insuficientes renais crônicos em hemodialise. Durante os vários anos da minha prática clínica como dietista exclusivamente com estes doentes, deparei-me com situações de fracasso ou reduzido sucesso do tratamento que derivavam, do que fui percebendo, como a não adesão destes doentes à dietoterapia. A informação sobre os benéficos da dieta era uma prioridade, a certeza de que o doente compreendia a mensagem acompanha essa prioridade mas, em muitas situações, tornou-se óbvio que outros factores deveriam ser ponderados e que o comportamento dos doentes, quer em relação à alimentação quer no que diz respeito à toma de medicamentos, era multicausada. E evidentemente se eu queria melhorar a prestação dos cuidados teria que perceber melhor esse processo. As dúvidas e preocupações tornaram-se numa questão: que factores individuais (destes doentes) determinam o seu comportamento de adesão?

A Insuficiência Renal Crónica surge de uma diminuição da função renal normal, por destruição progressiva e irreversível do parênquima renal. Quando a taxa de filtração glomerular já está bastante baixa, surge a necessidade de tratamento como suporte de vida, a Hemodiálise (HD). Trata-se de uma técnica terapêutica, de longo prazo, que permite manter o doente com um estado clínico e homeostático equilibrado, uma vez que retira metabolitos tóxicos acumulados no sangue, e outras substâncias em excesso no organismo, e promove a reposição de algumas em carência. O avanço da ciência, da técnica e da tecnologia têm permitido, ao longo dos anos, possibilitar mais saúde e melhor qualidade de vida a estes doentes, no entanto, não deixa de ser um tratamento complexo e no qual a dietoterapia tem, sem dúvida, um papel preponderante para o seu sucesso, uma vez que pode condicionar marcadamente o risco de complicações e a sobrevivência a longo prazo.

A dietoterapia em HD implica restrições, por vezes severas, e alterações que interferem sempre com os hábitos de vida, não só os hábitos alimentares mas também na vida social, de cada doente. Apesar de diariamente alertados para a necessidade do seguimento escrupuloso da dieta, é visível mesmo sem quantificação, que nem sempre assim é. Há doentes que cumprem, doentes que não cumprem e doentes que vão cumprindo...

Segundo Haynes *et al.* (1979) a adesão é a medida em que o comportamento do doente (em termos de tomar a medicação, seguir o regime dietético ou outras mudanças no estilo de vida) coincide com os conselhos médicos ou de saúde. Posto isto, será então necessário compreender o comportamento do doente que vai condicionar, neste caso em particular, o cumprimento da dieta prescrita e se esse comportamento coincide com as indicações fornecidas pelo dietista.

Nas últimas décadas o estudo da problemática da não adesão tem levado ao desenvolvimento de modelos centrados na explicação da adaptação do doente e dos seus comportamentos de adesão ao tratamento. Segundo Maes, Leventhal & Rider (1996) a compreensão da percepção de doença dos doentes crónicos pode ajudar os profissionais de saúde a promover intervenções mais apropriadas, que podem influenciar o auto-cuidado destes doentes.

Um dos modelos, largamente utilizado, é o modelo de auto-regulação do comportamento de doença de Leventhal (Leventhal, Nerenz & Steele, 1984). Este modelo defende que os indivíduos lidam com as doenças/sintomas da mesma forma que fazem com outros problemas. Assim, a doença e os seus sintomas são interpretados como um problema que activa no indivíduo mecanismos para a sua resolução. Para Leventhal *et al.* (1984), o confronto envolve: planeamento e acção. O planeamento só é possível quando estabelecidos objectivos em relação à doença, que estão associados à forma como ela é conceptualizada. Assim o primeiro momento consiste na representação do problema e da emoção de que o acompanha. Um segundo momento (coping ou acção) envolve o desenvolvimento e a execução dos planos de resposta. Finalmente num terceiro momento do processo (avaliação) o indivíduo avalia a adequacidade dos planos de acção. O sistema é recursivo, isto é, existe retroacção e *feed-back*. Todo o processo de confronto depende da representação psicológica de doença que comporta cinco componentes: rótulo, causas, consequências, duração e cura ou controlo. Estes componentes foram incorporados no modelo de auto-regulação do comportamento de doença de Leventhal para analisar a relação entre a representação cognitiva de doença do indivíduo e o seu consequente comportamento de *coping*, ou seja, desenvolvimento e execução de acções de resposta, como por exemplo, a adopção ou não, de uma dieta adequada à doença.

Tendo como referência teórica o modelo de auto-regulação de Leventhal o presente estudo tem como finalidade contribuir para o conhecimento dos principais determinantes de adesão à dieta, em doentes renais crónicos em hemodiálise. Espera-se que esse conhecimento possa permitir o desenvolvimento de programas ou estratégias de intervenção que promovam ou melhorem a adesão destes doentes à dietoterapia.

Ao longo desta dissertação serão descritos, em quatro capítulos, os processos envolvidos nesta investigação. O primeiro capítulo, apresenta a revisão bibliográfica que fundamenta o estudo, dando realce à insuficiência renal crónica, hemodiálise e dietoterapia no tratamento destes doentes. Como não poderia deixar de ser, é aqui abordada a problemática da adesão à terapêutica que dá suporte ao cerne da questão, a finalidade desta investigação. No segundo capítulo é apresentada a metodologia utilizada, a amostra, objectivos de estudo, procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados, isto é, descreve-se a forma como foi conduzido o estudo. Posteriormente, no terceiro capítulo são apresentados, de acordo com objectivos estabelecidos, os resultados obtidos através da análise directa dos dados ou das relações estatísticas verificadas entre eles. Por último, no quarto capítulo é apresentada a discussão dos resultados e referidas as conclusões a que esses resultados permitiram chegar.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## CAPITULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo apresentar-se-á a revisão da literatura que fundamenta este estudo – Adesão à Dietoterapia em Doentes Renais Crônicos em Hemodiálise. É realizada a abordagem da insuficiência renal crónica, hemodiálise e dietoterapia em hemodialise. Será ainda explorada a problemática da adesão, que sustenta também a finalidade desta investigação.

### 1. Insuficiência Renal Crónica

A Insuficiência Renal Crónica (IRC) resulta da degradação da função renal normal, por destruição progressiva e irreversível do parênquima renal. Embora a etiologia da IRC possa ser muito variada, as doenças mais frequentemente implicadas na origem da Insuficiência Renal Terminal (IRT) são glomerulonefrites, pielonefrite crónica, hipertensão arterial e nefropatia diabética. (Lazarus & Brenner, 1998) Urémia é o termo atribuído ao conjunto de sinais e sintomas associados à IRC, independentemente da sua etiologia. Com a evolução da IRC várias funções ficam comprometidas e esta progressão é geralmente acompanhada de anemia, desnutrição, alterações do metabolismo glucídico, lipídico, proteico e utilização deficiente de energia. (Lazarus & Brenner, 1998)

Embora a gravidade dos sintomas de urémia dependa da redução de massa renal funcionante, de doente para doente, a deterioração da função renal normal até IRC sintomática processa-se, habitualmente, segundo estádios sucessivos:

- Função renal diminuída – A função renal está ligeiramente reduzida, mantendo as funções biossintéticas, excretora e reguladora. O doente não apresenta sintomas (assintomático) embora ocorra uma destruição apreciável da função renal. Não se verificam, geralmente, alterações dos níveis séricos de ureia e creatinina ou estes estão ligeiramente elevados. A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é cerca de 35 a 50% do normal.
- Insuficiência renal – A TFG é cerca de 20 a 35% do normal. Começa a ocorrer retenção azotada, geralmente associada a uma ligeira anemia e hipertensão.

Ocorre poliúria e nictúria, como resultado da diminuição da capacidade de concentração de urina.

- Insuficiência Renal Avançada ou Falência Renal – A TFG diminui para menos de 20, 25% do normal. A função renal deteriorada provoca alterações constantes tais como retenção azotada, isostenúria, acidose metabólica e hipocalcémia. Por dificuldades de regulação do volume e composição de solutos os doentes podem apresentar edemas. Surge urémia, com complicações neurológicas, gastrointestinais e cardiovasculares.
- Nefropatia em Estado Terminal – Surge o síndrome urémico, como resultado de um conjunto de sinais e sintomas directamente relacionados com a acumulação de metabolitos no sangue, por dificuldade de excreção renal. A TFG é menor que 10 a 15% da função renal normal. (Lazarus & Brenner, 1998; Robbins, Cotran, Kumar & Schoen, 1996)

Segundo a National Kidney Foundation, que apresenta as mais actuais *guidelines* no âmbito da Nefrologia, KDOQI: *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease*, existem 5 estadios na insuficiência renal crónica: Estadio 1 – em que se verifica ligeira lesão renal, mas com TFG mantida (TFG  $\geq 90$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>); Estadio 2 – insuficiência renal com ligeira redução da TFG (TFG: 60 - 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>); Estadio 3 – insuficiência renal com moderada redução da TFG (TFG: 35 - 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>); Estadio 4 – insuficiência renal com severa redução da TFG (TFG: 15 - 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) e Estadio 5 – falência renal (TFG:  $\leq 15$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).

## 2. Hemodiálise

Quando a Taxa de Filtração Glomerular é menor que 10 a 15% da função renal normal, surge a necessidade de tratamento de substituição renal a longo prazo. A Hemodiálise (HD) é uma técnica terapêutica que emprega um processo de difusão através de uma membrana semipermeável através da qual são retirados metabolitos tóxicos acumulados no sangue (ureia, creatinina, ácido úrico, entre outros) e outras substâncias em excesso no organismo (água, potássio, sódio, fósforo). Além desta remoção podem ser também repostas as substâncias em carência (cálcio, bicarbonato). (Carpenter & Lazarus, 1998)

A presença de um fluxo constante de sangue de um lado da membrana e a utilização de uma solução dialisante do outro lado permitem a remoção dos produtos da degradação por difusão e convecção. Ao alterar a composição do dialisado, o método de exposição do sangue e do dialisado (geometria do dialisador), o tipo e a área de superfície da membrana de diálise, a frequência e a duração da exposição (prescrição da diálise), os doentes sem função renal podem ser mantidos num estado de saúde relativamente adequado. (Carpenter & Lazarus, 1998; Robbins, Cotran, Kumar & Schoen, 1996)

O equipamento de hemodiálise é composto por 3 componentes: sistema de distribuição do sangue, composição e sistema de fornecimento do dialisado e o dialisador. O sangue é bombeado para o dialisador por meio de uma bomba compressora, através de tubos com equipamentos apropriados para medir o fluxo e as pressões no interior do sistema. A pressão hidrostática negativa no lado do dialisado do sistema pode ser manipulada para obter a remoção desejada do líquido, denominada ultrafiltração. As membranas de diálise possuem diferentes coeficientes de ultrafiltração, cuja selecção, juntamente com as mudanças de pressão hidrostática, determina a remoção de líquido. O dialisado é enviado ao dialisador a partir de um tanque de armazenamento ou de um sistema de distribuição que produz o dialisado em série. Na maioria dos sistemas, o dialisado passa através da membrana, em contracorrente com o fluxo sanguíneo, a uma velocidade de 500 ml/min. A composição do dialisado assemelha-se à água plasmática normal, podendo ser modificada de acordo com as necessidades. O potássio do dialisado varia com mais frequência, enquanto que a concentração de cálcio, cloreto e bicarbonato permanecem geralmente inalteradas em cada unidade de diálise. A concentração de sódio pode variar durante a sessão de diálise (modelação do sódio) para otimizar a remoção de líquido. O tipo de dialisador mais usado é o dialisador capilar ou de fibra oca, em que o material da membrana é modelado em capilares finos. Milhares desses capilares são agrupados em feixes, permitindo o fluxo de sangue através dos capilares, enquanto o dialisado circula no lado externo do feixe de fibras. O tipo de membrana e a área superficial (tamanho) constituem determinantes da ultrafiltração e depuração. (Carpenter & Lazarus, 1998)

Com as actuais técnicas de diálise a maioria dos doentes necessita de cerca de 12 horas de diálise por semana, normalmente divididas em 3 sessões de 4 horas. O tempo depende da superfície corporal, da função renal residual, da dieta, de doenças agravantes e do grau de anabolismo ou catabolismo. A duração da diálise, a

frequência dos tratamentos, o tipo e tamanho do dialisador, a composição do dialisado e o fluxo de sangue ou dialisado podem ser modificados em função de necessidades específicas. (Carpenter & Lazarus, 1998)

Trata-se de um tratamento complexo e, quer a dietoterapia quer a farmacoterapia são também parte integrante e fundamental para o seu sucesso.

### **3. Dietoterapia em Hemodiálise**

O sucesso da HD depende de quatro factores: restrição de líquidos, recomendações dietéticas, prescrição medicamentosa e cumprimento das sessões de HD. (Denhaerynck *et al.*, 2007)

Fundamental e imprescindível na dietoterapia é o papel do dietista na educação dos doentes, família e/ou pessoas envolvidas (cuidadores), visando a adesão de uma dieta mais adequada a cada situação em particular (Riella & Martins, 2001).

A dietoterapia em HD tem vários objectivos que vão desde a melhoria ou manutenção do peso à prevenção de algumas situações clínicas nefastas. Pode dizer-se que os cuidados nutricionais pretendem também melhorar ou manter as proteínas viscerais, o estado vitamínico, hidroelectrolítico e de minerais; melhorar os sintomas urémicos e minimizar ou evitar efeitos secundários ao desequilíbrio hídrico, mineral e electrolítico, como doença óssea e edema agudo do pulmão e ainda minimizar ou evitar níveis elevados de lípidos séricos. (Martins, 2001)

De um modo geral, em HD a dieta é limitada em sódio, potássio, fósforo e líquidos, representando o seu consumo excessivo perigo para o doente (Riella & Martins, 2001; Wilkens, 2000). A não adesão ao tratamento pode levar a náuseas, fraqueza, patologia do metabolismo ósseo, paragem cardíaca e até morte (Chan & Greene, 1994).



### 3.1. Sódio

O excesso na ingestão de sódio, seja pelo consumo de alimentos ricos em sal seja pela sua adição na confecção, pode conduzir a um maior Ganho de Peso InterDialítico (GPID), edema, hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva. O excesso de sal pode ser uma das principais causas de aumento de peso excessivo, uma vez que a sede leva a uma maior ingestão de líquidos (Riella & Martins, 2001; Umeakunne K., 2002; Wilkens, 2000).

A recomendação da ingestão de sódio deve ser individualizada, dependendo do volume e perdas urinárias. Após algum tempo em programa de HD, geralmente meses, a função renal residual diminui e o doente torna-se oligúrico ou anúrico. Com isso o balanço de sódio e de outros minerais é mais difícil de alcançar e a necessidade de restrição é maior. A recomendação diária de sódio na dieta é de 1 a 3 g por dia. (Riella & Martins, 2001)

Como já referido anteriormente o excesso na ingestão de sódio pode conduzir a um maior Ganho de Peso InterDialítico (GPID) e com o GPID acima do desejável, a necessidade de remoção desse excesso durante a sessão de HD pode causar rápida redução do volume sanguíneo e provocar hipotensão, angina, arritmias e câibras musculares. Em casos em que se mantenha alguma função renal residual a ingestão de sódio pode ser mais liberal, uma vez que episódios de hipotensão e pouco ou nenhum ganho de peso interdialítico podem indicar ingestão muito baixa de sal. O sódio sérico não é indicativo directo da ingestão de sódio, dependendo do estado hídrico do doente. Isto significa que os níveis elevados de sódio sérico desencadeiam um aumento da ingestão hídrica a fim de normalizar a sua concentração. Segundo Fernstrom *et al.* (1996) os doentes em HD possuem uma acuidade gustativa mais baixa para o sal do que indivíduos saudáveis.

De modo geral, os doentes devem ser aconselhados a adequar (ou restringir) o consumo de sal, seja na sua adição na confecção ou evitando a ingestão de alimentos ricos neste mineral. De realçar, ainda, a existência de “substitutos do sal” industrializados cuja utilização deve ser desaconselhada por serem compostos à base de cloreto de potássio e assim, promoverem o risco de hipercaliémia. Segundo os autores Riella & Martins (2001) é essencial lembrar continuamente as

recomendações da ingestão de sódio, pois a sua adesão pode diminuir significativamente com o tempo.

### 3.2. Líquidos

A restrição hídrica é um factor importante no controlo da tensão arterial, e por isso na prevenção de doenças cardiovasculares. A ingestão excessiva de líquido, com consequente ganho excessivo de peso entre diálises, aumenta o risco de edema agudo do pulmão. A necessidade de remoção de líquido em excesso durante a sessão de HD, quando o GPID é acima do desejável, pode causar rápida redução do volume sanguíneo e provocar hipotensão, angina, arritmias e câibras musculares, uma vez que a taxa de ultrafiltração é aumentada e a velocidade de reposição plasmática não acompanha a velocidade de remoção de líquido na diálise. (Riella & Martins, 2001)

Segundo Ifudu *et al.* (1997) o excesso de GPID está ainda associado a um aumento da tensão arterial pré-diálise, e por isso a um maior uso de anti-hipertensores.

Os doentes em HD podem experimentar sede intensa e secura da cavidade oral o que pode facilitar o excesso de GPID. O “desejo compulsivo” por água pode levar a um pouco controlo sobre o comportamento de beber, mesmo conhecendo os riscos e sintomas de sobrecarga hídrica. O aspecto restritivo rigoroso da recomendação da ingestão hídrica pode facilitar o desencadeamento de comportamentos compulsivos quanto à sede e ao consumo de líquidos de alguns doentes. O excesso da ingestão de sódio parece ser o principal factor contribuinte para a sede, mas não o único uma vez que glicemias elevadas (doentes diabético) ou a toma de alguns medicamentos podem também provocar sede ou secura da boca. Mais ainda, o consumo de líquidos não se limita apenas ao controlo da sede, mas também para facilitar a ingestão de alimentos ou toma de medicamentos. (Riella & Martins, 2001) Não pode ainda ser esquecido o factor social. É hábito social bastante enraizado na nossa população o consumo de líquidos em convívio (café, chá, bebidas alcoólicas, etc...).

Normalmente a recomendação diária de líquidos é de 500 ml mais o volume de urina de 24 horas/dia, recomendação que pode ser aumentada em situações de clima quente, febre e diarreia, para 750 ml mais o volume de urina de 24 horas/dia. No

entanto, esta recomendação também deve estar de acordo com o GPID desejável. Apesar de não ter em conta o género, peso seco, altura ou superfície corporal, o GPID recomendado é de 0,5 a 2,5 kg para doentes a fazer hemodiálise três vezes por semana, ou 200 a 500 g/dia. Importa realçar que a água fornecida pelos alimentos (cerca de 500 a 800 ml/dia) não está incluída nas recomendações. Os alimentos líquidos à temperatura ambiente sim, fazem parte da recomendação hídrica (sopa, gelatina, gelo, etc...). (Riella & Martins, 2001)

### **3.3 Potássio**

Outro factor essencial na dietoterapia em HD é a restrição da ingestão de potássio. A ingestão excessiva de potássio leva a hipercaliémia, conseqüente fraqueza muscular e alterações electrocardiográficas. Quando grave pode precipitar arritmias fatais, isto é, fibrilhação ventricular ou assistolia (Riella & Martins, 2001; Singer & Brenner, 1998; Umeakunne K., 2002; Wilkens, 2000).

O potássio é o principal catião intracelular e a concentração plasmática normal é de 3,5 a 5,0 mmol/l, enquanto que a concentração intracelular é de 150 mmol/l. Do total de potássio ingerido através da dieta cerca de 90% é absorvido pelo tracto gastrointestinal. O seu equilíbrio dinâmico pressupõe uma equivalência entre a ingestão e a excreção. Após a refeição a maior parte de potássio absorvido entra nas células como consequência da elevação inicial da concentração plasmática de potássio, facilitada pela libertação de insulina. Por fim, o excesso é excretado pela urina. A quantidade de potássio perdida nas fezes pode aumentar de 10 para 50 ou 60% (da ingestão da dieta) na insuficiência renal crónica. (Singer & Brenner, 1998)

A hipercaliemia é definida como uma concentração plasmática de potássio superior a 5,0 mmol/l e pode ocorrer em doentes com insuficiência renal. O aumento da velocidade do fluxo distal e da secreção de potássio por nefrónio compensam a redução da massa renal na IRC. No entanto, quando a TFG diminui abaixo de 10 a 15 ml/min ou ocorre oligúria, esses mecanismo de adaptação entram em falência, não conseguindo manter o balanço de potássio. Como manifestações pode ocorrer fraqueza, que pode progredir para paralisia flácida e hipoventilação, quando a musculatura respiratória é comprometida. O efeito mais sério da hipercaliemia é a toxicidade cardíaca, podendo terminar em fibrilhação ventricular ou assistolia. (Singer & Brenner, 1998)

Na IRC a capacidade de eliminação de potássio está diminuída. Como forma de prevenir a acumulação de potássio no sangue, mantendo a homeostase interna, os rins aumentam a sua excreção utilizando a função residual. Os rins tornam-se mais eficientes na excreção de potássio, relativamente à função ainda restante. Também se verifica um aumento da eliminação de potássio através das fezes. (Riella & Martins, 2001)

Pode não haver necessidade de restrição acentuada na dieta quando o volume urinário é superior a 1000 ml/dia. No entanto, doentes com pouca ou nenhuma função renal (anúricos) podem desenvolver hipercaliémia. Existem, no entanto, outros factores que podem agravar a tendência a hipercaliémia, como é o caso de alguns medicamentos, acidose metabólica e deficiência na insulina. De referir ainda que deve ser evitada ou tratada a obstipação uma vez que a eliminação fecal de potássio se torna fulcral no controlo dos níveis séricos de potássio. (Riella & Martins, 2001)

A utilização de resinas permutadoras de iões para aumentar a excreção fecal de potássio, deve ser utilizada apenas em casos essenciais uma vez que contêm normalmente elevados teores de sódio. Também é relevante a concentração de potássio presente no dialisado pois, além de influenciar os níveis séricos, pode ser ajustada. (Riella & Martins, 2001)

Dieteticamente, a recomendação de potássio deve ser individualizada e de 1 a 3 g/dia. O ensino realizado pelo dietista a cada doente deve ser individualizado e de acordo com os seus hábitos alimentares e de vida. É fundamental uma educação nutricional cuidadosa e detalhada dos alimentos a evitar ou daqueles em que a ingestão deve ser controlada. Além dos riscos e consequência de hipercaliemia é também essencial transmitir métodos pelos quais se pode promover a redução do teor de potássio do alimento (técnicas de descascar, picar, demolhar, cozer em bastante água e rejeitar toda a água utilizada) que pode atingir os 60% de perda. (Riella & Martins, 2001)

### 3.4. Fósforo

O fósforo é um componente importante do osso e demais tecidos e está, de alguma forma, envolvido em quase todos os processos metabólicos. Num adulto existem cerca de 32 mol (1 kg) de fósforo no organismo, dos quais 85% estão no esqueleto. No plasma do indivíduo em jejum a maior parte do fósforo encontra-se sob a forma de ortofosfato inorgânico em concentrações de cerca de 2,8 a 4 mg/dl, e apenas 12% do fósforo do plasma estão ligados a proteínas. O  $\text{HPO}_4^{2-}$  e o  $\text{NaHPO}_4^-$  livres são normalmente responsáveis por cerca de 75% do fósforo total e o  $\text{H}_2\text{PO}_4^-$  livre representa 10%. Devido à presença de numerosas espécies, de acordo com o pH e outros factores, as concentrações costumam ser expressas em fósforo elementar. (Holick, Krane & Potts, 1998)

A absorção de fósforo a nível intestinal é altamente eficaz (85% com ingestão baixa). A sua excreção urinária reflecte normalmente a ingestão alimentar e a conservação ou eliminação de quantidades excessivas dependem de uma função renal adequada. (Holick, Krane & Potts, 1998)

A hiperfosfatémia é, definida em adultos por uma elevação do nível de fósforo sérico acima de 5mg/dl, sendo a sua causa mais comum a redução da excreção renal. (Knochel, 1998)

Por si só, a hiperfosfatémia não produz sintomas, no entanto, quando as suas concentrações se mantêm elevadas por longos períodos, ocorre aumento da mineralização que pode originar deposição de fosfato de cálcio em locais anormais. Contribui para o hiperparatiroidismo secundário e doença óssea metabólica e aumenta o produto fósforo/cálcio no plasma. Um produto fósforo/cálcio elevado aumenta o risco de deposição de fosfato de cálcio nos tecidos moles do organismo (articulações, pele, tecidos subcutâneos, pulmões, olhos, miocárdio e vasos sanguíneos de calibre médio). (Gonzales, Fitzsimons & Martin, 2002; Holick, Krane & Potts, 1998; Knochel, 1998; Riella & Martins, 2001; Wilkens, 2000). Essa precipitação pode em parte ser responsável pelo prurido e dor óssea apresentado em alguns doentes. (Durose *et al.*, 2004)

A dietoterapia tem um papel muito importante no controlo o fósforo, pois os alimentos são abundantes em fósforo, sobretudo os lacticínios, e a diálise não é um

método eficaz na remoção da carga de fósforo alimentar ingerida. Além disso, a suplementação de vitamina D facilita a sua absorção do intestino para o sangue, sendo já a sua excreção deficiente. A ingestão de fósforo deve restringida na dieta, sendo a ingestão diária recomendada de 800 a 1200 mg/dia. Assim, a dieta contribui para o controlo dos níveis de fósforo sério (4,5 a 6,0 mg/dl). (Riella & Martins, 2001)

À semelhança do potássio é fundamental uma educação nutricional cuidadosa e detalhada dos alimentos ricos em fósforo, quais a evitar ou quais aqueles em que a ingestão deve ser controlada. No entanto, o controlo do fósforo não é normalmente possível apenas com o ajuste da sua ingestão alimentar, uma vez que uma dieta pobre em fósforo é normalmente também pobre em proteína, o que pode levar a desnutrição do doente em hemodiálise. Como tal, será provavelmente necessário o uso de fármacos, quelantes, que captam o fósforo da dieta ao nível do intestino e são excretados através das fezes, mas que nem sempre são bem tolerados. (Riella & Martins, 2001)

#### **4. Problemática da Adesão ao Tratamento na Doença Crónica**

##### **4.1. Definição e Contextualização**

A preocupação em relação aos elevados índices de não adesão às prescrições e recomendações médicas do tratamento não é recente. Na realidade a problemática foi já referida por Hipócrates que alertava os seus discípulos para dever estar “*cientes de que os pacientes frequentemente mentem quando dizem que têm tomado certos medicamentos*” (Haynes, 1979).

No entanto, a investigação sobre este problema só é devidamente considerada a partir dos anos 60/70, com o advento da medicina moderna, das novas concepções de saúde e com a constatação das consequências da não adesão nos índices de mortalidade em doenças infecciosas e na qualidade de vida na doença crónica. A preocupação rapidamente se transformou em estudo e, em 1975, Beker & Maiman referiam a não adesão como “o melhor documentado e menos compreendido comportamento relacionado com a saúde” (Beker & Mainam, 1975).

Apesar da preocupação científica, este problema continua a ser considerado nos nossos dias como “um problema mal compreendido” (Donovan, 1990) muito

associado a aumento de morbidade e mortalidade e um sério obstáculo no tratamento de doenças e na erradicação de algumas das patologias mais graves que afectam a humanidade (Johnson, 1994).

Segundo Varni (1983) “o aumento da adesão aos regimes terapêuticos, resultará numa diminuição drástica dos custos dos serviços de saúde e poderá produzir um impacto tão grande no tratamento da doença e nos índices de mortalidade como o decorrente do desenvolvimento das técnicas biomédicas de intervenção” (cit. em Varni, 1984 p. 587).

Reforçando esta afirmação também outros autores como Hammond & Lambert (1994), chamam a atenção para a importância da adesão na redução das despesas em saúde, na melhor gestão dos serviços, e no aumento da qualidade de vida dos doentes. São ainda muito referidas na literatura as dificuldades que os profissionais de saúde têm na avaliação e compreensão da não adesão dos seus doentes o que acarreta não só insatisfação do doente como insatisfação do próprio médico (Goldberg, Cohen & Rubin, 1998; Davis & Fallowfield, 1991).

Os resultados de um largo número de investigações epidemiológicas sobre este assunto ilustram bem a sua pertinência. Índices de não adesão variam entre os 30% e os 70% (National Heart and Lung and Blood Institute, 1998; Christensen, 2004). De uma forma geral a taxa de não adesão a terapias de longo prazo tem sido considerada de 50% (Haynes, 2001; Sackett *et al.*, 1978).

Em relação aos doentes em hemodiálise os índices variam entre 30 a 60% na restrição de fluidos (Christensen, Moran, Weibe, Ehlers & Lawton, 2002) e, segundo Kimmel *et al.* (1995), a taxa de incidência geral de não adesão será de aproximadamente 50%. No entanto, considerando os três componentes do tratamento destes doentes, a medicação, a dieta e a restrição de fluidos, 86% dos doentes não aderem a pelo um desses componentes (Kimmel *et al.*, 1995).

A adesão foi definida por Haynes (1979) como: “a medida em que o comportamento do doente coincide com as recomendações médicas ou de saúde”p5. Alguns autores acrescentaram a esta definição aspectos como “ o conhecimento do nome dos medicamentos, níveis de frequência em consultas médicas ou o preenchimento de relatório p89” (Nessman, Carnahan & Krischt, 1980).

Ainda que muito referenciada na literatura esta definição é hoje considerada por muito autores como “pouco adequada” ou “insuficiente” (Deaton, 1985; La Grecca & Skyler, 1995), porque conotada com uma perspectiva “categorial” da adesão que, muito frequente nas investigações iniciais de carácter essencialmente epidemiológico, percebe o doente como um elemento passivo categorizando dois ou três grupos distintos e bem definidos: os doentes que não aderem, os que aderem e os que aderem moderadamente (Phipps & DeCuir-Whalley, 1990).

Segundo Santos (2005) as limitações da perspectiva categorial, e as críticas de que tem sido alvo, prendem-se sobretudo com o seu carácter:

Indiferenciado, pois compreende a adesão como um comportamento global, menosprezando o facto de, na maior parte das situações, o tratamento implicar alterações comportamentais e envolver uma diversidade grande de prescrições e recomendações possibilitando níveis diferentes de adesão e dificultando a previsibilidade de um comportamento de adesão a partir de um outro (La Grecca, 1990; World Health Organization, 2003)

Positivista, porque centrada quase exclusivamente em resultados clínicos quantificáveis. O que corresponde a um modelo de causalidade linear segundo o qual a adesão levará sempre a melhoras efectivas no processo clínico de doença e, conseqüentemente, a não a adesão a efeitos contrários;

Redutora, porque valorizando apenas os resultados mais quantificáveis esquece, ou despreza, as representações ou significações do doente em relação à doença e ao tratamento. Deste modo consegue apenas uma fraca e vazia discriminação entre os que aderem e os que não aderem, não podendo dar resposta quanto às razões destes comportamentos, ou explicar atitudes diferenciais do doente em relação às diversas prescrições e recomendações médicas do tratamento;

Estática, porque não compreende o carácter evolutivo e dinâmico, de confronto dialéctico, do processo de adesão ao longo do tempo da doença, do tempo do doente e do tempo da família, e faz apenas uma avaliação transversal da situação.

Mais recentemente uma outra perspectiva designada por “transaccional”, afasta-se da categorização discriminativa e bipolar dos doentes e defende que a adesão deverá ser compreendida num contínuo dinâmico que enquadra não apenas um comportamento global, mas vários comportamentos de saúde (Santos, 2005). Segundo esta perspectiva a compreensão do comportamento da adesão passa necessariamente



pela compreensão dos motivos, crenças e circunstância que levam o doente a esse comportamento.

Deste modo adesão não pode ser entendida como um acto da responsabilidade exclusiva do doente (como sujeito passivo) ou do médico (detentor da autoridade), mas sim como o resultado de um confronto dialéctico positivo e construtivo entre as representações do especialista e as do doente (Barros, 1999). Reforçando esta orientação recentemente a reunião da organização mundial de saúde para a discussão da problemática da adesão (Who Adherence Meeting, 2003) considerou a definição de Haynes como um “*starting point*” e chamou a atenção para a necessidade de, por um lado se considerarem aspectos do tratamento que não apenas os medicamentosos e, por outro lado, não se negligenciar o papel activo do doente no processo de adesão (WHO; 2003). A discussão da temática levou à proposta da redefinição de adesão tomando-a como “*a medida em que o comportamento da pessoa (relacionado com a toma de medicamentos, seguimento da dieta; e/ou a mudança de estilo de vida) corresponde com as recomendações do profissional de saúde*” (Sabaté, 2003).

#### **4.2. Consequências e Determinantes de Adesão**

Como já se referiu as consequências da não adesão são múltiplas e afectam quer a recuperação e qualidade de vida dos doentes quer o funcionamento e gestão financeira das organizações e os próprios profissionais de saúde. Em relação à hemodiálise a não adesão é referida na literatura como a causa mais comum do fracasso dos tratamentos (Horowitz & Horowitz, 1993; Murphy & Coster, 1997; Schneider, Friend, Whitaker & Wadhwa, 1991) do aumento de morbilidade e mortalidade (Leggat *et al.*, 1998; Kimmel, Peterson & Wehs, 1995; Held, Port Wolf *et al.*, 1996) e de custos acrescidos devido à necessidade de realização de mais exames e mudanças nos planos de tratamento e ao aumento do número de hospitalizações (Loghman-Adham, 2003; Bernardini, Nagy & Piraino, 2000).

A este respeito, no primeiro estudo internacional, envolvendo Estados Unidos da América, Europa e Japão, sobre o aumento de taxas de mortalidade e número de hospitalização associadas a não adesão em doentes em HD (Saran *et al.*, 2003), reforçaram que a não adesão está associada a risco aumentado quer de mortalidade, como de hospitalização. Neste estudo os parâmetros comportamentais e fisiológicos

de adesão que demonstraram significado estatístico no aumento da mortalidade foram: faltar ao tratamento (risco relativo de morte aumentado: 1.30), aumento excessivo de peso entre diálises (risco relativo de morte aumentado: 1.12), níveis elevados de fósforo sérico (risco relativo de morte aumentado: 1.17). No que diz respeito à relação entre não adesão e risco de hospitalização concluíram que a falta aos tratamentos, assim como os elevados níveis de fósforo, estão associados a um risco relativo mais elevado de hospitalização.

Quanto aos determinantes de adesão um conjunto alargado de estudos tem identificado factores de não adesão relacionando com a doença e o tratamento; doente e com as características da interacção doente/profissional de saúde.

Em relação à doença/tratamento os estudos verificam menor adesão em doenças crónicas; e assintomáticas, assim como em tratamentos longos; aversivos; que não têm efeitos positivos imediatos; e que implicam modificações no estilo de vida (Bosworth, 2006; Gillum & Barsky, 1974; Goldberg, Cohen & Rubin, 1998; Krespi, Bone, Ahmad, Worthington & Salmon, 2004).

No que considera ao doente a não adesão está associada a menor locus de controlo interno, (definido por Rotter como o grau em que a pessoa percebe poder controlar os acontecimentos da sua vida) e a sentimentos de baixa auto-eficácia (Loghman-Adham, 2003; Kugler, Vlaminck, Haverich & Mães, 2005; Vives, Pujolar, Junyent, Flores, Cordovilla & Izquierdo, 1998; Beker & Maiman, 1975); a perturbação depressiva ou humor negativo (García Valderrama, Fajardo, Guevara, González Perez & Hurtado, 2002; Loghman-Adham, 2003); e a crenças do doente em relação ao doença e ao tratamento (Christensen, 2004; Porteous, Francis, Bond & Hannaford 2009).

No âmbito dos determinantes individuais associados à problemática da adesão nos doentes hemodialisados (Zrinyi *et al.*, 2003), verificaram que a auto-eficácia em relação à dieta está relacionada não só com o comportamento e atitudes do doente como também com os resultados laboratoriais analisados. Doentes que demonstraram elevada auto-eficácia em relação à dieta, apresentavam níveis inferiores de potássio sérico e menor ganho de peso entre diálises, assim como revelaram atitudes de concordância e comportamentos mais favoráveis perante o regime prescrito. Para isso os autores aplicaram quatro questionários de: avaliação da auto-eficácia dietética (SDS – *The Situational Dieting Self-Efficacy Scale*); atitudes de adesão e

comportamento dos doentes em relação à sua dietoterapia (RAAQ – *Renal Adherence Attitudes Questionnaire* e RABQ – *Renal Adherence Behaviour Questionnaire*) e relação com a equipa prestadora dos cuidados de saúde (PRA – *Patient Reactions Assesment*), que foram relacionados com os parâmetros laboratoriais.

Por último é hoje consensual que a adesão é também determinada pela satisfação do doente e pela qualidade da relação doente/profissional de saúde (Mishra, Hansen, Sabroe & Kafle, 2006; Davis & Fallowfield, 1991; Ley, 1988; Loghman-Adham, 2003).

### **4.3. Modelo de Auto-Regulação de Leventhal**

Os resultados de um conjunto alargado de investigações empíricas, descritivas e exploratórias, sobre os comportamentos de adesão e os seus determinantes individuais levaram a necessidade do desenvolvimento de um enquadramento teórico que não só sustentasse essas investigações como ajudasse a compreender e mesmo prever esses comportamentos.

A emergência da orientação holista na abordagem da saúde, o conseqüente desenvolvimento da medicina comportamental e emergência da psicologia da saúde têm realçado a importância das crenças individuais na forma como os pacientes compreendem e confrontam os seus problemas de saúde, desde o surgimento dos primeiros sintomas até à decisão do comportamento de adesão.

A importância atribuída aos processos individuais e ao papel activo do doente está expressa no desenvolvimento de modelos de orientação sócio-cognitiva. Dentro destes o “Modelo de Auto-regulação do Comportamento de Doença” também referido na literatura como “Modelo de Representação de doença” de Leventhal, Meyer & Nerentz (1980); Leventhal, Diefenbach & Leventhal (1992), tem sido amplamente utilizado em investigações centradas na compreensão da adaptação à doença e na adesão ao tratamento em diversas doenças crónicas como doenças cardíacas (Cooper, Lloyd, Weinman, & Jackson, 1999); cancro (Buick, 1997); artrite (Murphy, Dickens, Creed & Bernstein, 1999); diabetes (Griva, Myers & Newman, 2000), enfarte do miocárdio ou a doença de Huntington’s (Kaptein *et al.*, 2003; Hagger & Orbell, 2003).

Por ter sido este o modelo de fundamentação teórica escolhido para a realização do presente estudo e por ser também este modelo que constituiu o referencial teórico da medida de auto-relato que foi utilizada, passa-se em seguida à apresentação mais aprofundado do “Modelo da Representação da doença” de Leventhal, Meyer & Nerentz (1980).

A teoria de auto-regulação defende que o ser humano tem dois objectivos inatos e internos, a sobrevivência e a coerência (Cameron & Leventhal, 2003). Neste contexto a doença é percebida como um desafio à integridade do “self”, desafio esse que exige regulação emocional e física.

Assim, segundo Leventhal, quando confrontadas com a doença as pessoas constroem as suas representações (i.e. crenças em relação à doença e ao tratamento) de forma a atribuir sentido à situação (coerência) e a confrontar os problemas que essa situação implica (adaptação à doença/sobrevivência). O Modelo fornece um enquadramento conceptual para as representações da doença e para a sua relação com o *coping* (confronto) (Christensen & Ehlers, 2002; Covic *et al.*, 2004). São distinguidas três fases no processo de resposta à doença (Figura 1): a fase de Interpretação; a fase de *Coping* (confronto); e a fase de Ponderação.

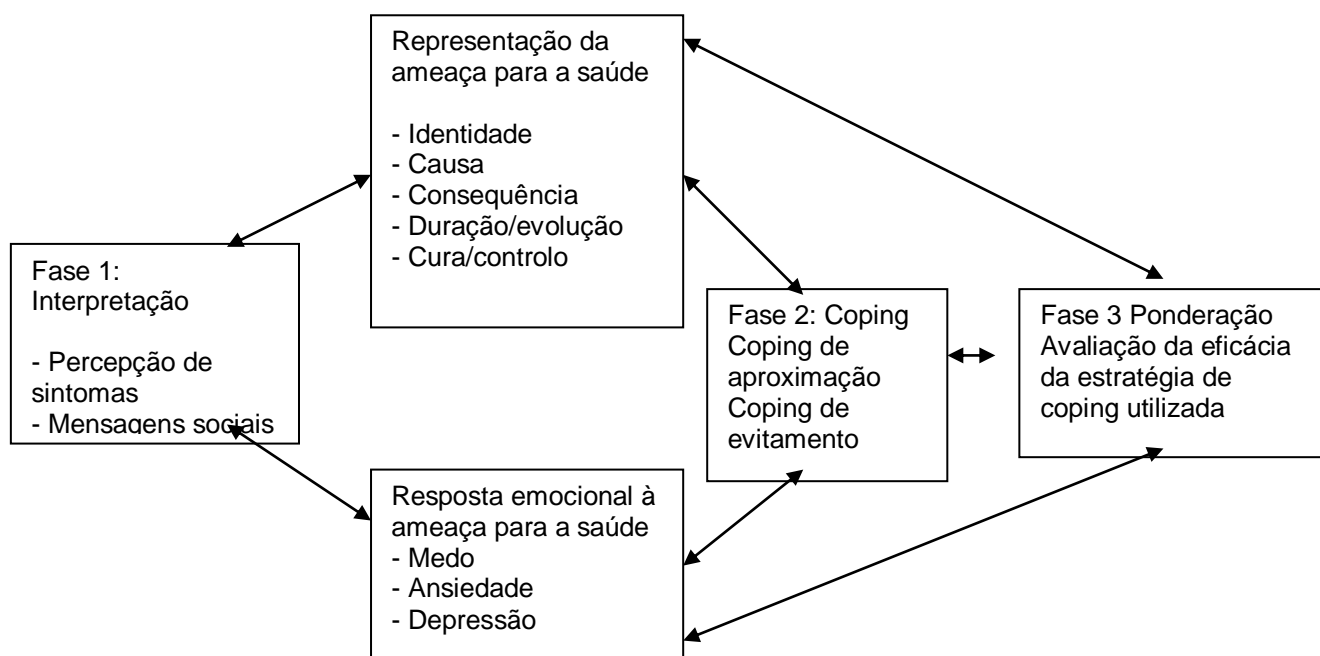


Figura 1 - Modelo de Auto-Regulação de Leventhal *et al.*, 1980 cit. por Odgen, 1997.

A primeira fase corresponde à constatação, pela pessoa, da alteração do seu estado de saúde. A constatação é recebida por duas vias, por um lado pelos sintomas e, por outro lado pelas mensagens sociais (p.e. o diagnóstico que o médico atribuiu aos sintomas, ou o diagnóstico que um amigo atribuiu aos sintomas). Esta constatação acciona um mecanismo de motivação para a auto-regulação (i.e. para a volta à normalidade). Os sintomas, as mensagens sociais, a informação que o indivíduo pode procurar irão determinar a sua representação da doença. A representação da doença (i.e. representação da ameaça) constitui um passo indispensável para a atribuição de um significado à situação (i.e. para a coerência) que por sua vez será determinante no desenvolvimento de formas de confronto. Concomitantemente os sintomas e mensagens sociais terão como consequência respostas emocionais (p.e. ansiedade). Representação da doença e resposta emocional relacionam-se de forma que um estado de ansiedade perturba a representação cognitiva da doença e por seu lado a representação cognitiva da doença pode determinar ou moderar um determinado estado de ansiedade.

A segunda fase integra o processo de *coping* (confronto). Embora na literatura sejam inúmeras as taxionomias em relação ao confronto neste modelo são consideradas duas categorias de *coping* (confronto), o confronto de aproximação (p.e. ir ao médico, fazer o tratamento, mudar estilos de vida) e o *coping* (confronto) de evitamento (p.e. negar, pensar que vai tudo passar, fugir da situação).

Por fim na terceira fase o indivíduo irá ponderar (i.e. questionar) a eficácia da estratégia escolhida para o seu processo de regulação.

Como é claro no modelo, a forma como o indivíduo interpreta/representa a ameaça/doença é um determinante de extrema importância em todo o processo. Resultados de estudos que tiveram como objectivo perceber o conteúdo da representação da doença concluíram que a representação da doença pode ser distinguida em temas/dimensões (Linz, Penrod, & Leventhal, 1982; Meyer, Leventhal & Gutmann, 1985), nomeadamente: a identidade; a causalidade; a consequência; a evolução/duração e a cura/controlo.

- A dimensão Identidade diz respeito às crenças individuais sobre rótulo e a severidade atribuídos aos sintomas/doença. São possíveis afirmações como “acho que tenho gripe” ou “tenho insuficiência renal crónica e acho que é uma doença bastante severa”. Ainda que muito influenciada pelas crenças sociais e pelo

conhecimento clínico das doenças nem sempre as crenças sobre identidade correspondem à severidade clínica da doença. É pois possível que, por exemplo, perante uma doença clinicamente severa mas sem grande sintomatologia o doente desvalorize essa severidade e referira a sua doença como ligeira ou sem grandes motivos para preocupações.

- A dimensão Causalidade refere-se à atribuição causal dos sintomas/doença. Ou seja o que a pessoa identifica como sendo as causas para os seus sintomas ou para a sua doença. Mais uma vez a atribuição de causas deriva de factores sociais/culturais e evidentemente da informação que a pessoa recolhe sobre os sintomas que tem ou a doença que lhe foi diagnosticada. Ainda que a maioria dos estudos não tenha identificado uma associação entre causas e adesão ao tratamento a procura de causas que possam explicar um determinado quadro clínico é uma das preocupações dos doentes e um factor de perturbação (Moss-Morris *et al.*, 2002).

- A dimensão Consequências refere-se a crenças do indivíduo sobre o possível impacto, ou efeitos da doença na sua vida e na dos que o rodeiam. São referidas consequências dos sintomas ou da doença em áreas tão variadas como a mobilidade, as relações sociais ou afectivas ou as mudanças de humor e impedimentos de persecução de objectivos de vida.

- A dimensão Duração/Evolução integra as expectativas sobre a provável duração e evolução clínica da doença. São possíveis verbalizações como “ a minha doença é crónica por isso não tem cura mas eu acho que vai correr bem e eu vou viver bem durante muito tempo” ou “ acho que não vai correr muito bem porque isto da insuficiência renal uma pessoa morre cedo”.

- A dimensão Cura/controlo diz respeito a crenças do indivíduo sobre a possibilidade de controlo ou de cura dos sintomas/doença. Tratando-se por exemplo de uma doença crónica a pessoa pode ter crenças de impossibilidade de cura mas de possibilidade de controlo da evolução através da adesão ao tratamento “ eu acho que posso ajudar a ter menos problemas na doença se não faltar à hemodiálise”, ou de comportamentos pró saúde “ eu acho que consigo andar melhor porque tenho cuidado com o que como”.

Estudos que tiveram como fundamento teórico o modelo de auto-regulação e que usaram o questionário desenvolvido para a avaliação das suas dimensões, o

“Illness Perception Questionnaire (IPQ) (Moss-Morris *et al.* (2002), como os realizados por Heijmans (1998, 1999), Heijmans & Ridder (1998, 1999) e Weinman *et al.* (1996), com doentes com diversas patologias têm concluído a existência de intercorrelações entre as várias dimensões. Assim, a dimensão identidade está negativamente correlacionada com cura/controlo, e positivamente correlacionada com crenças em relação a cronicidade, severidade clínica da doença e as consequências. O que sugere que doentes que referem a doença como de elevada severidade ou com sintomas muito aversivos também a percebem como sendo menos controlável e com mais consequências para a sua vida. Por outro lado doentes que percebem a doença como passível de ser controlada por si também consideram que ela tem menos consequências. Estes resultados reforçam o modelo evidenciando a existência de consistência na forma como as crenças em relação à doença se organizam.

Quanto à relevância do modelo no estudo da adesão de doentes com doença crónica, um conjunto lato de investigações, têm reforçado a sua importância para a compreensão de comportamentos de não adesão e tem concluído diferentes níveis de correlação entre cada uma das dimensões com os comportamentos de adesão em diversas patologias.

A este respeito, referira-se o estudo de Byer & Mayer (2000) em foi utilizado o IPQ para a avaliação da adesão à medicação em doentes com asma. Os autores concluíram que as crenças dos doentes sobre a identidade da doença, o seu controlo e a sua duração (no sentido de identidade severa; duração crónica; possibilidade de controlo através da medicação) se correlacionavam com comportamentos de maior adesão ao tratamento.

Refira-se também a investigação de Griva, Myers & Newman (2000) com doentes com diabetes. Nesta investigação os autores utilizaram, para além do IPQ, medidas de níveis de HbA1C em complementaridade com medida de auto-relato na avaliação da adesão. Os resultados encontraram padrões de associação diferentes entre as medidas de auto-relato e os derivados das medidas biológicas. Deste modo a dimensão de identidade estava significativamente (positivamente) associada a adesão nas medidas de auto-relato e a dimensão consequências significativamente associada a adesão quando se consideravam como medida de adesão os valores de HbA1C.

No mesmo âmbito um estudo prospectivo realizado por Whitmarsh *et al.* (2003) com o objectivo de avaliar a adesão à consulta em doentes em cardíacos em

reabilitação, os autores concluíram que a baixa percepção de sintomas (dimensão identidade) e baixa percepção de controlo eram os melhores preditores de não adesão ao tratamento.

Outras investigações sobre a relação entre as dimensões da representação da doença e a qualidade de vida têm demonstrado correlações positivas entre dimensões da representação da doença e a qualidade de vida e bem-estar. Refira-se como exemplo o estudo de meta-análise realizada por Hagger & Orbell (2003), tendo como objectivo avaliar a correlação entre os resultados das dimensões da representação da doença e a qualidade de vida, adaptação e adesão à doença. Este estudo integrou a análise de 45 investigações com várias amostras de doentes crônicos (doença de Addison's; artrite reumatóide; doença pulmonar obstrutiva crónica; asma; diabetes; doença renal crónica; psoríase). Confirmando as hipóteses dos autores os resultados concluíram que as dimensões de identidade/severidade e consequências estavam negativamente correlacionadas com o bem-estar, funcionalidade e vitalidade e positivamente correlacionadas com perturbação psicológica. Pelo contrário as dimensões de cura e controlo para além de correlacionadas entre si estavam positivamente correlacionadas com menor perturbação, maior funcionalidade e adaptação.

Recentemente Timmers *et al.* (2008), utilizaram o modelo de Leventhal como enquadramento teórico de um estudo sobre a qualidade de vida em doentes em hemodiálise. Neste estudo foi utilizado o Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) – (Weinman *et al.*, 1996), revisto por Moss-Morris *et al.* (2002), como medida das dimensões de representação da doença e o Short Form Health Survey Questionnaire (SF-36) como medida de qualidade de vida. Os resultados verificaram que valores elevados nas dimensões de identidade/severidade da doença, consequências, e baixos em controlo estavam associados a com menor bem-estar e qualidade de vida. Reforçando resultados de estudos prévios (Scharloo, Baatenburg de Jong, Langeveld, Velzen-Verkaik, Doorn-op Den Akker & Kaptein, 2005; Steed, Newman & Hardman, 1999) concluiu-se ainda que os sintomas não eram determinantes das representações.

Em relação à adesão em doentes hemodialisados os resultados recentes têm concluído que as dimensões de controlo e de consequências estão especialmente associadas a melhores níveis de adesão e de qualidade de vida e a menores índices de depressão e de morbilidade (Covic *et al.*, 2004; Krespi *et al.*, 2004; Timmers *et al.*, 2008; Pucheu *et al.*, 2004). Valores elevados de controlo têm igualmente estado



associados a maiores índices, estratégias de confronto mais activas e melhor adaptação à doença (Covic *et al.*, 2004; Pucheu, Consoli, D'Auzac, Français & Issad, 2004).

Na sua globalidade estes estudos sugerem que o conhecimento da representação da doença (nas dimensões descritas pelo modelo de Leventhal) permite por um lado compreender a adaptação do doente e por outro lado desenvolver acções que, visando a alteração da representação, contribuam para a melhora dessa adaptação e para aumento da qualidade de vida do doente. Nesse sentido Petrie *et al.* (2002) num estudo com doentes com enfarte do miocárdio internados, concluíram existir melhor qualidade de vida e melhorias na evolução da doença depois de uma intervenção que visou a alteração das representações dos doentes em relação à doença e ao tratamento.

#### **4.4. Adesão à Dieta e Restrição de Líquidos em Doentes Hemodialisados**

Apesar de ser do conhecimento dos doentes de que a adesão à dieta e à restrição de líquidos são essenciais no seu tratamento, os doentes que fazem hemodiálise, têm frequentemente comportamentos de risco quer pela quantidade e qualidade dos alimentos que ingerem quer pela não restrição de líquidos (Horl & Horl, 2003).

A não adesão à restrição de líquidos resulta num excesso de peso ganho entre duas sessões de hemodiálise entre 10% e 60%. Medidas de auto-relato têm chegado a valores de não adesão entre os 30 e os 70% (Denhaerynck *et al.*, 2007).

Quanto à dieta, a adesão tem sido avaliada através de medidas indirectas como o auto-relato e medidas directas como níveis de potássio, fósforo e creatinina antes da sessão de diálise. Os resultados de estudos apontam para valores de não adesão entre os 2% a 39% na ingestão de potássio e 19% a 57% para a ingestão de fósforo. Os valores de medidas de auto-relato situam a não adesão entre 24 e 81%. A grande amplitude de valores tem sido atribuída à diversidade de populações estudadas; à não concordância clínica em relação aos valores de “cutoff” e a formas diferenciadas de estudos estatísticos de medida.

Num dos estudos considerados na literatura como clássico, realizado por Cummings *et al.*, (1982) com o objectivo de identificar factores determinantes de adesão à dieta em 116 doentes em hemodiálise, os autores concluíram a existência de duas ordens de factores explicativos de não adesão. Por um lado, os factores situacionais, como a dificuldade na confecção das refeições; estar longe de casa; desejar intensamente alimentos não admitidos na dieta; dificuldades na obtenção dos medicamentos e/ou alimentos recomendados; e, por outro lado factores individuais como esquecimento; crenças em relação à eficácia do tratamento (menor adesão nos doentes com crenças de ineficácia); crenças em relação à expectativa de transplante (menor adesão em doentes que afirmavam estar convencidos de poder fazer um transplante a médio-prazo); crenças em relação à severidade da doença (menor adesão em doentes que percebiam a doença como pouco severa ou causadora de interrupção). Tal como verificado noutras investigações sobre adesão (Santos, 2005; Weed-Collins & Hogan, 1989; Gago, Gruss, *et al.*, 2000; Lee & Molassiotis, 2002), este estudo mostrou que níveis mais elevados de conhecimento acerca da doença e tratamento não estavam significativamente associados a níveis mais elevados de adesão.

A importância dos factores psicossociais na adesão dos doentes hemodialisados à dieta foi igualmente objectivo do estudo de Milas *et al.*, (1995). Neste estudo os autores tiveram como objectivo a identificação de determinantes associados à adesão dos doentes que seguiram um programa de intervenção nutricional. Os resultados, expressos em medidas biológicas, verificaram correlações significativas entre os níveis adesão e valores mais adequados de EPI (*estimated protein intake*). Foram identificados factores psicossociais como as atitudes positivas em relação à dieta proposta; maior sentido de controlo e de auto-estima; e níveis mais elevados de suporte social. Outros factores associados a adesão e a melhores resultados da intervenção foram as atitudes de reforço e encorajamento dos profissionais de saúde assim como o conhecimento da doença e dos benefícios do tratamento.

Ainda a este respeito Karamanidou *et al.* (2008), num estudo de meta-análise, concluíram que em seis das nove investigações estudadas se verificava uma correlação positiva entre as crenças dos doentes e a adesão. Estas crenças estavam sobretudo relacionadas com percepções em relação ao tratamento (benefícios/ efeitos adversos); barreiras percebidas (como custos); percepção de auto-eficácia; percepção sobre a expectativa dos outros em relação ao seu comportamento de adesão. Os

resultados deste estudo vão ao encontro das conclusões da investigação realizada por Lee & Malossiotis (2002), segundo as quais a não adesão à dieta e restrição de líquidos, verificada por medidas de níveis séricos de potássio, fósforo, e ganho de peso entre diálises, se associa a crenças do doente sobre a doença e o tratamento e muito especialmente a crenças sobre as barreiras percebidas e os benefícios do tratamento.

No mesmo sentido Kutner, Zhang, McClellan & Cole (2002), realizaram um estudo com 119 doentes em hemodiálise. Constituíram objectivos deste estudo a identificação de preditores psicossociais de adesão e foram consideradas medidas de adesão a falta (ou encurtamento) aos tratamentos e valores séricos de fósforo (PO<sub>4</sub>) >7.5 mg/dl. Os resultados verificaram índices de não adesão de 31% e correlação positiva entre comportamentos de não adesão por faltas aos tratamentos e alterações dos níveis séricos. Foi igualmente evidente a relação entre valores séricos desajustados e comportamentos de não adesão. Quanto aos determinantes concluiu-se que comportamentos de não adesão estavam associados a níveis menos elevados de percepção de controlo sobre a saúde; e tinham menor percepção de severidade da doença, acreditando que o seu estado clínico permitia o abuso dietético e/ou falhar tratamentos.

A revisão de literatura apresentada neste capítulo reforça a pertinência do estudo que aqui se apresenta, o qual, como será assunto do próximo capítulo pretende contribuir para a melhor compreensão dos comportamentos de adesão dos doentes em hemodiálise. Neste estudo utilizaram-se, tal como em alguns dos estudos apresentados, como medidas de adesão os níveis séricos de potássio e fósforo, ganho de peso entre diálises, assim como medidas de auto-relato. No capítulo seguinte serão apresentados os objectivos e metodologia definidos com base nesta revisão bibliográfica.

## **OBJECTIVOS E METODOLOGIA**

## **CAPÍTULO II - OBJECTIVOS E METODOLOGIA**

O presente estudo tem como finalidade contribuir para o conhecimento dos principais determinantes da adesão à dieta, em doentes renais crónicos em hemodiálise, no sentido de contribuir para o desenvolvimento de programas que promovam a adesão responsável destes doentes à dietoterapia.

### **5. OBJECTIVOS DO ESTUDO**

Tendo como sustentação a revisão bibliográfica apresentada no capítulo anterior, para a persecução desta finalidade foram definidos os seguintes objectivos específicos:

**OBJECTIVO I** – Avaliar os índices de adesão à dieta.

**OBJECTIVO I.I** – Avaliar índices de adesão à dietoterapia, através de parâmetros bioquímicos e o aumento de peso entre diálises.

**OBJECTIVO I.II** – Avaliar os índices de adesão perante as restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita, através de um questionário standardizado.

**OBJECTIVO II** – Avaliar as atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos e da forma como estas restrições influenciam a vida dos doentes em hemodiálise, através de um questionário standardizado.

**OBJECTIVO III** – Identificar a representação de doença, de acordo com o modelo de auto-regulação de Leventhal.

**OBJECTIVO IV** – Relacionar adesão à dietoterapia com a representação de doença.

**OBJECTIVO V** – Relacionar as atitudes a favor das restrições dietéticas com a representação de doença.

**OBJECTIVO VI** – Relacionar as dimensões dos questionários: RAAQ, RABQ e IPQ-R com Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta.

**OBJECTIVO VII** – Verificar a existência, ou não, de associações entre as dimensões dos questionários: RAAQ, RABQ e IPQ-R com as variáveis Género, Estado Civil e Agregado familiar.

## **6. POPULAÇÃO**

Este estudo teve como participantes os doentes insuficientes renais crónicos em tratamento de hemodiálise, na zona centro do país, nos centros: Eurodial – Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria e respectiva extensão de Óbidos. No momento da recolha de dados e aplicação dos questionários esta população era constituída por 398 doentes, 239 em tratamento no centro de diálise de Leiria e 159 no centro de diálise de Óbidos.

As razões desta escolha prendem-se com o interesse e disponibilidade manifestados pela instituição, através da sua Direcção clínica e Direcção geral e dos próprios doentes.

Mais ainda surge de uma experiencia diária, e de vários anos, como dietista no apoio aos doentes em hemodiálise, das duas clínicas em questão.

### **6.1. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO DA AMOSTRA**

Os participantes que constituem a amostra deste estudo foram seleccionados tendo em conta os seguintes critérios:

- Ser doente renal crónico em tratamento de hemodiálise.
- Tempo de tratamento superior a três meses, por isso já não em fase de adaptação.
- Saber ler e escrever, uma vez que são condições fundamentais para o preenchimento dos questionários fornecidos.

- Compreensão da língua Portuguesa escrita, uma vez que se verificou existirem alguns doentes de nacionalidade estrangeira.

Foram excluídos os doentes que não reuniam as condições físicas, e/ou psicológicas para o preenchimento dos questionários, os que recusaram a participação neste estudo e ainda os doentes que não devolveram os questionários devidamente preenchidos.

Previamente à aplicação dos questionários, foi pedido a 10 doentes, seleccionados aleatoriamente, que respondessem aos questionários de modo a verificar alguma dificuldade no seu preenchimento. Por este motivo foram também estes excluídos da amostra.

## **6.2. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA**

A partir dos critérios definidos obteve-se uma amostra de conveniência composta por 195 doentes, sendo 115 destes pertencentes ao centro de HD de Leiria e 80 ao centro de HD de Óbidos.

## **7. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS**

Para a execução deste estudo foi solicitada autorização à Direcção da *Euromedic*, detentora dos centros de HD em causa, Eurodial – Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria e Centro de Nefrologia e Diálise de Óbidos, assim como aos Directores Clínicos de ambas as clínicas. Foi ainda solicitado parecer à Comissão de Ética da Eurodial. Todos os pareceres foram positivos.

A todos os doentes foi solicitada, pessoalmente, a sua participação, tendo sido previamente informados do conteúdo, finalidade e objectivos do estudo. Os participantes assinaram um consentimento informado, formalizando a sua participação. (Anexo A)

Foi fornecido a cada doente um envelope onde constavam três questionários que, após preenchimento, foram devolvidos em envelope fechado.

Os dados bioquímicos e de peso, pré e pós diálise, constantes deste estudo foram recolhidos a partir do processo clínico de cada doente.

## 8. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório quantitativo e correlacional, não experimental, com um momento de avaliação, que consiste na aplicação dos questionários de auto preenchimento.

## 9. INSTRUMENTOS E MEDIDAS DE AVALIAÇÃO

Para a execução deste estudo foram recolhidos parâmetros bioquímicos como: potássio sérico pré-diálise, fósforo sérico pré-diálise e aumento de peso entre diálises.

Os níveis séricos de potássio e fósforo analisados correspondem aos doseamentos sanguíneos pré-diálise mensais, de três meses consecutivos (um doseamento por mês).

O aumento de peso entre diálises foi obtido pelo diferencial entre o peso pós-diálise dos tratamentos anteriores ao dia dos doseamentos sanguíneos e o peso pré-diálise dos dias de tratamento, em que foram realizados os doseamentos sanguíneos. Foi analisado, portanto, o aumento de peso entre diálises, correspondente aos dias dos doseamentos sanguíneos em três meses consecutivos (um registo por mês).

Não existe unanimidade quanto ao critério utilizado na definição de adesão, ou não adesão, dos parâmetros acima citados. Vários autores utilizam diferentes limiares. No seu estudo McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998) definem como critério de não adesão os níveis: potássio  $\geq 5,5$  mEq/l; fósforo  $\geq 1,8$  mmol/l; GPID  $\geq 2$  kg. Por outro lado, Saran et al. (2003) definem não adesão com níveis de: potássio  $> 6,0$  mEq/l; fósforo  $> 7,5$  mg/dl; GPID  $> 5,7\%$  do peso corporal. Num outro estudo considera-se não adesão, níveis de: potássio  $\geq 5,5$  mmol/l; fósforo  $\geq 2,0$  mmol/l e GPID  $\geq 1,0$  kg/dia (quando peso seco  $\geq 50$  kg) (Lee & Molassiotis, 2002). Já Garcia, Fajardo, Guevara, Pérez & Hurtado (2002) usam os seguintes critérios de não adesão: níveis de potássio  $\geq 6,0$  mEq/l e GPID  $\geq 2,5$  kg. Outros autores poderiam aqui ser citados.



Para este estudo foram adoptados os critérios de não adesão de McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998), isto é, potássio  $\geq 5,5$  mEq/l; fósforo  $\geq 5,6$  mg/dl e GPID  $\geq 2$  kg, uma vez que no seu estudo os autores também utilizam instrumentos de avaliação também aplicados neste estudo. Os restantes dados resultam da aplicação dos questionários a seguir descritos.

### 9.1. Instrumentos de Recolha de Dados

O questionário é considerado o instrumento de recolha de informação mais utilizado no âmbito da investigação em Ciências Sociais (Pardal & Correia, 1995). Segundo Quivi e Campenhoudt (1992), este permite a obtenção de um número representativo de respostas de grupo, sabendo-se, no entanto, que a representatividade nunca é absoluta e está limitada por uma margem de erro e só têm sentido em relação a um certo tipo de perguntas, as que têm sentido para a totalidade da população em questão.

Para avaliação de índices de adesão foi utilizado o questionário RABQ - *Renal Adherence Behaviour Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998).

As atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos e da forma como estas restrições influenciam a vida dos doentes em hemodiálise foram avaliadas através da aplicação do questionário RAAQ - *Renal Adherence Attitudes Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998).

Estes dois questionários de resposta fechada nunca foram utilizados na população portuguesa e por isso não estão ainda validados para esta população. Foi por isso, realizada uma tradução, revista por dois tradutores especializados, seguida de retroversão feita por outros dois especialistas. Em seguida, o questionário original e a tradução foram revistos por um especialista em processos psicológicos de adesão.

Para a identificação da representação de doença, segundo o Modelo de Leventhal, foi utilizado o instrumento de avaliação IPQ-R – *Revised Illness Perceptions Questionnaire* que foi desenvolvido por Moss-Morris *et al.* (2002), versão Portuguesa.

### 9.1.1. RABQ - *Renal Adherence Behaviour Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998) (Anexo B)

Trata-se de um questionário de auto preenchimento, de 25 itens desenvolvido para avaliar os níveis de adesão perante as restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita.

A avaliação é realizada através de uma escala tipo Likert permitindo ao doente indicar o grau de adesão ou não adesão com uma lista de afirmações, através de um intervalo de respostas de 1 a 5 que vai de “nunca” a “sempre”. Os *scores* mais altos nesta escala correspondem a uma maior adesão. Sendo que os quatro últimos itens do questionário estão relacionados com a forma como os doentes percebem o seu grau de adesão em relação às restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita.

A análise factorial dos componentes principais desta escala sugeria inicialmente 9 dimensões. Foram apenas mantidas as dimensões cujos valores próprios foram iguais ou superiores a 1.5. As 5 dimensões finais explicam 60% da variância total.

Foi avaliada a consistência interna da escala, através do coeficiente alfa-Cronbach que indicou elevados níveis de consistência entre os itens de cada dimensão e validade teste-reteste (coeficiente de Pearson,  $p < 0,05$ ) adequada.

As dimensões obtidas são:

- Dimensão 1 – **Adesão à restrição de líquidos** – composta por 11 itens relacionados com o cumprimento/seguinto das recomendações fornecidas, sobretudo em relação à restrição de líquidos. Inclui os itens: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 16, 19, 20 e 25 e o *score* total varia entre 11 e 55.
- Dimensão 2 – **Adesão ao potássio, fósforo e medicação prescritos** - composta por 5 itens que reflectem a adesão às restrições de potássio, fósforo e medicação prescrita. Inclui os itens: 9, 11, 15, 22 e 24 e o *score* total varia entre 5 e 25.

- Dimensão 3 – **Auto-cuidado** – composta por apenas 2 itens relacionados com a consciencialização dos doentes quanto às suas restrições. Inclui os itens: 8 e 18 e o *score* total varia entre 2 e 10.
- Dimensão 4 – **Adesão em tempos de particular dificuldade** – composta por 5 itens relacionados a adesão em tempos de particular dificuldade, como por exemplo, quando jantam fora. Inclui os itens: 2, 5, 6, 14 e 17 e o *score* varia entre 5 e 25.
- Dimensão 5 – **Adesão às restrições de sódio** – composta por 2 itens relacionados com a adesão às restrições de sódio. Inclui os itens: 21 e 23 e o *score* total varia entre 2 e 10.

A cotação desta escala é realizada atribuindo: 1 ponto à resposta “nunca”, 2 pontos à resposta “raramente”, 3 pontos à resposta “por vezes”, 4 pontos à resposta “habitualmente” e 5 pontos à resposta “sempre”.

Para os itens 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25 a cotação é inversa, sendo atribuídos 5 pontos à resposta “nunca”, 4 pontos à resposta “raramente”, 3 pontos à resposta “por vezes”, 2 pontos à resposta “habitualmente” e 1 ponto à resposta “sempre”. (Rushe & McGee, 1998)

Este questionário, RABQ, foi já utilizado por McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998) e Zrinyi *et al.* (2003), nos seus estudos com doentes em HD.

#### **9.1.2. RAAQ - Renal Adherence Attitudes Questionnaire** (Rushe & McGee, 1998) (Anexo C)

Segundo os autores Rushe & McGee (1998), trata-se de um questionário de auto-preenchimento, de 26 itens desenvolvido para avaliar as atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos e da forma como estas restrições influenciam a vida dos doentes em hemodiálise.

A avaliação é também realizada através de uma escala tipo Likert permitindo ao doente indicar o grau de concordância ou discordância com uma lista de afirmações, num intervalo de respostas de 1 a 5 que vai de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. As avaliações mais altas nesta escala correspondem a atitudes mais positivas a favor das restrições dietéticas e hídricas.

Mais uma vez e, segundo os autores, apesar da análise factorial dos componentes principais desta escala ter sugerido inicialmente sete dimensões, cujos valores próprios foram iguais ou superiores a 1,5, foram mantidas quatro, cujos valores próprios se encontraram entre 1,8 e 7,2.

Foi também avaliada a consistência interna da escala, através do coeficiente alfa-Cronbach e validade teste-reteste (coeficiente de Pearson,  $p < 0,05$ ), que indicaram elevados níveis de consistência para as quatro dimensões. Estes factores explicam 60% da variância total.

As dimensões obtidas são:

- Dimensão 1 – **Atitudes a favor das restrições sociais** – composta por 8 itens, relacionados com: adaptação social, impacto económico e vida social. Inclui os itens: 1,4,5,15,16,17,18 e 19 e o *score* total varia entre 8 e 40.
- Dimensão 2 – **Atitudes a favor do bem-estar** - composta por 11 itens que reflectem o bem-estar físico, e a capacidade de valorizar os benefícios de aderir às restrições dietéticas. Inclui os itens: 1, 3, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, e 21 e o *score* total varia entre 11 e 55.
- Dimensão 3 – **Atitudes a favor do auto-cuidado/Suporte** – composta por 4 itens relacionados com o auto-cuidado e a importância da família e amigos. Inclui os itens: 8, 12, 20 e 24 e o *score* total varia entre 4 e 20.
- Dimensão 4 – **Aceitação** – composta por 11 itens relacionados com a aceitação das restrições e impacto no estilo de vida. Inclui os itens: 1, 2, 9, 10, 14, 16, 22, 23, 24, 25 e 26 e o *score* total varia entre 11 e 55.

Nesta escala a cotação é realizada atribuindo: 1 ponto à resposta “concordo totalmente”, 2 pontos à resposta “concordo”, 3 pontos à resposta “não concordo nem discordo”, 4 pontos à resposta “discordo” e 5 pontos à resposta “discordo totalmente”.

Para os itens 1, 3, 6, 8,10, 13, 14, 19, 20, 24 e 25 a cotação é inversa, sendo atribuídos 5 pontos à resposta “concordo totalmente”, 4 pontos à resposta “concordo”, 3 pontos à resposta “não concordo nem discordo”, 2 pontos à resposta “discordo” e 1 ponto à resposta “discordo totalmente”. (Rushe & McGee, 1998)

Este questionário, RAAQ, foi já utilizado por McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998) e Zrinyi *et al.* (2003), nos seus estudos com doentes em HD.

### 9.1.3. IPQ-R – *Revised Illness Perceptions Questionnaire* (Moss-Morris *et al.*, 2002) (versão Portuguesa) (Anexo D)

Para a identificação da representação de doença foi utilizado o instrumento de avaliação IPQ-R – *Revised Illness Perceptions Questionnaire* que foi desenvolvido por Moss-Morris *et al.* (2002), com base no IPQ – *Illness Perceptions Questionnaire* (Weinman *et al.*, 1996). Este instrumento, também de auto-preenchimento, baseia-se no modelo de auto-regulação de doença de Leventhal, e tem como objectivo a medição da representação que os doentes têm da sua doença.

O IPQ desenvolvido por Weinman *et al.* (1996) apresenta 5 sub-escalas referentes à representação cognitiva de doença:

**Identidade** – ideia que os doentes têm sobre a natureza da sua doença, o rótulo, doença em si, condição clínica, a sintomatologia associada à sua doença, e as relações entre eles. No caso dos doentes em estudo, a severidade, rótulo, que atribuem à IRC.

**Causas** – crenças que o doente tem sobre a causa ou causas da sua doença. No caso da IRC existem inúmeras possíveis etiologias da doença e em muitos casos a causa da doença não chega a ser identificada. Daí que além das causas mais comuns como diabetes, HTA, hereditariedade (doença familiar), possam surgir crenças como destino ou má sorte, atitude mental ou excesso de trabalho, como causa da patologia.

**Duração** – percepção que o doente tem da duração dos seus problemas de saúde, categorizados em agudos, crónicos ou cíclicos/episódicos. A IRC é como o próprio nome indica, uma doença crónica, e em hemodiálise na fase terminal, uma vez que se trata de um tratamento conservador. Condição esta apenas revertida por transplante renal, quando possível, e mesmo neste caso, não definitiva. Torna-se assim, importante, a compreensão da forma como é percebida a duração da doença.

**Consequências** – crenças individuais relativas à gravidade da doença e o seu impacto no funcionamento físico, social e psicológico. A IRC, mais propriamente quando em HD, têm implicações profunda na vida dos doentes, quer a nível físico, quer a nível psicológico, quer ainda na sua vida social, uma vez que se trata de um

tratamento que condiciona horários, convívio, alimentação, etc. A forma como integram as consequências da doença pode influenciar a adesão ao tratamento.

Controlo/Cura – em que medida o doente acredita que sua doença pode ser curada ou controlada. Tratando-se a IRC em HD de uma condição irreversível é importante perceber a importância que os doentes atribuem ao controlo da doença, o que condicionará a sua atitude perante o tratamento, incluindo o cumprimento das restrições dietéticas.

As propriedades psicométricas desta versão da escala foram avaliadas em 7 grupos de doenças que incluem a patologia em estudo, insuficiência renal crónica em hemodiálise, e diabetes, artrite reumatóide, asma, síndrome de fadiga crónica, dor crónica e enfarte do miocárdio. Os dados obtidos indicam que a consistência interna, e a validade teste-reteste são encorajadoras nas diferentes sub-escalas. (Weiman, Petrie, Moss-Morris, & Horne, 1996).

Neste estudo a versão utilizada foi uma versão revista da original: IPQ-R – *Revised Illness Perceptions Questionnaire* que foi desenvolvida por Moss-Morris *et al.* (2002). Neste questionário os autores criaram três novas sub-escalas: Representação Emocional, Coerência da Doença e Duração Cíclica, promovendo uma abrangência mais completa dos componentes do modelo de Leventhal e a sub-escala Controlo/Cura foi dividida em Controlo Pessoal e Controlo do Tratamento, uma vez que a escala original representava valores baixos nos coeficientes de consistência interna.

Representação Emocional – percepção dos sentimentos do doente perante a doença.

Coerência da Doença – percepção do doente sobre o sentido que tem a doença e a compreensão dos sintomas associados.

Duração Cíclica – percepção da evolução cíclica da doença.

Controlo Pessoal - percepção sobre os comportamentos do doente no controlo da doença.

Controlo do Tratamento - percepção sobre a importância do tratamento no controlo da doença.

O IPQ-R está dividido em 3 secções, sendo as sub-escalas Identidade e Causas apresentadas separadamente.

A sub-escala Identidade, que nesta versão, distingue sintomas já verificados desde o início da doença e sintomas entendidos como estando relacionados com a doença em causa.

As sub-escalas Consequências, Controlo Pessoal, Controlo do Tratamento, Coerência da Doença, Representação Emocional, Duração Cíclica e Duração Aguda/crónica são classificadas de acordo com uma escala de Likert que varia entre 1 a 5, isto é: 1 – “discorda plenamente”; 2 – “discorda”; 3 – “não concorda nem discorda”; 4 – “concorda”; 5 – “concorda plenamente”.

Apesar de também apresentada sob a forma de escala de Likert, a sub-escala Causas é tratada estatisticamente de forma diferente. Os autores sugerem a realização de análise factorial dos componentes principais para obtenção de grupos de atribuições causais, quando a amostra for constituída por 85 ou mais casos. Esta dimensão apresenta ainda uma questão aberta onde é pedido ao doente que identifique as três causas que considera mais importantes, classificando-os por ordem de importância.

A sub-escala Consequências é composta por 6 itens (IP6 – IP11) variando o seu score entre 6 e 30. Com o mesmo score e número de itens verificam-se as sub-escalas Representação Emocional (IP33 – IP38), Duração Aguda/crónica (IP1 - IP5 + IP18) e Controlo Pessoal (IP12 – IP17). Scores mais elevados indicam uma percepção mais agravada das consequências da IRC em HD, uma representação emocional mais negativa, maior cronicidade e maior controlo pessoal, respectivamente.

As sub-escalas Controlo do Tratamento e Coerência da Doença são compostas por 5 itens (IP19 – IP23 e IP24 - IP28, respectivamente) e os scores variam entre 5 e 25. Scores mais elevados indicam uma representação de maior eficácia no tratamento e um modelo de doença menos consistente e pobre.

Por último a sub-escala Duração Cíclica é composta por 4 itens (IP29 – IP32) e o seu score varia entre 4 e 20. Scores mais elevados indicam uma representação de evolução cíclica da doença.

Para os itens IP1, IP4, IP8, IP15, IP17, IP18, IP19, IP23, IP24, IP25, IP26, IP27 e IP36 a classificação é inversa, sendo atribuídos: 5 – “discorda plenamente”; 4 –

“discorda”; 3 – “não concorda nem discorda”; 2 – “concorda”; 1 – “concorda plenamente”.

O modelo de Leventhal e o IPQ-R foram já usados em várias patologias crónicas, desde a diabetes (Barnes, Moss-Morris & Kaufusi, 2004), dor crónica (Hobro, Weinman & Hankins, 2004; Moss-Morris, Humphrey, Johnson & Petrie, 2007) ao cancro (Sharloo *et al.*, 2005), incluindo estudos com doentes renais crónicos em diálise (Covic, Seica, Gusbeth-Tatomir, Gavrilovici & Goldsmith, 2004; Fowler & Baas, 2006; Timmers *et al.*, 2008).

## 10. ANÁLISE DE DADOS

Os dados deste estudo foram tratados recorrendo ao *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0.

Na análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, recorrendo à análise de frequências, medidas descritivas, de localização e dispersão (nomeadamente quartis e intervalo inter-quartis para as variáveis medidas em escala ordinal; média e desvio padrão para as variáveis medidas em escala métrica), representações gráficas adequadas à natureza dos dados; análise de correlação de Pearson e Spearman e teste de Qui-quadrado.



## **APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS**

### **CAPITULO III - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS**

Neste capítulo são apresentados os resultados deste estudo. Inicialmente apresenta-se a caracterização da amostra em termos da sua distribuição por género, idade, estado civil, agregado familiar, escolaridade, situação profissional, tempo de hemodiálise e facilidade/dificuldade no cumprimento da dieta. Para esta análise procedeu-se a uma análise estatística descritiva por frequências, e são neste caso, apresentados sob a forma gráfica.

Os restantes resultados são apresentados em função de cada objectivo anteriormente definido e referido no Capítulo II, Metodologia.

Os dados relativos a potássio, fósforo e GPID são apresentados sob a forma de histogramas por se tratarem de variáveis contínuas. Foram utilizadas medidas de localização e dispersão, nomeadamente média e desvio padrão.

De forma a perceber de que maneira a avaliação de cada dimensão dos vários questionários está relacionada com os parâmetros bioquímicos e GPID e com as dimensões dos outros questionários, procedeu-se à aplicação da Análise de Correlação, através do coeficiente de correlação de Pearson, que nos dá a forma e intensidade da relação entre duas variáveis métricas, assim como a sua significância estatística.

Para perceber de que maneira a avaliação de cada dimensão dos vários questionários está relacionada com as variáveis Idade, Escolaridade, Tempo de hemodialise e facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, que nos dá a forma e intensidade da relação entre duas variáveis pelo menos ordinais.

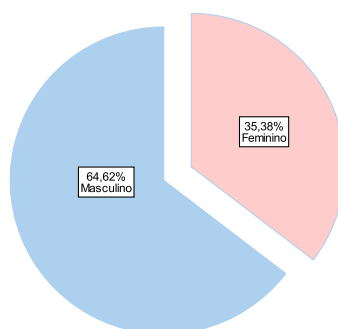
Por último, e de forma a avaliar a existência, ou não, de associação significativa entre as variáveis Género, Estado civil e agregado familiar e as dimensões dos diferentes questionários, aplicou-se o teste Qui-quadrado.

## 11. Caracterização da Amostra

### Género

Como se observa na figura 1, a amostra de conveniência é composta por 195 indivíduos, sendo 69 (35,4%) do género feminino e 126 do género masculino (64,6%) (Figura 2). (Anexo E)

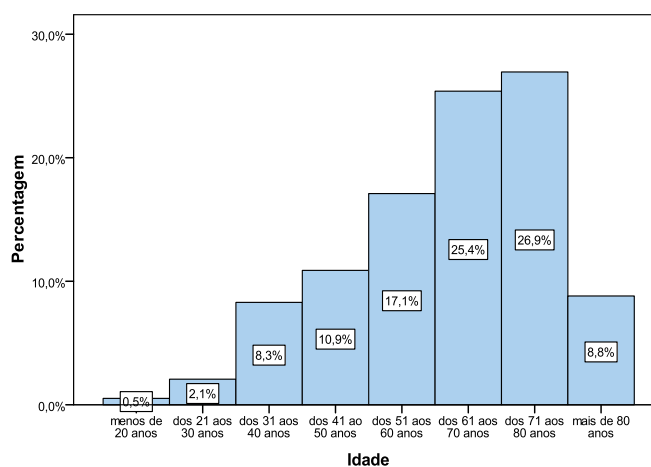
**Figura 2 - Género**



### Idade

Através da observação da figura 3, é possível verificar a distribuição da amostra por intervalos etários, que vão de: “menos de 20 anos” a “mais de 80 anos”. Os intervalos etários mais representativos foram: “dos 61 aos 70 anos”, representando 25,4% da amostra, e o intervalo “dos 71 aos 80 anos” com 26,9%. Não responderam relativamente à sua idade, 2 dos doentes (Anexo F).

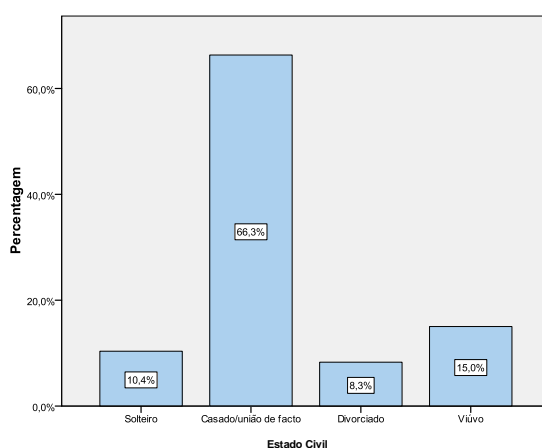
**Figura 3 - Idade**



### **Estado Civil**

Quanto ao estado civil (figura 4) verificou-se que 20 (10,4%) dos indivíduos são solteiros, 128 (66,3%) são casados ou vivem em união de facto, enquanto que 16 (8,3%) são divorciados e 29 (15%) viúvos (Figura 3). Do total da amostra 2 dos doentes não responderam relativamente a esta questão (Anexo G).

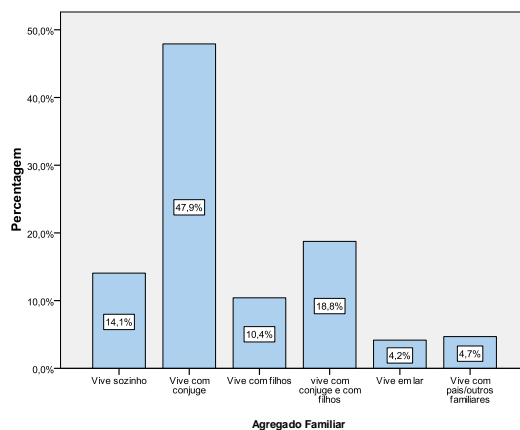
**Figura 4 – Estado Civil**



### **Agregado Familiar**

Quanto a com quem vivem os inquiridos, e como é possível verificar através da figura 5, dos 192 indivíduos que responderam, 27 (14,1%) vivem sozinhos, 92 (47,9%) vivem com o cônjuge, 20 (10,4%) vivem com filhos, 36 (18,8%) vivem com cônjuge e com filhos, enquanto 8 (4,2%) vivem em lar e 9 (4,7%) com os pais ou outros familiares (Anexo H).

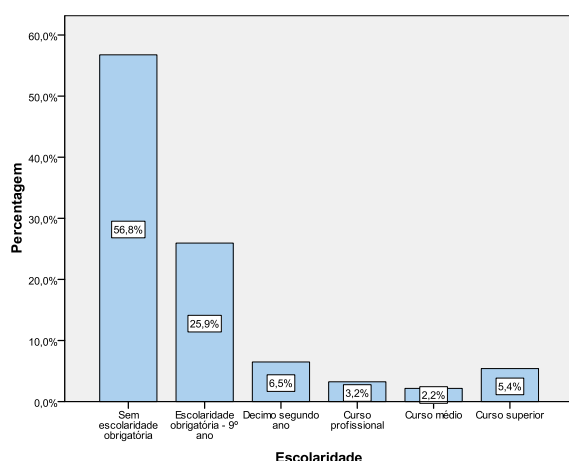
**Figura 5 – Agregado Familiar**



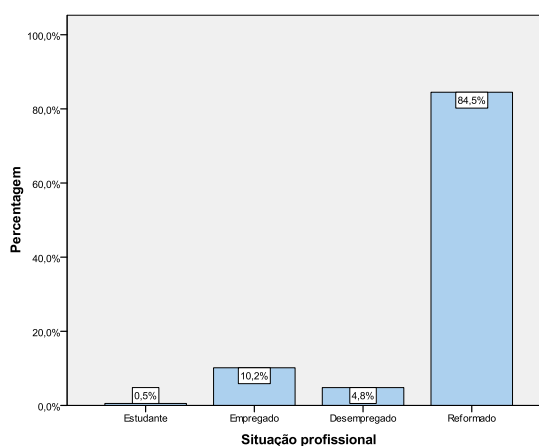
### **Escolaridade e Situação Profissional**

A maioria dos indivíduos, 105 (56,8%) não tem a escolaridade obrigatória, logo seguidos dos 48 indivíduos com a escolaridade obrigatória – 9º ano (25,9%). Com 12º ano e mais encontraram-se 32 (17,3%). É possível verificar estes dados através da observação da figura 6. (Anexo I)

**Figura 6 – Escolaridade**



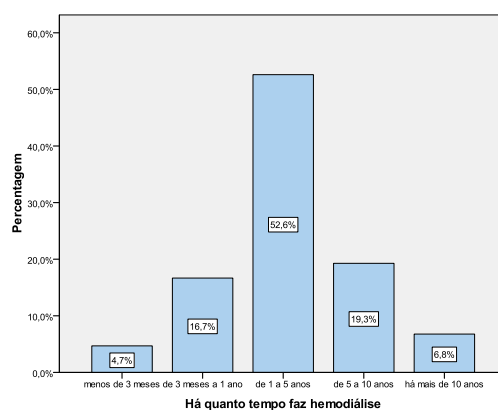
**Figura 7 – Situação Profissional**



Profissionalmente (figura 7), a maioria dos inquiridos encontra-se reformada representando 158 indivíduos (84,5%). Dos restantes, 19 (10,2%) encontram-se empregados, 9 desempregados (4,8%) e 1 é estudante. Sem referirem a sua situação profissional encontraram-se 8 indivíduos e 10 sem referirem escolaridade (Anexo J).

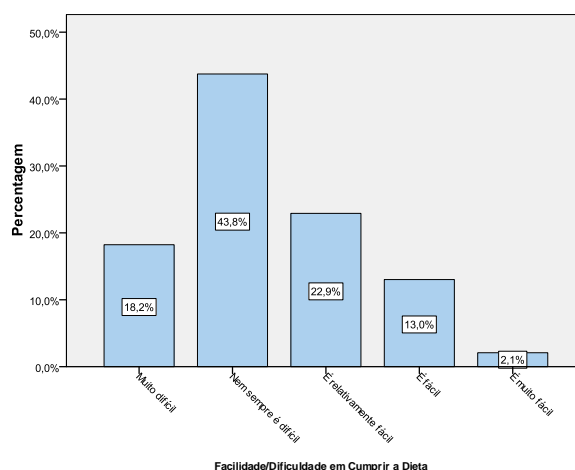
### **Tempo de Hemodiálise**

Quando questionados sobre o tempo de hemodiálise, 3 dos indivíduos não responderam e, como é possível verificar na figura 8, 101 (52,6%) fazem hemodiálise há mais de 1 ano e menos de 5. Com mais de 5 anos de tratamento e menos de 10 encontraram-se 37 indivíduos (19,3%) e com mais de 10 anos de tratamento existem 13 (6,8%). Com menos de 3 meses de tratamento existiam 9 (4,7 %) que, como referido na Metodologia, foram excluídos deste estudo (Anexo L).

**Figura 8 – Tempo de Hemodiálise**

### **Facilidade ou Dificuldade no Cumprimento da Dieta**

Foi ainda questionado sobre a facilidade ou dificuldade em cumprir a dieta. Neste aspecto verificou-se que 35 (18,2%) dos indivíduos referem ser muito difícil cumprir a dieta, enquanto 84 (43,8) referem nem sempre ser difícil. Ser relativamente fácil cumprir a dieta foi a resposta de 44 (22,9%) dos indivíduos enquanto 25 (13%) referiram ser fácil e 4 muito fácil (2,1%). Nesta questão não foi possível obter as respostas de 3 indivíduos e os dados apresentam-se na figura 9 (Anexo M).

**Figura 9 – Facilidade/dificuldade no cumprimento da dieta**

## 12. OBJECTIVOS DO ESTUDO

### 12.1. OBJECTIVO I – Avaliar os índices de adesão à dieta

#### 12.1.1 OBJECTIVO I.I. - Avaliar os índices de adesão à dietoterapia através de parâmetros bioquímicos e o aumento de peso entre diálises

Pode verificar-se através da tabela 1, que a média dos aumentos de peso entre diálises (GPID) foi de  $2,0 \pm 0,9$  kg<sup>1</sup> enquanto que a média dos parâmetros bioquímicos é de: potássio  $5,7 \pm 0,7$  mEq/l<sup>1</sup> e fósforo  $5,1 \pm 1,1$  mg/dl<sup>1</sup>.

**Tabela 1 – Medidas descritivas de GPID, Potássio e Fósforo**

| Estatísticas descritivas |     |        |        |        |               |
|--------------------------|-----|--------|--------|--------|---------------|
|                          | N   | Mínimo | Máximo | Média  | Desvio padrão |
| GPID                     | 190 | -,80   | 5,30   | 2,0242 | ,90871        |
| Potássio                 | 191 | 3,20   | 7,40   | 5,6550 | ,72509        |
| Fósforo                  | 193 | 1,70   | 8,70   | 5,0508 | 1,06067       |

Assim, é possível observar que em média o GPID se encontra dentro dos valores de referência. Sendo GPID  $\geq 2,0$  kg, o critério de não adesão definido para este parâmetro neste estudo, com base em McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998). Verificou-se ainda que 48,4 % dos doentes apresentou uma média de aumento de peso entre tratamentos inferiores a 2,0 kg (média de três registos). (Anexo N)

Quanto ao potássio pode observar-se que, em média o Potássio se encontra também dentro dos valores de referência. Sendo Potássio  $\geq 5,5$  mEq/l, o critério de não adesão definido, neste estudo, para este parâmetro, com base em McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998). Verificou-se ainda que 37,2 % dos doentes apresentou uma média de Potássio inferior a 5,5 mEq/l (doseamento de três meses consecutivos). (Anexo O)

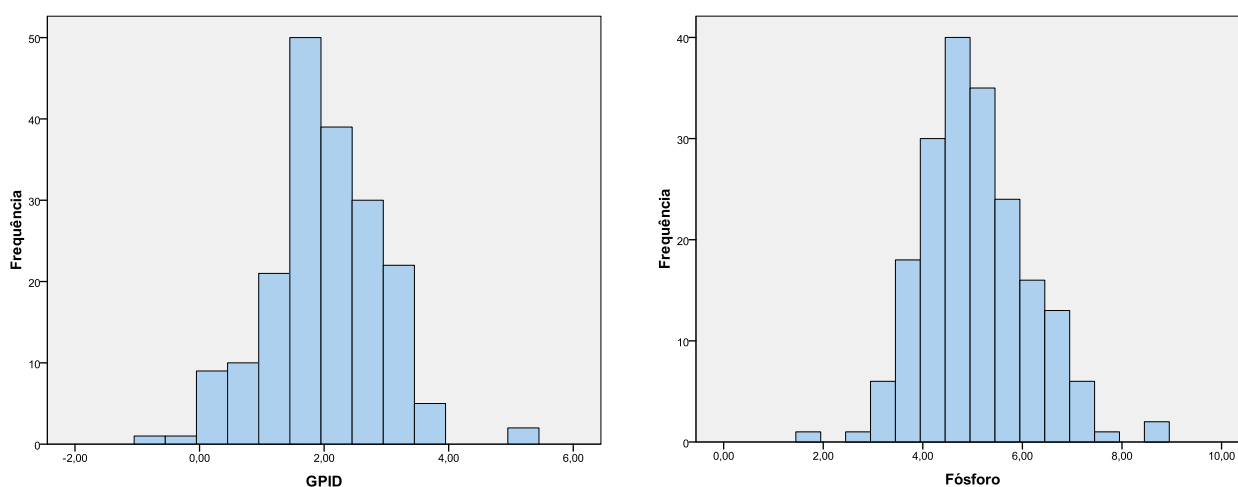
Por último, pode observar-se que, em média o Fósforo se encontra inferior aos valores de referência. Sendo Fósforo  $\geq 5,6$  mg/dl, o critério de não adesão definido, neste estudo, para este parâmetro, com base em McGee, Rushe, Sheil & Keogh

<sup>1</sup> Média  $\pm$  Desvio padrão

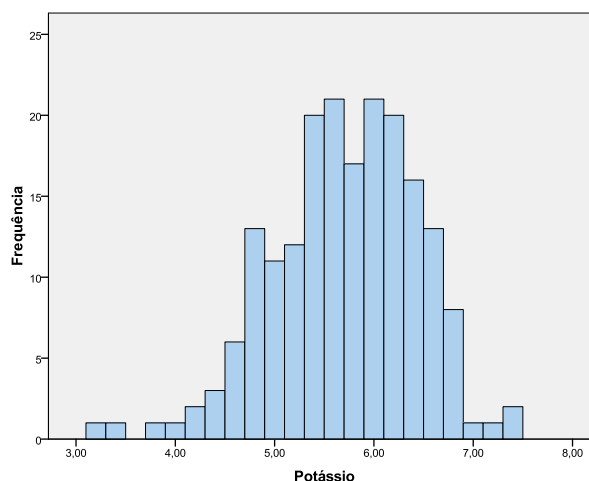
(1998). Verificou-se ainda que 69,9 % dos doentes apresentou uma média de Fósforo inferior a 5,6 mg/dl (doseamento de três meses consecutivos). (Anexo P)

Da análise dos histogramas das figuras 10, 11 e 12 pode ver-se que relativamente ao GPID há uma maior concentração de valores em torno dos 2,0 kg, quanto ao Fósforo a maior concentração de valores situa-se em torno dos 5,0 mg/dl e para os valores de Potássio verifica-se uma maior concentração entre os 5,5 e os 6,5 mEq/l. (Anexos N, O e P)

**Figura 10 – Distribuição dos valores de GPID (kg)** **Figura 11 – Distribuição dos valores de Fósforo (mg/dl)**



**Figura 12 – Distribuição dos valores de Potássio (mEq/l)**



Com a aplicação da Análise de Correlação, através do coeficiente de correlação de Pearson, foi possível correlacionar Potássio, Fósforo e GPID entre si e verificar que existem correlações significativas em sentido positivo ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):



- O GPID está correlacionado em sentido positivo com Potássio ( $r=0,201$ ) e Fósforo séricos ( $r=0,260$ ). (tabela 2)
- O Potássio está correlacionado em sentido positivo o Fósforo ( $r=0,270$ ). (tabela 2)

**Tabela 2 – Coeficiente de Correlação de Pearson entre GPID, Fósforo e Potássio**

|          |                     | Potássio      | Fósforo       |
|----------|---------------------|---------------|---------------|
| GPID     | Pearson Correlation | <b>,201**</b> | <b>,260**</b> |
|          | Sig. (2-tailed)     | ,006          | ,000          |
|          | N                   | 186           | 188           |
| Potássio | Pearson Correlation |               | <b>,270**</b> |
|          | Sig. (2-tailed)     |               | ,000          |
|          | N                   |               | 191           |

\*\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

### 12.1.2 OBJECTIVO I.II. Avaliar os índices de adesão perante as restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita.

Como já referido na metodologia, o questionário RABQ *Renal Adherence Behaviour Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998) é composto por 25 itens desenvolvido para avaliar os níveis de adesão perante as restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita. Como também já apresentado antes, os 25 itens encontram-se distribuídos por 5 dimensões: Adesão à restrição de líquidos, Adesão ao potássio/ fósforo e medicação prescritos, Auto-cuidado, Adesão em tempos de particular dificuldade, Adesão às restrições de sódio.

Os resultados obtidos para cada uma das dimensões estão apresentados na tabela 3, a partir da qual se pode verificar que em média os *scores* das dimensões Adesão às restrições hídricas, Adesão ao potássio, fósforo e medicação prescritos e Adesão em situações particulares estão acima do ponto médio da avaliação da dimensão. Relativamente às dimensões Auto-cuidado e Adesão à ingestão de sódio apresentam em média, *scores* próximos do ponto médio da dimensão.

**Tabela 3 – Medidas descritivas das dimensões do questionário RABQ**

|                                  | N   | Mínimo da dimensão | Ponto médio da dimensão | Máximo da dimensão | Mínimo | Máximo | Média          | Desvio padrão |
|----------------------------------|-----|--------------------|-------------------------|--------------------|--------|--------|----------------|---------------|
| Adesão às restrições hídricas    | 195 | 11                 | 33                      | 55                 | 13     | 53     | <b>41,42</b>   | 7,094         |
| Adesão ao potássio/fósforo       | 195 | 5                  | 15                      | 25                 | 1      | 25     | <b>20,68</b>   | 3,783         |
| Auto-cuidado                     | 195 | 2                  | 6                       | 10                 | ,00    | 10,00  | <b>7,5795</b>  | 2,12195       |
| Adesão em situações particulares | 195 | 5                  | 15                      | 25                 | 6,00   | 25,00  | <b>17,8154</b> | 3,89908       |
| Adesão à ingestão de sódio       | 195 | 2                  | 6                       | 10                 | ,00    | 10,00  | <b>7,3333</b>  | 2,42552       |

Verificou-se ainda que nas dimensões Adesão às restrições hídricas e Adesão ao potássio/fósforo e medicação prescritos 87,7% e 93,8%, respectivamente, dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que os pontos médios das dimensões. (Anexos Q e R)

No que diz respeito à dimensão Adesão em situações particulares 76,4% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo S)

Quanto às dimensões Auto-cuidado e Adesão à ingestão de sódio, 69,7% e 67,7% dos indivíduos, respectivamente, apresentam *scores* mais elevados que os pontos médios das respectivas dimensões. (Anexo T e U)

### **Questionário RABQ versus Potássio/Fósforo e GPID**

Da tabela 4 constam os valores do coeficiente de correlação de Pearson, aplicado para avaliar a forma e intensidade da relação entre os *scores* das dimensões do questionário RABQ e os valores dos parâmetros bioquímicos Potássio e Fósforo e GPID.

Ao correlacionar as dimensões do questionário RABQ com os parâmetros referidos detectou-se apenas uma correlação estatisticamente significativa e em sentido negativo ( $p < 0,05$ ):

- Dimensão Adesão às restrições hídricas do questionário RABQ está correlacionada em sentido negativo com Fósforo sérico ( $r=-0,145$ ).

**Tabela 4 – Coeficiente de Correlação de Pearson: dimensões do RABQ vs GPID, Potássio e Fósforo**

|                                  |                     | GPID  | Potássio | Fósforo |
|----------------------------------|---------------------|-------|----------|---------|
| Adesão às restrições hídricas    | Pearson Correlation | -,101 | -,077    | -,145*  |
|                                  | Sig. (2-tailed)     | ,164  | ,290     | ,044    |
|                                  | N                   | 190   | 191      | 193     |
| Adesão ao potássio/fósforo       | Pearson Correlation | -,061 | -,042    | -,016   |
|                                  | Sig. (2-tailed)     | ,404  | ,561     | ,828    |
|                                  | N                   | 190   | 191      | 193     |
| Auto-cuidado                     | Pearson Correlation | -,092 | -,097    | -,074   |
|                                  | Sig. (2-tailed)     | ,205  | ,182     | ,305    |
|                                  | N                   | 190   | 191      | 193     |
| Adesão em situações particulares | Pearson Correlation | -,055 | -,089    | -,073   |
|                                  | Sig. (2-tailed)     | ,453  | ,220     | ,313    |
|                                  | N                   | 190   | 191      | 193     |
| Adesão à ingestão de sódio       | Pearson Correlation | -,044 | -,084    | -,091   |
|                                  | Sig. (2-tailed)     | ,549  | ,251     | ,208    |
|                                  | N                   | 190   | 191      | 193     |

\*. Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

## 12.2. OBJECTIVO II – Avaliar as atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos e da forma como estas restrições influenciam a vida dos doentes em hemodiálise.

O questionário RAAQ - *Renal Adherence Attitudes Questionnaire* (Rushe & McGee, 1998), como já referido anteriormente na metodologia, é composto por 26 itens distribuídos por 4 dimensões: Atitudes a favor das restrições sociais, Atitudes a favor do bem-estar, Atitudes a favor do auto cuidado/Suporte e Aceitação e avalia as atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos.

Os resultados obtidos para cada uma das dimensões são apresentados na tabela 5, a partir da qual se pode verificar que em média os scores da dimensão Atitudes a favor das Restrições sociais estão muito próximos do ponto médio da avaliação da dimensão. Relativamente às dimensões Atitudes a favor do Bem-estar, Atitudes a favor do auto-cuidado e Aceitação, apresentam em média, scores mais elevados que o ponto médio da dimensão.

**Tabela 5 – Medidas descritivas das dimensões do questionário RAAQ**

|  | N   | Mínimo da dimensão | Ponto médio da dimensão | Máximo da dimensão | Mínimo | Máximo | Média        | Desvio padrão |
|--|-----|--------------------|-------------------------|--------------------|--------|--------|--------------|---------------|
| Atitudes a favor das restrições sociais  | 190 | 8                  | 24                      | 40                 | 8      | 39     | <b>23,92</b> | 6,179         |
| Atitudes a favor do bem-estar            | 190 | 11                 | 33                      | 55                 | 19     | 51     | <b>39,44</b> | 5,225         |
| Atitudes a favor do auto-cuidado/suporte | 195 | 4                  | 12                      | 20                 | 1      | 20     | <b>14,30</b> | 2,876         |
| Aceitação                                | 190 | 11                 | 24                      | 55                 | 10     | 51     | <b>35,11</b> | 6,559         |

Verificou-se ainda que na dimensão relativa às Atitudes a favor das Restrições Sociais, 48,8% dos indivíduos apresentam scores mais elevados que o ponto médio. (Anexo V)

No que diz respeito à dimensão relativa às Atitudes a favor do bem-estar, 89,5% os indivíduos apresentam scores mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo X)

Quanto à dimensão Atitudes a favor do auto-cuidado/suporte, 79,7%, dos indivíduos apresentam scores mais elevados que o ponto médio das respectivas dimensões. (Anexo Z)

Por último, para a dimensão Aceitação, 99,2% dos indivíduos apresentam scores mais elevados que os pontos médio. (Anexo AA)

### **Questionário RAAQ versus Potássio/Fósforo e GPID**

Constam na tabela 6 os valores do coeficiente de correlação de Pearson, aplicado para perceber a forma e intensidade da relação entre os scores da avaliação das dimensões do questionário RAAQ e os valores dos parâmetros Potássio e fósforo e GPID.

Ao correlacionar as dimensões do questionário RAAQ com os parâmetros atrás referidos apenas se verificaram correlações significativas em sentido negativo.

Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- Dimensão Atitudes a favor das restrições sociais do questionário RAAQ está correlacionada em sentido negativo com GPID ( $r = -0,156$ ) e Fósforo ( $r = -0,288$ ).
- Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar do questionário RAAQ está correlacionada em sentido negativo com Fósforo ( $r = -0,183$ ).
- Dimensão Aceitação do questionário RAAQ está correlacionada em sentido negativo com GPID ( $r = -0,193$ ) e Fósforo ( $r = -0,237$ ).

**Tabela 6 – Coeficiente de Correlação de Pearson: dimensões do questionário RAAQ vs GPID, Potássio e Fósforo**

|  |                     | GPID           | Potássio | Fósforo        |
|--|---------------------|----------------|----------|----------------|
| Atitudes a favor das restrições sociais  | Pearson Correlation | <b>-,156*</b>  | -,105    | <b>-,288**</b> |
|  | Sig. (2-tailed)     | ,033           | ,155     | ,000           |
|  | N                   | 185            | 186      | 188            |
| Atitudes a favor do Bem-estar            | Pearson Correlation | -,051          | -,112    | <b>-,183*</b>  |
|  | Sig. (2-tailed)     | ,492           | ,129     | ,012           |
|  | N                   | 185            | 186      | 188            |
| Atitudes a favor do Auto-cuidado/suporte | Pearson Correlation | ,072           | -,057    | -,039          |
|  | Sig. (2-tailed)     | ,326           | ,429     | ,595           |
|  | N                   | 190            | 191      | 193            |
| Aceitação                                | Pearson Correlation | <b>-,193**</b> | -,077    | <b>-,237**</b> |
|  | Sig. (2-tailed)     | ,009           | ,299     | ,001           |
|  | N                   | 185            | 186      | 188            |

\*\* Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

### 12.3. OBJECTIVO III – Identificação a representação de doença, de acordo com o modelo de auto-regulação de Leventhal.

O IPQ-R permite identificar a representação de doença e como já apresentado anteriormente os seus itens estão divididos por 9 dimensões: Identidade, Duração aguda/crónica, Duração cíclica, Consequências, Controlo pessoal, Controlo do tratamento, Coerência da doença, Representação emocional e Causas. Apresenta-se aqui o resultado de 8 dimensões uma vez que a dimensão causas é avaliada de modo diferente.

Os resultados obtidos para cada uma das dimensões são os apresentados na tabela 7, a partir da qual se pode verificar que em média os *scores* das dimensões Duração aguda/crónica, Consequências, Controlo pessoal, Controlo do tratamento, Coerência e Representação Emocional estão acima do ponto médio da avaliação das respectivas dimensões. Relativamente à dimensão Identidade da doença, apresenta em média, *scores* próximos do ponto médio da dimensão. Finalmente, a dimensão Duração cíclica, apresenta em média, *scores* inferiores ao ponto médio da dimensão.

**Tabela 7 – Medidas descritivas das dimensões do questionário IPQ-R**

|                         | Mínimo da dimensão | Ponto médio da dimensão | Máximo da dimensão | N   | Mínimo | Máximo | Média        | Desvio padrão |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-----|--------|--------|--------------|---------------|
| Identidade da doença    | 0                  | 7                       | 14                 | 134 | 1      | 14     | <b>7,40</b>  | 3,309         |
| Duração Aguda/crónica   | 6                  | 18                      | 30                 | 179 | 15     | 30     | <b>24,92</b> | 3,883         |
| Duração cíclica         | 4                  | 12                      | 20                 | 168 | 6      | 20     | <b>12,54</b> | 3,445         |
| Consequências           | 6                  | 18                      | 30                 | 174 | 15     | 30     | <b>23,31</b> | 3,569         |
| Controlo pessoal        | 6                  | 18                      | 30                 | 170 | 11     | 30     | <b>20,18</b> | 3,847         |
| Controlo do tratamento  | 5                  | 15                      | 25                 | 177 | 7      | 22     | <b>16,57</b> | 2,752         |
| Coerência da doença     | 5                  | 15                      | 25                 | 178 | 5      | 25     | <b>16,42</b> | 4,171         |
| Representação emocional | 6                  | 18                      | 30                 | 180 | 5      | 30     | <b>21,37</b> | 5,577         |

Verificou-se ainda que:

- Na dimensão Duração aguda/crónica 92,7% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AB)
- Na dimensão Consequências 86,8% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AC)
- Na dimensão Controlo pessoal 68,8% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AD)
- Na dimensão Coerência da doença 59% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AE)
- Na dimensão Representação emocional, 72,2% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AF)
- Na dimensão Controlo do tratamento, 67,8% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AG)
- Na dimensão Identidade da doença, 49,3% dos indivíduos, apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AH)
- Na dimensão Duração cíclica apenas 48,8% dos indivíduos apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. (Anexo AI)

#### 12.4. OBJECTIVO IV – Relacionar a adesão à dietoterapia com a representação de doença.

##### Questionário IPQ-R versus Potássio/Fósforo e GPID

À semelhança do objectivo anterior procedeu-se também à aplicação da Análise de Correlação, através do coeficiente de correlação de Pearson, para avaliar a forma e intensidade da relação entre os scores das dimensões do questionário IPQ-R e os valores dos parâmetros Potássio, Fósforo e GPID e que são apresentados na tabela 8.

Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- Dimensão Identidade da doença do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido positivo com Fósforo ( $r=0,205$ ).
- Dimensão Duração cíclica do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido positivo com GPID ( $r=0,183$ ).
- Dimensão Representação emocional do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido positivo com Fósforo ( $r=0,182$ ).
- Dimensão Controlo Pessoal do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido negativo com Potássio ( $r=-0,164$ ).
- Dimensão Coerência da doença do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido negativo com Fósforo ( $r=-0,148$ ).

**Tabela 8 – Coeficiente de Correlação de Pearson: dimensões do questionário IPQ-R vs GPID, Potássio e Fósforo**

|                       |                     | GPID        | Potássio | Fósforo     |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------|-------------|
| Identidade da doença  | Pearson Correlation | ,051        | -,029    | <b>,205</b> |
|                       | Sig. (2-tailed)     | ,562        | ,744     | ,018        |
|                       | N                   | 129         | 131      | 133         |
| Duração Aguda/crónica | Pearson Correlation | ,053        | ,021     | -,005       |
|                       | Sig. (2-tailed)     | ,490        | ,782     | ,950        |
|                       | N                   | 174         | 175      | 177         |
| Duração cíclica       | Pearson Correlation | <b>,183</b> | ,006     | -,009       |
|                       | Sig. (2-tailed)     | ,019        | ,941     | ,904        |

|                         |                     |       |               |               |
|-------------------------|---------------------|-------|---------------|---------------|
|                         | N                   | 163   | 164           | 166           |
| Consequências           | Pearson Correlation | -,053 | ,000          | ,070          |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,493  | ,993          | ,357          |
|                         | N                   | 169   | 171           | 173           |
| Controlo pessoal        | Pearson Correlation | -,012 | <b>-,164*</b> | -,087         |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,878  | ,034          | ,263          |
|                         | N                   | 165   | 167           | 169           |
| Controlo do tratamento  | Pearson Correlation | -,053 | -,030         | -,129         |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,494  | ,693          | ,088          |
|                         | N                   | 172   | 174           | 176           |
| Coerência da doença     | Pearson Correlation | -,061 | -,115         | <b>-,148*</b> |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,426  | ,130          | ,050          |
|                         | N                   | 173   | 174           | 176           |
| Representação emocional | Pearson Correlation | ,078  | ,046          | <b>,182*</b>  |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,303  | ,548          | ,015          |
|                         | N                   | 175   | 176           | 178           |

\*. Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

### Questionário RABQ versus Questionário IPQ-R

Na tabela 9 constam os valores do coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a forma e intensidade da relação entre os *scores* das dimensões do questionário RABQ com os *scores* das dimensões do questionário de representação de doença IPQ-R.

Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- As dimensões Adesão às restrições hídricas, Adesão ao potássio/fósforo e Adesão à ingestão de sódio, do questionário RABQ estão correlacionadas em sentido positivo com a dimensão Controlo Pessoal, do questionário IPQ-R, respectivamente ( $r=0,220$ ), ( $r=0,251$ ) e ( $r=0,186$ ).
- A dimensão Adesão à ingestão de sódio está ainda correlacionada em sentido positivo com a dimensão Controlo do tratamento ( $r=0,211$ ) do questionário IPQ-R.



**Tabela 9 – Coeficiente de Correlação de Pearson: dimensões do questionário RABQ vs dimensões do questionário IPQ-R**

|                         |                     | Adesão às restrições hídricas | Adesão ao potássio/fósforo | Auto-cuidado | Adesão em situações particulares | Adesão à ingestão de sódio |
|-------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------|
| Identidade da doença    | Pearson Correlation | ,020                          | -,014                      | -,056        | ,163                             | -,108                      |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,816                          | ,872                       | ,520         | ,059                             | ,212                       |
|                         | N                   | 134                           | 134                        | 134          | 134                              | 134                        |
| Duração Aguda/crónica   | Pearson Correlation | ,049                          | ,123                       | -,066        | ,147                             | -,029                      |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,512                          | ,100                       | ,377         | ,050                             | ,697                       |
|                         | N                   | 179                           | 179                        | 179          | 179                              | 179                        |
| Duração cíclica         | Pearson Correlation | ,090                          | ,065                       | ,021         | ,091                             | -,034                      |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,248                          | ,405                       | ,787         | ,239                             | ,660                       |
|                         | N                   | 168                           | 168                        | 168          | 168                              | 168                        |
| Consequências           | Pearson Correlation | -,125                         | -,030                      | -,003        | ,133                             | -,127                      |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,102                          | ,691                       | ,971         | ,080                             | ,095                       |
|                         | N                   | 174                           | 174                        | 174          | 174                              | 174                        |
| Controlo pessoal        | Pearson Correlation | <b>,220**</b>                 | <b>,251**</b>              | ,138         | ,120                             | <b>,186*</b>               |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,004                          | ,001                       | ,072         | ,119                             | ,015                       |
|                         | N                   | 170                           | 170                        | 170          | 170                              | 170                        |
| Controlo do tratamento  | Pearson Correlation | ,082                          | ,033                       | ,092         | ,066                             | <b>,211**</b>              |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,277                          | ,666                       | ,223         | ,382                             | ,005                       |
|                         | N                   | 177                           | 177                        | 177          | 177                              | 177                        |
| Coerência da doença     | Pearson Correlation | -,036                         | -,047                      | -,117        | ,143                             | -,068                      |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,636                          | ,535                       | ,121         | ,057                             | ,368                       |
|                         | N                   | 178                           | 178                        | 178          | 178                              | 178                        |
| Representação emocional | Pearson Correlation | -,013                         | ,061                       | ,139         | ,138                             | -,022                      |
|                         | Sig. (2-tailed)     | ,859                          | ,418                       | ,063         | ,066                             | ,773                       |
|                         | N                   | 180                           | 180                        | 180          | 180                              | 180                        |

\*\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

## **12.5. OBJECTIVO V – Relacionar as atitudes a favor das restrições dietéticas com a representação de doença.**

### **Questionário RAAQ versus Questionário IPQ-R**

Da tabela 10 constam os valores do coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a forma e intensidade da relação entre os scores das dimensões do questionário RAAQ com os scores das dimensões do questionário de representação de doença IPQ-R.

Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- Dimensão Atitudes a favor das restrições sociais do questionário RAAQ está correlacionada em sentido positivo com as dimensões Duração aguda/crónica ( $r=0,209$ ), Controlo pessoal ( $r=0,158$ ) e Coerência da doença ( $r=0,317$ ) do questionário IPQ-R.
- A mesma dimensão, Atitudes a favor das restrições sociais, do questionário RAAQ está correlacionada em sentido negativo com as dimensões Duração cíclica ( $r=-0,256$ ), Consequências ( $r=-0,315$ ) e Representação emocional ( $r=-0,377$ ) do questionário IPQ-R.
- Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar do questionário RAAQ está correlacionada em sentido positivo com as dimensões Duração aguda/crónica ( $r=0,275$ ), Controlo pessoal ( $r=0,170$ ) e Coerência da doença ( $r=0,222$ ) do questionário IPQ-R.
- Dimensão Atitudes a favor do Auto-cuidado do questionário RAAQ está correlacionada em sentido positivo com a dimensão Consequências ( $r=0,186$ ) e Representação emocional ( $r=0,197$ ), do questionário IPQ-R.
- Dimensão Aceitação do questionário RAAQ está correlacionada em sentido positivo com a dimensão Coerência da doença ( $r=0,234$ ), do questionário IPQ-R.

- A mesma dimensão, Aceitação, do questionário RAAQ está correlacionada em sentido negativo com as dimensões Consequências ( $r=-0,155$ ) e Representação emocional ( $r=-0,268$ ) do questionário IPQ-R.

**Tabela 10 – Coeficiente de Correlação de Pearson: dimensões do questionário RAAQ vs dimensões do questionário IPQ-R**

|   |                     | Identidade da doença | Duração Aguda/crónica | Duração cíclica | Consequências  | Controlo pessoal | Controlo do tratamento | Coerência da doença | Representação emocional |
|---|---------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| Atitudes a favor das restrições sociais | Pearson Correlation | -,151                | <b>,209**</b>         | <b>-,256**</b>  | <b>-,315**</b> | <b>,158*</b>     | ,111                   | <b>,317**</b>       | <b>-,377**</b>          |
|   | Sig. (2-tailed)     | ,082                 | ,005                  | ,001            | ,000           | ,040             | ,145                   | ,000                | ,000                    |
|   | N                   | 133                  | 177                   | 167             | 172            | 168              | 175                    | 176                 | 177                     |
| Atitudes a favor do Bem-estar           | Pearson Correlation | ,040                 | <b>,275**</b>         | -,105           | ,057           | <b>,170*</b>     | ,072                   | <b>,222**</b>       | -,114                   |
|   | Sig. (2-tailed)     | ,647                 | ,000                  | ,178            | ,458           | ,028             | ,343                   | ,003                | ,132                    |
|   | N                   | 133                  | 177                   | 167             | 172            | 168              | 175                    | 176                 | 177                     |
| Atitudes a favor do Auto-cuidado        | Pearson Correlation | ,096                 | ,132                  | ,095            | <b>,186*</b>   | ,053             | -,033                  | ,006                | <b>,197**</b>           |
|   | Sig. (2-tailed)     | ,269                 | ,078                  | ,222            | ,014           | ,495             | ,666                   | ,933                | ,008                    |
|   | N                   | 134                  | 179                   | 168             | 174            | 170              | 177                    | 178                 | 180                     |
| Aceitação                               | Pearson Correlation | -,131                | ,137                  | -,123           | <b>-,155*</b>  | ,110             | ,088                   | <b>,234**</b>       | <b>-,268**</b>          |
|   | Sig. (2-tailed)     | ,133                 | ,068                  | ,114            | ,042           | ,157             | ,246                   | ,002                | ,000                    |
|   | N                   | 133                  | 177                   | 167             | 172            | 168              | 175                    | 176                 | 177                     |

\*\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

## 12.6. OBJECTIVO VI – Relacionar as dimensões dos questionários: RAAQ, RABQ e IPQ-R com Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta

Para avaliar a forma e intensidade da relação das dimensões dos questionários aplicados: RAAQ (Atitudes a favor das restrições sociais, Atitudes a favor do bem-estar, Atitudes a favor do auto cuidado/Suporte e Aceitação); RABQ (níveis de adesão perante as restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita) e IPQ-R (representação de doença), com as variáveis Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, uma vez que estas variáveis são medidas em escala ordinal.

**Questionário RAAQ versus Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

Da tabela 11 constam os valores do coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a forma e intensidade da relação entre os scores das dimensões do questionário RAAQ e as variáveis referidas. Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- As dimensões Atitudes a favor das restrições sociais, Atitudes a favor do bem-estar, e Aceitação do questionário RAAQ estão correlacionadas em sentido positivo com a variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, respectivamente ( $r=0,397$ ), ( $r=0,222$ ) e ( $r=0,388$ ).
- A dimensão Atitudes a favor do Auto-cuidado do questionário RAAQ está correlacionada em sentido negativo com a variável Escolaridade, ( $r=-0,160$ ).
- É possível ainda verificar nesta tabela que a Idade se correlaciona em sentido negativo com a variável Escolaridade ( $r=-0,245$ ).

***Tabela 11 – Coeficiente de Correlação de Spearman: dimensões do questionário RAAQ vs Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta***

|                |   |                         | Idade | Escolaridade | Tempo de hemodiálise | Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta |
|----------------|---|-------------------------|-------|--------------|----------------------|---|
| Spearman's rho | Atitudes a favor das restrições sociais | Correlation Coefficient | ,034  | ,109         | -,013                | <b>,397**</b>                             |
|                |   | Sig. (2-tailed)         | ,646  | ,143         | ,863                 | ,000                                      |
|                |   | N                       | 188   | 182          | 188                  | 187                                       |
|                | Atitudes a favor do Bem-estar           | Correlation Coefficient | ,032  | -,048        | ,046                 | <b>,222**</b>                             |
|                |   | Sig. (2-tailed)         | ,663  | ,516         | ,531                 | ,002                                      |
|                |   | N                       | 188   | 182          | 188                  | 187                                       |
|                | Atitudes a favor do Auto-cuidado        | Correlation Coefficient | ,049  | <b>-,160</b> | -,115                | -,108                                     |
|                |   | Sig. (2-tailed)         | ,502  | ,030         | ,112                 | ,138                                      |
|                |   | N                       | 193   | 185          | 192                  | 192                                       |
|                | Aceitação                               | Correlation Coefficient | ,077  | ,072         | ,066                 | <b>,388**</b>                             |
|                |   | Sig. (2-tailed)         | ,293  | ,335         | ,365                 | ,000                                      |
|                |   | N                       | 188   | 182          | 188                  | 187                                       |

|                      |                         |  |         |       |      |
|----------------------|-------------------------|--|---------|-------|------|
| Idade                | Correlation Coefficient |  | -,245** | ,051  | ,116 |
|                      | Sig. (2-tailed)         |  | ,001    | ,484  | ,112 |
|                      | N                       |  | 184     | 190   | 190  |
| Escolaridade         | Correlation Coefficient |  |         | -,023 | ,131 |
|                      | Sig. (2-tailed)         |  |         | ,754  | ,077 |
|                      | N                       |  |         | 183   | 184  |
| Tempo de hemodiálise | Correlation Coefficient |  |         |       | ,032 |
|                      | Sig. (2-tailed)         |  |         |       | ,656 |
|                      | N                       |  |         |       | 191  |

\*\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

### **Questionário RABQ versus Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

Da tabela 12 constam os valores do coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a forma e intensidade da relação entre os *scores* das dimensões do questionário RABQ e as variáveis referidas.

Ao correlacionar as dimensões do questionário RABQ com os parâmetros referidos apenas se verificaram correlações significativas em sentido positivo. Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- A dimensão Adesão às restrições hídricas do questionário RABQ está correlacionada em sentido positivo com as variáveis Idade ( $r=0,148$ ) e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta ( $r=0,184$ ).
- A dimensão Auto-cuidado do questionário RABQ está correlacionada em sentido positivo com a variável Idade, ( $r=0,255$ ).
- A dimensão Adesão em situações particulares do questionário RABQ está correlacionada em sentido positivo com a variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta ( $r=0,159$ ).
- A dimensão Adesão à ingestão de sódio do questionário RABQ está correlacionada em sentido positivo com a variável Idade, ( $r=0,158$ ).

**Tabela 12 – Coeficiente de Correlação de Spearman: dimensões do questionário RABQ vs Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

|                |                                  |                         | Idade         | Escolaridade | Tempo de hemodiálise | Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta |
|----------------|----------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|----------------------|---|
| Spearman's rho | Adesão às restrições hídricas    | Correlation Coefficient | <b>,148*</b>  | -,065        | -,027                | <b>,184*</b>                              |
|                |                                  | Sig. (2-tailed)         | ,040          | ,382         | ,709                 | ,011                                      |
|                |                                  | N                       | 193           | 185          | 192                  | 192                                       |
|                | Adesão ao potássio/fósforo       | Correlation Coefficient | ,069          | -,054        | -,080                | ,074                                      |
|                |                                  | Sig. (2-tailed)         | ,344          | ,462         | ,268                 | ,305                                      |
|                |                                  | N                       | 193           | 185          | 192                  | 192                                       |
|                | Auto-cuidado                     | Correlation Coefficient | <b>,255**</b> | -,125        | -,124                | -,038                                     |
|                |                                  | Sig. (2-tailed)         | ,000          | ,091         | ,087                 | ,598                                      |
|                |                                  | N                       | 193           | 185          | 192                  | 192                                       |
|                | Adesão em situações particulares | Correlation Coefficient | ,048          | -,107        | ,022                 | <b>,159*</b>                              |
|                |                                  | Sig. (2-tailed)         | ,510          | ,147         | ,767                 | ,028                                      |
|                |                                  | N                       | 193           | 185          | 192                  | 192                                       |
|                | Adesão à ingestão de sódio       | Correlation Coefficient | <b>,158*</b>  | -,066        | -,029                | ,114                                      |
|                |                                  | Sig. (2-tailed)         | ,028          | ,370         | ,688                 | ,114                                      |
|                |                                  | N                       | 193           | 185          | 192                  | 192                                       |

\*\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

### **Questionário IPQ-R vs Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

Da tabela 13 constam os valores do coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a forma e intensidade da relação entre os scores das dimensões do questionário IPQ-R e as variáveis referidas.

Salientam-se então os seguintes resultados, por serem estatisticamente significativos ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ):

- A dimensão Identidade da doença do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido positivo com a variável Tempo de diálise ( $r=0,253$ ).

- Esta mesma dimensão, Identidade da doença, do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido negativo com a variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta ( $r=-0,272$ ).
- A dimensão Consequências do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido negativo com as variáveis Idade ( $r=-0,166$ ) e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta ( $r=-0,261$ ).
- A dimensão Controlo do tratamento do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido positivo com a variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta ( $r=0,163$ ).
- A dimensão Controlo do tratamento do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido negativo com a variável Tempo de hemodiálise ( $r=-0,225$ ).
- A dimensão Coerência da doença do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido positivo com a variável Escolaridade ( $r=0,188$ ).
- A dimensão Representação emocional do questionário IPQ-R está correlacionada em sentido negativo com a variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta ( $r=-0,282$ ).

**Tabela 13 – Coeficiente de Correlação de Spearman: dimensões do questionário IPQ-R vs Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

|                |                       | Idade                   | Escolaridade | Tempo de hemodiálise | Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta |         |
|----------------|-----------------------|-------------------------|--------------|----------------------|---|---------|
| Spearman's rho | Identidade da doença  | Correlation Coefficient | -,078        | -,136                | ,253**                                    | -,274** |
|                |                       | Sig. (2-tailed)         | ,372         | ,128                 | ,003                                      | ,002    |
|                |                       | N                       | 132          | 127                  | 132                                       | 131     |
|                | Duração Aguda/crónica | Correlation Coefficient | -,046        | ,056                 | ,141                                      | -,048   |
|                |                       | Sig. (2-tailed)         | ,540         | ,470                 | ,061                                      | ,531    |
|                |                       | N                       | 177          | 171                  | 177                                       | 176     |
|                | Duração cíclica       | Correlation Coefficient | -,036        | -,113                | ,126                                      | -,100   |
|                |                       | Sig. (2-tailed)         | ,643         | ,152                 | ,107                                      | ,199    |
|                |                       | N                       | 167          | 163                  | 166                                       | 165     |
|                | Consequências         | Correlation Coefficient | -,166        | -,089                | ,034                                      | -,261** |
|                |                       | Sig. (2-tailed)         | ,029         | ,255                 | ,655                                      | ,001    |
|                |                       | N                       | 173          | 166                  | 172                                       | 171     |
|                | Controlo pessoal      | Correlation Coefficient | ,105         | -,086                | -,135                                     | ,016    |

|                         |                         |       |              |                |                |
|-------------------------|-------------------------|-------|--------------|----------------|----------------|
|                         | Sig. (2-tailed)         | ,173  | ,276         | ,082           | ,839           |
|                         | N                       | 169   | 163          | 168            | 167            |
| Controlo do tratamento  | Correlation Coefficient | ,011  | -,020        | <b>-,225**</b> | <b>,163*</b>   |
|                         | Sig. (2-tailed)         | ,885  | ,797         | ,003           | ,032           |
|                         | N                       | 176   | 170          | 175            | 174            |
| Coerência da doença     | Correlation Coefficient | -,092 | <b>,188*</b> | ,058           | ,147           |
|                         | Sig. (2-tailed)         | ,223  | ,014         | ,446           | ,051           |
|                         | N                       | 177   | 171          | 176            | 175            |
| Representação emocional | Correlation Coefficient | -,086 | -,117        | ,031           | <b>-,282**</b> |
|                         | Sig. (2-tailed)         | ,255  | ,128         | ,679           | ,000           |
|                         | N                       | 179   | 172          | 177            | 177            |

\*\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.01 (bilateral).

\* . Correlação significativa ao nível de significância de 0.05 (bilateral).

**12.7. OBJECTIVO VII** – Verificar a existência, ou não, de associações entre as dimensões dos questionários: RAAQ, RABQ e IPQ-R com as variáveis Género, Estado Civil e Agregado familiar

Para estudar a existência de associação entre as dimensões dos questionários RAAQ, RABQ e o IPQ-R com as variáveis Género, Estado Civil e Agregado familiar, procedeu-se à aplicação do teste Qui-quadrado, uma vez que estas últimas são variáveis medidas em escala nominal.

Para tal, foi necessário categorizar os *scores* das várias dimensões dos três questionários, onde o critério utilizado foi o que se passa a descrever: uma vez que a amplitude dos *scores* das várias dimensões é relativamente pequena, e em algumas situações o número de indivíduos com um *score* acima deste valor é muito baixo, considerou-se a média das dimensões arredondada às unidades.

Da tabela 14, constam os resultados resumidos da aplicação do teste Qui-quadrado (Anexos AJ a AS) a partir da qual se pode verificar que foram detectadas associações significativas:

- Género com a dimensão Atitudes a favor das restrições sociais do questionário RAAQ;
- Género com a dimensão Adesão às restrições de sódio do questionário RABQ;



- Género com a Coerência da doença;
- Estado civil com a dimensão Duração do questionário IPQ-R.

**Tabela 14 – Associações entre as dimensões dos questionários RAAQ, RABQ e IPQ-R com as variáveis Género, Estado Civil e Agregado familiar**

|       |  | Género                                 |              | Estado civil                           |       | Agregado familiar                      |              |
|-------|--|--|--------------|--|-------|--|--------------|
|       |  | Existência de associação significativa | p            | Existência de associação significativa | p     | Existência de associação significativa | p            |
| RAAQ  | Atitudes a favor das restrições sociais    | <b>Sim</b>                             | <b>0,019</b> | Não                                    | 0,149 | Não                                    | 0,131        |
|       | Atitudes a favor do bem-estar              | Não                                    | 0,515        | Não                                    | 0,299 | Não                                    | 0,334        |
|       | Atitudes a favor do auto-cuidado           | Não                                    | 0,938        | Não                                    | 0,819 | Não                                    | 0,133        |
|       | Aceitação                                  | Não                                    | 0,404        | Não                                    | 0,517 | Não                                    | 0,292        |
| RABQ  | Adesão à restrição de líquidos             | Não                                    | 0,085        | Não                                    | 0,533 | Não                                    | 0,091        |
|       | Adesão ao potássio/fósforo                 | Não                                    | 0,024        | Não                                    | 0,269 | Não                                    | 0,506        |
|       | Auto-cuidado                               | Não                                    | 0,625        | Não                                    | 0,261 | Não                                    | 0,252        |
|       | Adesão em tempos de particular dificuldade | Não                                    | 0,098        | Não                                    | 0,723 | Não                                    | 0,604        |
|       | Adesão às restrições de sódio              | <b>Sim</b>                             | <b>0,011</b> | Não                                    | 0,782 | Não                                    | 0,151        |
| IPQ-R | Identidade da doença                       | Não                                    | 0,118        | Não                                    | 0,361 | Não                                    | 0,800        |
|       | Duração aguda/crónica                      | Não                                    | 0,225        | Não                                    | 0,116 | <b>Sim</b>                             | <b>0,048</b> |
|       | Duração cíclica                            | Não                                    | 0,694        | Não                                    | 0,953 | Não                                    | 0,461        |
|       | Consequências                              | Não                                    | 0,150        | Não                                    | 0,182 | Não                                    | 0,445        |
|       | Controlo pessoal                           | Não                                    | 0,094        | Não                                    | 0,086 | Não                                    | 0,814        |
|       | Controlo do tratamento                     | Não                                    | 0,581        | Não                                    | 0,053 | Não                                    | 0,206        |
|       | Coerência da doença                        | <b>Sim</b>                             | <b>0,001</b> | Não                                    | 0,320 | Não                                    | 0,195        |
|       | Representação emocional                    | Não                                    | 0,905        | Não                                    | 0,312 | Não                                    | 0,892        |

## **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

## **CAPITULO IV – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

Neste capítulo será realizada a discussão dos resultados deste estudo, assim como apresentadas as conclusões. A discussão dos resultados é apresentada à semelhança do capítulo anterior, de acordo com os objectivos que foram já referidos no capítulo da metodologia.

Tal como já enunciando no capítulo anterior a amostra deste estudo é maioritariamente composta por homens, e por doentes de idade avançada (entre os 60 e os 80 anos). Na sua maioria são casados ou vivem em união de facto e por isso a maioria vive com cônjuge. Trata-se de uma amostra de doentes, na maioria, sem a escolaridade obrigatória, reformada, que faz hemodiálise há mais de 1 e menos de 5 anos e que refere, nem sempre ser difícil cumprir a dieta.

### **13. OBJECTIVOS DO ESTUDO**

#### **13.1. OBJECTIVO I – Avaliar os índices de adesão à dieta**

##### **13.1.1 OBJECTIVO I.I. - Avaliar os índices de adesão à dietoterapia através de parâmetros bioquímicos e o aumento de peso entre diálises**

Quanto aos resultados do Ganho de Peso InterDialítico (GPID) verificou-se que, em média, estes valores se encontram dentro dos valores de referência representando, na globalidade, uma moderada adesão neste parâmetro. A estatística descritiva permitiu verificar ainda que uma percentagem moderada de doentes apresenta valores abaixo dos limites, indicando moderado (ou seja menos de 50%) nível de adesão. Estes resultados são similares aos apresentados por Bame *et al.* (1993), Christensen *et al.* (1995), Pang *et al.* (2001) e Lee & Molassiotis (2002). Os limites definidos como não adesão nos vários estudo referidos são diferentes entre si, no entanto, apresentam intervalos próximos que vão do aumento de peso de 1 kg/dia a 2,5 kg de aumento de peso entre tratamentos. Também nestes estudos foi concluído que estes valores são indicativos de moderados níveis de adesão. Especificamente em relação aos níveis de adesão a este parâmetro, numa revisão da literatura

realizada por Denhaerynck *et al.* (2007), os autores verificaram índices de não adesão a este parâmetro de 10 a 60%.

A evidência da prática profissional mostra que é muito comum estes doentes referirem uma grande vontade em ingerir líquidos, o que não acontecia antes de fazerem hemodiálise e nessa altura ingerirem até bastante menor quantidade do que recomendado para essa fase, anterior à hemodiálise. Este aspecto pode dever-se também, como referido na revisão da literatura, a uma maior apetência para os líquidos verificados nestes doentes.

Quanto aos valores de potássio observou-se que, em média, estes se encontram também ligeiramente acima dos valores de referência o que sugere, moderada a fraca adesão. Corroborando este facto verifica-se que uma percentagem elevada de doentes apresenta valores acima do limite estabelecido como parâmetro de referência, apontando para níveis de adesão de 37,2%. Os resultados aqui obtidos demonstram níveis de não adesão superiores aos obtidos por alguns autores, como é o caso de Bame *et al.* (1993), Lee & Molassiotis (2002) ou Hecking *et al.* (2004). No entanto, verifica-se que, em alguns casos, o critério de não adesão definido pelos autores é de níveis séricos mais elevados ao adoptado para este estudo. Também em relação a este parâmetro, Denhaerynck *et al.* (2007), analisaram índices de não adesão e neste caso os autores encontram índices de 2 a 39%, isto é, também dissemelhantes aos encontrados no presente estudo.

Como possível explicação é de referir que a população portuguesa possui hábitos alimentares onde predominam alimentos muito ricos neste mineral. Tradicionalmente verificam-se grandes ingestões destes alimentos, tanto em variedade como em quantidade. Deste modo é de esperar, nestes doentes, um nível superior nestes valores séricos.

Por último, e no que diz respeito ao Fósforo verificou-se que, em média, os níveis de Fósforo encontrados se encontram abaixo dos valores de referência, sugerindo uma elevada adesão. Facto este reforçado pela elevada percentagem de doentes que apresentam uma média de Fósforo inferior ao parâmetro de referência. Estes resultados vão também ao encontro dos verificados por alguns autores como é o caso de Lin e Liang (1997), Durose *et al.* (2004) e Hecking *et al.* (2004). Foi possível verificar também na literatura menores índices de não adesão à ingestão de fósforo,

como são exemplo as investigações realizadas por de Leggat *et al.* (1998) e Kutner *et al.* (2002), mas nestes casos os critérios de adesão são mais alargados que no presente estudo. Também se verificam, no entanto outros estudos com índices mais elevados de não adesão e cujo critério não é tão limitativo (Bame *et al.*, 1993). Quanto à não adesão à ingestão de fósforo, Denhaerynck *et al.* (2007), verificaram índices de 19 a 57%. Os resultados do presente estudo reforçam ainda os verificados na investigação de McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998), onde foram relacionados factores psicossociais com adesão à dieta em doentes em hemodiálise, no que refere ao índice de adesão: ganho de peso interdialítico. No entanto, foram obtidos valores discordantes nos restantes parâmetros.

A correlação destes três parâmetros verifica que valores altos em cada uma destas variáveis (GPID, Potássio e Fósforo) têm tendência a estar emparelhados com valores elevados de todos, sugerindo assim, que doentes com tendência para maior ingestão de líquidos têm também tendência para ingestões mais elevadas de potássio e fósforo, e vice-versa. Este facto pode indiciar um efeito comportamental verificado em alguns doentes, isto é, os doentes que fazem ingestões elevadas de um dos elementos referidos, fazem-no normalmente em relação a todos.

### **13.1.2. OBJECTIVO I.II. Avaliar os índices de adesão perante as restrições de potássio, sódio e líquidos, e toma da medicação prescrita (em medidas de auto-relato).**

Os resultados obtidos após análise do questionário RABQ, mostram que em média os *scores* das dimensões Adesão às restrições hídricas, Adesão ao potássio, fósforo e medicação prescritos e Adesão em situações particulares estão acima do ponto médio da avaliação da dimensão, sugerindo moderado a elevado cumprimento ou seguimento das recomendações dietéticas em relação à restrição de líquidos, assim como moderada a elevada adesão às restrições de potássio e fósforo e medicação prescritos e ainda elevada adesão em situações de particular dificuldade, como convívios.

Em termos de valores de frequência verifica-se uma elevada percentagem de doentes que apresentam *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão, e assim, valores elevados de adesão nas três dimensões.

Relativamente às dimensões Auto-cuidado e Adesão à ingestão de sódio apresentam em média, *scores* próximos do ponto médio da dimensão, significando moderada consciencialização dos doentes relativamente às suas restrições, assim como moderada adesão às restrições de sódio. Nestas dimensões, e de acordo com os valores de frequência, uma elevada percentagem de doentes apresenta *scores* mais elevados que os pontos médios das respectivas dimensões.

Estes resultados vão ao encontro dos verificados no estudo de McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998). Nesse estudo os autores apresentam frequências aconselhadas a atingir e, comparativamente, foram obtidos valores mais elevados nas dimensões Adesão às restrições hídricas, Adesão ao potássio, fósforo e medicação prescritos e Adesão em situações particulares e valores mais baixos nas dimensões Auto-cuidado e Adesão à ingestão de sódio.

Para a restrição de líquidos e potássio os valores do presente estudo discordam dos apresentados por Denhaerynck *et al.* (2007) cujas investigações concluíram níveis de não adesão, por auto-relato, de 30 a 74% para restrição hídrica e de 24 a 81% para as restrições de potássio e fósforo. Esta disparidade de resultados pode resultar de uma avaliação nem sempre muito consistente de alguns doentes relativamente à auto-avaliação da sua adesão às restrições do tratamento.

### **Questionário RABQ versus Potássio/Fósforo e GPID**

A correlação das dimensões deste questionário (RABQ) com os parâmetros bioquímicos Potássio e Fósforo e GPID verificou que apenas valores altos na dimensão Adesão às restrições hídricas têm tendência a estar emparelhados com valores de Fósforo séricos baixos. Isto é, um maior cumprimento de recomendações dietéticas relativas às restrições de líquidos está associado a níveis de fósforo séricos mais baixos.

Estes resultados reforçam os obtidos pelo estudo de McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998) no qual os mesmos parâmetros foram correlacionados. Verificou-se igualmente uma relação estatisticamente significativa, negativa, entre Adesão às

restrições hídricas e Fósforo séricos ( $r=-0,31$ ). Observa, no entanto, correlação estatisticamente significativa, negativa, entre a dimensão Auto-cuidado e GPID ( $r=-0,43$ ) e a mesma dimensão com Fósforo sérico ( $r=-0,34$ ), que no presente estudo não apresentaram correlação significativa.

### **13.2. OBJECTIVO II – Avaliar as atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos e da forma como estas restrições influenciam a vida dos doentes em hemodiálise.**

Os resultados obtidos para cada uma das dimensões do questionário RAAQ demonstraram que em média os *scores* da dimensão Atitudes a favor das Restrições sociais estão muito próximos do ponto médio da avaliação da dimensão, sugerindo atitudes de moderada aceitação das normas sociais. Uma percentagem moderada/elevada de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão revelando atitudes de resposta positivas à influência do seu meio familiar e/ou social.

De uma forma mais específica, relativamente às dimensões Atitudes a favor do Bem-estar, Atitudes a favor do auto-cuidado/suporte e Aceitação, os dados apontam em média para, *scores* mais elevados que o ponto médio da dimensão. Estes resultados indicam a presença de atitudes que reflectem a preocupação do doente com o seu bem-estar físico, assim como a sua valorização do tratamento (benefícios das restrições dietéticas) como forma de garantir esse bem-estar. Os dados de frequência demonstram, igualmente, uma elevada percentagem de doentes revelam valores mais altos que o ponto médio da dimensão.

Por seu lado, valores elevados nas atitudes a favor do auto-cuidado/suporte, verificados pela elevada frequência de doentes que revelam valores mais altos que o ponto médio da dimensão, reflectem a importância atribuída ao comportamento de manutenção da saúde, assim como a importância da família no processo.

Por ultimo, elevados valores de aceitação indicam que os doentes que participaram neste estudo aceitam as restrições e impacto causado pelo tratamento, de acordo com os dados de frequência em que elevada percentagem de doentes apresenta valores mais altos que o ponto médio da dimensão.

Os resultados do presente estudo reforçam as conclusões do estudo de Krespi, Bone, Ahmad, Worthington & Salmon (2004), onde foram investigadas as crenças dos doentes em hemodiálise perante a sua doença e tratamento, incluindo as restrições dietéticas. Os autores verificaram que quando as restrições são impostas isso se reflecte numa menor aceitação e por isso em menor adesão. Sugerem ainda que, pelo contrário, estratégias de intervenção educacional podem promover uma maior aceitação das restrições, maior adaptação ao tratamento e conseqüentemente maior adesão.

### **Questionário RAAQ versus Potássio/Fósforo e GPID**

A correlação das dimensões do questionário RAAQ com os parâmetros bioquímicos Potássio e Fósforo e GPID sugere que valores altos na dimensão Atitudes a favor das Restrições sociais têm tendência a estar emparelhados com valores de GPID e Fósforo séricos baixos. Isto é, que uma boa adaptação social está associada com um menor aumento de peso entre diálises e com valores séricos de fósforo mais baixos.

É também verificado que valores altos na dimensão Atitudes a favor do Bem-estar têm tendência a estar emparelhados com valores de Fósforo séricos baixos, ou seja, que elevadas atitudes que reflectem a preocupação com o bem-estar físico e a capacidade de valorizar os benefícios de aderir às restrições dietéticas estão associados a níveis séricos de fósforo mais baixos.

Finalmente, valores altos na dimensão Aceitação têm tendência a estar emparelhados com valores de GPID e Fósforo séricos baixos, o que pode ser evidência que uma elevada aceitação das restrições dietéticas e do seu impacto no estilo de vida está associada a um menor aumento de peso entre diálises, assim como valores sérios de fósforo mais baixos.

Na literatura foi encontrado apenas um estudo (McGee, Rushe, Sheil & Keogh, 1998) que pode servir de comparação para a discussão dos resultados da investigação que aqui se apresenta. Neste estudo não são apresentados resultados



discriminados para cada uma das dimensões deste questionário, mas sim a correlação das várias dimensões do questionário com as variáveis GPID, Potássio e Fósforo. No entanto, ao contrário do presente estudo, nessa correlação, os autores não verificaram quaisquer relações estatisticamente significativas.

Em prática clínica é também visível que os doentes que revelam preocupação com o seu bem-estar e que aceitam as limitações da dieta como benéficas se adaptam mais facilmente, quer na sua vida privada, quer socialmente. Não sentindo uma tão grande “aversão” a estas mesmas limitações, têm comportamentos mais consentâneos com as recomendações e conseqüentemente apresentam valores bioquímicos mais adequados. Pelo contrário doentes com atitudes resistentes às modificações necessárias revelam, normalmente maior dificuldade de adaptação no seu dia-a-dia, acabando muitas vezes por não cumprir e por isso apresentar valores bioquímicos mais deletérios.

### **13.3. OBJECTIVO III – Identificação a representação de doença, de acordo com o modelo de auto-regulação de Leventhal.**

Os resultados obtidos nas várias dimensões da representação da doença permitem concluir:

**Identidade** – Relativamente à dimensão Identidade uma percentagem moderada de doentes apresenta valores acima do ponto médio da dimensão, o que é indicativo de crenças de severidade moderada em relação à doença.

**Consequências** – No que diz respeito às consequências também nesta dimensão uma expressiva percentagem de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão, sugerindo uma elevada percepção das consequências da doença e seu impacto físico, social e psicológico.

**Duração** – Quanto à dimensão Duração e, visto que uma percentagem muito elevada de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão, os resultados sugerem também uma forte percepção da duração da doença, (isto é, existe uma elevada compreensão de que a doença, é crónica e por isso sem cura prevista).

**Controlo pessoal** – Na dimensão Controlo pessoal os resultados são indicativos de uma elevada percepção do impacto dos seus comportamentos pessoais no

controlo da doença, De facto esta dimensão uma percentagem elevada de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão.

Controlo do tratamento – No que diz respeito à dimensão Controlo do tratamento verifica-se que uma elevada percentagem de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão, que vão no sentido de uma elevada percepção da importância do tratamento no controlo da doença.

Coerência da doença – Nesta dimensão os resultados apontam para uma moderada percepção sobre o sentido/consistência da doença, assim como elevada compreensão dos sintomas associados, uma vez que nesta dimensão uma percentagem expressiva de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão.

Representação Emocional – Nesta dimensão uma elevada percentagem de doentes apresenta valores mais elevados que o ponto médio da dimensão, indicando representação emocional, negativa, da doença.

Porque se considerou mais coerente e mais próximo da forma como os resultados são apresentados na literatura, a discussão deste ponto far-se-á em conjunto com os resultados do objectivo IV.

#### **13.4. OBJECTIVO IV – Relacionar a adesão à dietoterapia com a representação de doença.**

Os resultados deste objectivo prendem-se com a avaliação da forma e intensidade da relação entre os scores das dimensões do questionário IPQ-R e, por um lado os valores dos parâmetros Potássio, Fósforo e GPID, e, por outro lado as dimensões do questionário RABQ.

#### **Questionário IPQ-R versus Potássio/Fósforo e GPID**

A correlação das dimensões do questionário IPQ-R com os parâmetros bioquímicos Potássio e Fósforo e GPID sugere que valores altos na dimensão Identidade da doença têm tendência a estar emparelhados com valores de Fósforo séricos elevados, o que significa que não é a severidade atribuída à sua doença que conduz à adesão, tal como avaliada pelos parâmetros bioquímicos e GPID.

Por seu lado, na dimensão Representação emocional, valores altos nesta dimensão, têm tendência a estar emparelhados com valores de Fósforo séricos elevados, o que é indicativo de que a emocionalidade negativa não conduz a adesão, tal como avaliado pelos parâmetros bioquímicos e GPID.

Pelo contrário, valores altos na dimensão Controlo Pessoal têm tendência a estar emparelhados com valores de Potássio séricos baixos, o que é indicativo de que uma elevada percepção do impacto dos comportamentos pessoais no controlo da doença, se associa a comportamentos de adesão.

Na dimensão Coerência da doença, valores altos desta dimensão, têm tendência a estar emparelhados com valores de Fósforo séricos baixos, o que dá uma orientação de que uma elevada percepção sobre o sentido/consistência da doença e compreensão dos sintomas está associada a níveis mais elevados de adesão. Os resultados deste estudo reforçam os encontrados em estudos anteriores que têm demonstrado que as dimensões Controlo e Consequências estão associadas a melhores níveis de adesão e de qualidade de vida, assim como a menores índices de depressão e morbilidade em doentes hemodialisados (Krespi, Bone, Ahmad, Worthington & Salmon; 2004; Pucheu, Consoli, D'Auzac, Franais, & Issad, 2004). Valores elevados de Controlo têm igualmente estado associados com estratégias de confronto mais activas e melhor adaptação à doença (Caress, Luker, & Glynn Owens, 2001; Moss-Morris, Petrie & Weinman, 1996).

Num estudo similar realizado por Covic, Seica, Gusbeth-Tatomir, Gavrilovici & Goldsmith (2004), no qual se relacionou representação de doença e níveis de qualidade de vida em doentes em HD, os autores concluíram que estes doentes consideram, e entendem, a sua doença como crónica e demonstram capacidade de a controlar. Um maior controlo pessoal estava associado a uma melhor percepção da doença e a uma resposta emocional menos negativa. Ao mesmo tempo, os autores consideraram que melhor percepção da duração da doença estava associada a melhores índices de controlo pessoal. No entanto, os autores verificaram ainda que a percepção das consequências negativas da doença tem uma influência considerável na vida do doente e também na sua resposta emocional. Neste estudo também se verificou que uma emocionalidade mais negativa não promove adesão.

### **Questionário RABQ versus Questionário IPQ-R**

Como já referido acima, foram também correlacionadas as dimensões do questionário IPQ-R e as dimensões do questionário RABQ.

A análise destes resultados sugere que valores altos na dimensão Controlo Pessoal do questionário IPQ-R, têm tendência a estar emparelhados com valores altos das dimensões Adesão às restrições hídricas, Adesão ao potássio/fósforo e Adesão à ingestão de sódio, do questionário RABQ. Estes resultados são indicativos de que uma elevada percepção do impacto dos comportamentos pessoais no controlo da doença, está associada a um elevado cumprimento ou seguimento das recomendações dietéticas relativas à restrição de líquidos e de sódio, assim como a uma elevada adesão às restrições dietéticas de potássio e fósforo, cumprimento da medicação prescrita.

Quanto à dimensão Controlo do tratamento do questionário IPQ-R, os resultados verificam que valores altos desta dimensão têm tendência também a estar emparelhados com valores altos na dimensão Adesão à ingestão de sódio do questionário RABQ, o que sugere que uma elevada percepção sobre a importância do tratamento no controlo da doença, está associada a elevada adesão às restrições dietéticas de sódio.

Não foram encontrados na literatura estudos em que tenha sido feita a correlação das dimensões dos questionários IPQ-R e RABQ. Considera-se no entanto relevante destacar que segundo os resultados do presente estudo um bom controlo pessoal, percepção do impacto dos comportamentos pessoais no controlo da doença, está associado a melhor adesão das restrições dietéticas. Estes resultados vão ao encontro do conhecimento, decorrente da prática clínica e do relacionamento com estes doentes, de que os doentes com conhecimento mais aprofundado da doença e seus sintomas e a noção da capacidade de intervir no controlo da doença, através do cumprimento das indicações dietéticas, evidenciam uma maior adesão. Assim como, pelo contrário, doentes mais negativistas ou menos conhecedores da doença têm maior tendência a não aderir.

### **13.5. OBJECTIVO V – Relacionar as atitudes a favor das restrições dietéticas com a representação de doença.**

#### **Questionário RAAQ versus Questionário IPQ-R**

Da correlação das dimensões dos questionários RAAQ e IPQ-R os resultados sugerem que valores altos na dimensão Atitudes a favor das Restrições sociais do questionário RAAQ têm tendência a estar emparelhados com valores altos das dimensões Duração, Controlo pessoal e coerência da doença do questionário IPQ-R. Isto sugere que uma elevada compreensão da duração da doença, uma elevada percepção do impacto dos comportamentos pessoais no controlo da doença e uma elevada percepção sobre o sentido/consistência da doença e compreensão dos sintomas, estão associadas a uma elevada adaptação às normas sociais.

Os resultados sugerem ainda que valores baixos das dimensões Consequências e Representação emocional do questionário IPQ-R têm tendência a estar emparelhados com valores altos na dimensão Atitudes a favor das Restrições sociais do questionário RAAQ. O que indica que uma fraca percepção das consequências da doença e seu impacto físico, social e psicológico e uma representação emocional mais positiva da doença, estão associadas a uma elevada adaptação social.

Quanto às dimensões Duração, Controlo pessoal e Coerência da doença do questionário IPQ-R, os seus valores altos têm tendência a estar emparelhados com valores altos da dimensão Atitudes a favor do Bem-estar do questionário RAAQ. O que aponta para que uma elevada compreensão da duração da doença, uma elevada percepção do impacto dos comportamentos pessoais no controlo da doença e uma elevada percepção sobre o sentido/consistência da doença e seus sintomas, estão associadas a elevadas atitudes que reflectem preocupação com o bem-estar físico e valorização dos benefícios de aderir às restrições dietéticas.

Também no que diz respeito às dimensões Consequências e Representação emocional do questionário IPQ-R, verifica-se que valores altos das dimensões têm tendência a estar emparelhados com valores altos da dimensão Atitudes a favor do Auto-cuidado/suporte do questionário RAAQ, significando assim que uma elevada percepção das consequências da doença e seu impacto físico, social e psicológico e

uma representação de doença mais negativa estão associadas a elevadas atitudes de auto-cuidado e elevada importância atribuída à família e amigos.

Relativamente à dimensão Coerência da doença do questionário IPQ-R, valores altos desta dimensão têm tendência a estar emparelhados com valores altos da dimensão Aceitação do questionário RAAQ, demonstrando que uma elevada percepção sobre o sentido/consistência da doença e sintomas associados estão associadas a uma elevada aceitação das restrições e impacto da doença no estilo de vida.

Valores baixos das dimensões Consequências e Representação emocional do questionário IPQ-R têm tendência a estar emparelhados com valores altos da dimensão Aceitação do questionário RAAQ, indicando que uma baixa percepção das consequências da doença e seu impacto físico, social e psicológico e uma representação de doença menos negativa estão associadas a uma elevada aceitação das restrições e impacto da doença no estilo de vida.

Mais uma vez não se encontraram na literatura estudos em que tenha sido feita esta análise (correlação das dimensões dos questionários IPQ-R e RAAQ), pelo que dos resultados se realça:

- ◆ Uma boa compreensão da duração da doença, assim como boa percepção do impacto dos comportamentos pessoais no controlo da doença estão associados a melhor adaptação às normas sociais e a atitudes positivas que reflectem preocupação com o bem-estar físico e valorização dos benefícios de aderir às restrições dietéticas.
- ◆ Uma boa percepção sobre o sentido, ou consistência, da doença e compreensão dos sintomas, relaciona-se com uma boa adaptação às normas sociais; boas atitudes que reflectem preocupação com o bem-estar físico e valorização dos benefícios de aderir às restrições dietéticas; e ainda boa aceitação dessas mesmas restrições e do impacto da doença no estilo de vida.

Estas conclusões corroboram o que tem sido descrito ao longo desta discussão como resultado da experiência profissional. Dado que os resultados anteriormente comentados de adesão aos vários parâmetros, estão também relacionados com as atitudes adoptadas.

Apesar de não directamente relacionado com os comentários aqui apresentados, por não terem sido aplicados os mesmos procedimentos, refira-se Timmers *et al.* (2008) que num estudo desenvolvido com o intuito de investigar a percepção de doença de doentes em HD e em diálise peritoneal e sua associação com a qualidade de vida, com base no modelo de Leventhal, e onde foi também aplicado o questionário IPQ-R, demonstraram que valores elevados nas dimensões Identidade/severidade da doença e Consequências e baixos valores no Controlo pessoal estavam associados a menor bem-estar e qualidade de vida. Conclusões que estão de algum modo de acordo com os resultados apresentados neste estudo.

### **13.6. OBJECTIVO VI – Relacionar as dimensões dos questionários: RAAQ, RABQ e IPQ-R com Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

Neste objectivo foram avaliadas a forma e intensidade da relação das dimensões dos questionários aplicados: RAAQ, RABQ e IPQ-R as variáveis Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta.

#### **Questionário RAAQ versus Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

Da correlação dos *scores* das dimensões do questionário RAAQ com as variáveis referidas, verificou-se que valores altos nas dimensões Atitudes a favor das restrições sociais, Atitudes a favor do bem-estar, e Aceitação têm tendência a estar emparelhados com valores altos da variável facilidade/dificuldade em cumprir a dieta. O que sugere que uma boa adaptação social, atitudes promotoras do bem-estar e de valorização da adesão às restrições dietéticas, assim como a sua aceitação e do impacto que têm na vida do doente, levam a uma maior facilidade em cumprir a dieta.

Não se verificaram correlações estatisticamente significativas em relação às variáveis Idade e Tempo de hemodiálise.

**Questionário RABQ versus Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

As mesmas variáveis acima descritas foram correlacionadas com as dimensões do questionário RABQ.

Verificou-se que valores altos na dimensão Adesão às restrições hídricas têm tendência a estar emparelhados com valores altos das variáveis Idade e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta. Isto é, um elevado cumprimento das recomendações dietéticas de restrição de líquidos está associado a uma idade mais avançada, assim como a uma maior facilidade em cumprir a dieta. No que concerne ainda a cumprimento das restrições dietéticas, verificou-se que valores altos na dimensão Adesão à ingestão de sódio têm tendência a estar emparelhados com valores altos da variável Idade, associando mais uma vez a idade avançada a comportamentos de adesão. No que respeita à dimensão Auto-cuidado verificou-se que valores altos da dimensão têm tendência a estar emparelhados com valores altos de Idade, sugerindo uma maior consciencialização, quanto às restrições, nos doentes de idade mais avançada.

Acerca da dimensão Adesão em situações de particular dificuldade é possível verificar que valores altos nesta dimensão têm tendência a estar emparelhados com valores altos de Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, o que indica os doentes com maior adesão nas situações de, por exemplo, convívio social, referem maior facilidade em cumprir a dieta.

A este respeito No seu estudo sobre auto-eficácia em doentes em hemodiálise, Zrinyi *et al.* (2003) os autores verificaram que a idade mais avançada estava associada a uma maior eficácia e, portanto maior controlo. Quanto ao tempo de tratamento, como nesta investigação, não verificaram relação estatisticamente significativa, assim como não verificaram diferenças quanto à escolaridade e situação profissional. Ainda quanto à idade, ao contrário dos resultados da presente investigação alguns autores (Kimmel *et al.*, 1995; Leggat *et al.*, 1998) referem existir uma maior não adesão em doentes em hemodiálise, mais novos. No entanto McGee, Rushe, Sheil & Keogh (1998) verificaram maior adesão em doentes de idade mais avançada e ainda em doentes com maior escolaridade.



Esta disparidade de resultados levanta hipóteses que se prendem com o verificado na prática clínica. Assim, na relação entre a idade e o cumprimento da dieta, se por um lado os doentes mais novos podem estar preocupados com a manutenção de um bom estado clínico e equilíbrio por o maior período de tempo possível, por outro são os mais novos que referem mais dificuldade em cumprir as restrições dietéticas, talvez porque, de uma forma geral, mantenham uma vida social mais activa. Quanto ao tempo de diálise é ambíguo, mesmo empiricamente, tirar elações pois por um lado essa experiencia permite um melhor conhecimento do tratamento e dieta, mas por outro pode levar a algum “cansaço” por ser um regime mantido por tempo prolongado.

### **Questionário IPQ-R versus Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e facilidade/dificuldade em cumprir a dieta**

Por último correlacionaram-se as dimensões do questionário IPQ-R com Idade, Escolaridade, Tempo de hemodiálise e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta.

Desta análise verificou-se que valores altos na dimensão Identidade da doença têm tendência a estar emparelhados com valores altos da variável Tempo de hemodiálise, o que sugere que doentes com mais tempo em tratamento (hemodiálise) têm uma percepção mais severa da sua doença. Valores altos na mesma dimensão, Identidade da doença, têm tendência a estar emparelhados com valores baixos de facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, o que põe a hipótese de que doentes com uma percepção mais severa da doença têm maior dificuldade em cumprir a dieta.

Quanto à variável Consequências verificou-se que valores altos nesta dimensão têm tendência a estar emparelhados com valores baixos das variáveis Idade e Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, indicando que uma elevada percepção das consequências da doença e seu impacto físico, social e psicológico, está associada a idades mais jovens e a uma maior dificuldade em cumprir a dieta.

A correlação da dimensão Controlo do tratamento com Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, verificou que valores altos na dimensão Controlo do tratamento têm tendência a estar emparelhados com valores altos da variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, indicando que uma elevada percepção da

importância do tratamento no controlo da doença, está associada a uma maior facilidade em cumprir a dieta.

Ainda relativamente à mesma dimensão, Controlo do tratamento, observou-se que valores altos nesta dimensão têm tendência a estar emparelhados com valores baixos da variável Tempo de diálise, o que indica que os doentes em hemodiálise há menos tempo dão uma maior importância ao tratamento no controlo da doença.

Apesar de pouco coerentes, estes resultados podem dever-se ao facto de que o empenho no tratamento se vai modificando ao longo do tempo. A convivência com os doentes por tempo prolongado mostra, realmente, que nos primeiros tempos existe um grande empenho no cumprimento global do tratamento. Com o passar dos anos alguns, talvez até os mais novos, têm tendência a desvalorizar as restrições, por vezes severas, mas fundamentais. É comum ouvir afirmações como “se morrer, morro satisfeito” ou “se fizer essa dieta, morro à fome”, mesmo quando as indicações são pouco restritivas.

Quanto à dimensão Coerência da doença verificou-se que valores altos nesta dimensão têm tendência a estar emparelhados com valores altos da variável Escolaridade, sugerindo que os doentes com níveis superiores de escolaridade têm uma maior percepção do sentido ou consistência da doença e dos sintomas associados.

Por último verificou-se que valores altos na dimensão Representação emocional têm tendência a estar emparelhados com valores baixos da variável Facilidade/dificuldade em cumprir a dieta, indicando que doentes com uma representação emocional mais negativa da doença, apresentam maior dificuldade no cumprimento da dieta.

### **13.7. OBJECTIVO VII – Verificar a existência, ou não, de associações entre as dimensões dos questionários: RAAQ, RABQ e IPQ-R com as variáveis Género, Estado Civil e Agregado familiar**

Para estudar a existência de associação entre as dimensões dos questionários RAAQ, RABQ e o IPQ-R com as variáveis Género, Estado Civil e Agregado familiar,

procedeu-se à aplicação do teste Qui-quadrado, uma vez que estas últimas são variáveis medidas em escala nominal.

Foram detectadas associações significativas, nomeadamente verificou-se:

- Tendência para o género feminino estar associado a menores *scores* da dimensão Atitudes a favor das restrições sociais do questionário RAAQ, sugerindo que o género feminino apresenta uma menor adaptação social.
- Tendência para o género feminino estar associado a menores *scores* da dimensão Adesão às restrições de sódio do questionário RABQ, ou seja, o género feminino apresenta menor adesão às restrições de sódio.
- Tendência para o género feminino estar associado a maiores *scores* da dimensão Coerência da doença, do questionário IPQ-R, o que indica que o género feminino apresenta uma melhor percepção sobre o sentido ou consistência da doença, e compreensão dos sintomas associados.
- Tendência para que quem vive com o cônjuge tenha valores de *scores* mais baixos e para quem vive com os filhos tenha valores de *scores* mais elevados na dimensão Duração do questionário IPQ-R, o que significa que quem vive com cônjuge tem uma menor percepção de que a sua doença é crónica, sem cura prevista, enquanto que quem vive com os filhos tem uma maior compreensão de que tem uma doença crónica.

Quanto à relação entre género e níveis de adesão às restrições dietéticas verificou-se que as mulheres apresentam tendência para menor adesão às restrições de sódio. No entanto, este facto não parece ser conclusivo, uma vez que, não se verificaram outras associações significativas em relação às restantes restrições dietéticas.

Quanto à associação entre género e comportamentos de adesão, segundo os resultados do estudo de Kugler, Vlaminc, Haverich & Mães (2005) a não adesão está mais associada ao género masculino. Corroborando estes resultados também, Zrinyi *et al.* (2003) observaram maiores níveis de auto-eficácia relativamente à dieta em mulheres e por isso maior controlo. Estas conclusões podem estar relacionadas com o facto, também observado empiricamente, de que na amostra em estudo nesta investigação, os homens possam ter maior tendência para testar os seus limites, isto é, testando a ocorrência de sintomas de hipercaliémia, ingerindo alimentos muito ricos em potássio ou apenas ricos, mas em grandes quantidades.

Quanto à questão relacionada com o agregado familiar, várias considerações poderiam ser feitas. Normalmente, quem vive com filhos apresenta uma idade mais avançada e maior dependência, o que poderá promover uma maior compreensão, ou constatação, quanto ao facto de terem uma doença crónica, incurável. Pessoas que vivem com cônjuge poderão ter uma vida mais activa e independente, em relação a outros familiares que não o cônjuge, podem ser mais novos, com filhos ainda pequenos e por isso “desvalorizar” o facto de a sua doença ser de duração prolongada, ou terem esperança num possível transplante renal, e por isso uma menor percepção de que a sua doença é crónica.

## **14. CONCLUSÕES**

Este estudo cujo objectivo foi analisar a adesão à dietoterapia em hemodiálise foi executado com a participação de 195 doentes em hemodiálise que, de forma empenhada, acederam em colaborar.

Termina com breves conclusões, reforçadas pelos resultados e por todo aprofundamento teórico do tema. Na globalidade os resultados sugerem que a adesão à dietoterapia em hemodiálise deve ser vista e interpretada não estritamente como o resultado da ingestão exagerada, ou não, de alimentos ou líquidos, mas sim como o resultado de um variado leque de factores que se influenciam mutuamente e que condicionam a confirmação final de que o doente adere ou não à dieta para si prescrita. Destes factores o estudo realça as atitudes e crenças dos doentes sobre a sua doença e sobre o tratamento.

De um modo geral, verificou-se que os doentes apresentavam uma moderada adesão à ingestão de líquidos, avaliada pelo aumento de peso verificado entre diálises. A adesão às restrições de potássio, medida pelo seu doseamento sérico, revelou-se um pouco inferior, talvez pelo hábito cultural de consumo de alimentos ricos em potássio e, diga-se talvez por ser uma amostra maioritariamente da zona centro do país, conhecida pela qualidade da sua fruta. Quanto às restrições de fósforo a sua adesão foi elevada.

Os resultados da medida de auto-relato sobre adesão permitiram concluir os níveis de adesão, às restrições hídricas, potássio, fósforo, bastante elevados, tendo-se

verificado ainda bons níveis de auto-cuidado. De referir ainda a elevada adesão verificada em situações de particular dificuldade. No que diz respeito às atitudes a favor das restrições dietéticas e de líquidos avaliadas, através da aplicação de um dos questionários, foi possível verificar bons níveis de atitudes a favor das restrições sociais, elevados níveis de atitudes a favor do bem-estar e auto-cuidado e uma forte aceitação das restrições e do impacto na vida do doente.

Da correlação entre estes parâmetros é de realçar que doentes que apresentam índices elevados de adesão medidos por uma das medidas biológicas mostram tendência para apresentar bons índices de adesão em todos os outros.

A representação de doença foi também considerada e neste aspecto os doentes renais crónicos em hemodiálise, participantes neste estudo demonstraram perceber a sua doença como sendo severa, ter uma forte percepção de que as suas consequências, assim como do seu impacto. Entendem também que é uma doença de longa duração (i.e. uma doença crónica). Dão importância ao tratamento assim como percebem que os seus comportamentos pessoais podem contribuir para o controlo da doença. Revelam ainda ter uma elevada compreensão da doença, apesar de a verem de uma forma emocionalmente negativa.

Ao relacionar todas estas variáveis entre si percebeu-se que a identidade da doença não parece conduzir a adesão, no entanto, a valorização das outras dimensões de representação de doença, segundo o modelo de Leventhal, podem promover uma melhor adesão ao tratamento. A percepção da gravidade da doença e seu impacto físico, social e psicológico; a percepção sobre o sentido que tem a doença e compreensão dos sintomas associados; compreensão da duração da doença; assim como uma representação emocional mais positiva; e sobretudo a percepção sobre os comportamentos pessoais no controlo da doença parecem levar a maior adesão à dieta.

Estas dimensões de representação de doença estão também relacionadas com atitudes mais positivas a favor da adaptação social. Estas atitudes estão, por sua vez, associadas a níveis de maior adesão quando relacionadas com os parâmetros bioquímicos e aumento de peso entre tratamentos, ou seja, maior adesão ao tratamento.

Alem disso, verificou-se ainda que, especificamente em relação ao controlo pessoal, uma percepção positiva do impacto dos comportamentos do doente no controlo da doença, está associado directamente a melhor adesão das restrições dietéticas, mas também, como a compreensão da duração da doença e a percepção sobre o sentido da doença e seus sintomas, a atitudes positivas que reflectem preocupação com o bem-estar físico e valorização dos benefícios de aderir às restrições dietéticas. A percepção sobre o sentido, ou consistência, da doença e compreensão dos sintomas, parece ser também factor promotor de aceitação das restrições dietéticas e do impacto da doença no estilo de vida.

Estas evidências contribuirão certamente para um melhor conhecimento dos principais determinantes de adesão à dieta, em doentes renais crónicos em hemodiálise, assim como a promoção e desenvolvimento de programas ou estratégias que promovam ou melhorem a adesão destes doentes à dietoterapia.

## **15. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Os resultados deste estudo não devem ser compreendidos sem que se tenha em atenção as suas limitações. Assim, é considerar que se trata de uma amostra de conveniência restrita a dois centros de hemodiálise, pelo que os resultados não deverão ser generalizados à população.

## **16. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA**

Os resultados do presente estudo poderão contribuir para a melhoria da qualidade da prestação do cuidador do doente hemodialisado.

Para o dietista considerou-se de especial relevância a percepção de que, mais do que a prescrição da dieta e das informações dietéticas facultadas, torna-se essencial centrar o tratamento no doente, percebendo a representação que este tem da doença, a forma com se adapta à dieta, restringindo ou não os alimentos desaconselhados, assim como as suas atitudes a favor dessas restrições ou recomendações. Deste modo poderá promover-se com sucesso uma boa adesão à dietoterapia.

Contudo, a cooperação entre todos os profissionais envolvidos no tratamento dos doentes renais crônicos em hemodialise, com o propósito de melhorar a adesão ao tratamento, parece fundamental. A presença de equipas multidisciplinares compostas por médicos, dietista, enfermeiros, assistente social e psicólogo (que normalmente não fazem parte da equipa) permite um melhor conhecimento do doente e por consequência possibilita um desempenho mais eficaz de todos os profissionais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bame, S. I., Petersen, N. & Wray, N.P. (1993). Variation in hemodialysis patient compliance according to demographic characteristics. *Social Science & Medicine*, 37, 1035-1043.

Barros, L. (1999). *Psicologia Pediátrica*. Manuais Universitários. Climepsi (Eds.).

Beker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 23, 10-25.

Bernardini, J., Nagy, M., Piraino, B. (2000). Pattern of noncompliance with dialysis exchanges in peritoneal dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 35, (6), 1104-1110.

Block, G., Hulbert-Shearon, T., Levin, N., & Port F. (1998). Association of serum phosphorus and calcium x phosphate product with mortality risk in chronic hemodialysis patients: A national study. *American Journal of Kidney Diseases*, 31 (4), 607-612.

Bosworth, H. B. (2006). Medication treatment adherence. In: Bosworth H. B., Oddone E. Z., Weinberger M., (Eds.). *Patient treatment adherence: Concepts, interventions, and measurements*. Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum; 147-94.

Buick, D. L. (1997). Illness representations and breast cancer: Coping with radiation and chemotherapy. In: Petrie, K. J., & Weinman, J. (Eds.), *Perceptions of health and illness. Current research and applications*, (pp 379-409). Amsterdam; Harwood Academic Publishers.

Byer, B., & Meyer, L. B. (2000). Psychological correlates of adherence to medication in asthma. *Psychology Health Medicine*, 5 (4), 389-393.

Cameron, L., & Leventhal, H. (2003). Self-regulation, health, & illness: An overview. In L. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. London: Routledge.

Caress, A., Luker, K. A., & Glynn Owens, R. (2001). A descriptive study of meaning of illness in chronic renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 716-727

Carpenter, C. B., & Lazarus, J. M. (1998). Diálise e Transplante no Tratamento da Insuficiência Renal. Em A. S. Fauci, E. Braunwald, K. J. Isselbacher, J. D. Wilson, J. B. Martin, D. L. Kasper, S. L. Hauser, & D. L. Longo (Eds.), *Harrison – Medicina Interna* (14ª ed., Vol. II) (pp.1620-1630). Rio de Janeiro: McGrawHill.

Chan, C. Y., & Greene, G. W. (1994). Dietary compliance among hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation*, 23, 184-189.

Christensen, A. J. (2004). *Patient adherence to medical treatment regimens: Bridging the gap between behavioral science and biomedicine*. New Haven: Yale University Press.

Christensen, A. J., Benotsch, E.G., Wiebe, J.S. & Lawton, W.J. (1995). Coping with treatment-related stress: effects on patient adherence in hemodialysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 454-459

Christensen, A. J., & Ehlers, S. L. (2002). Psychological factors in end-stage renal disease: An emerging context for behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 712-724.

Christensen, A. J., Moran, P. J., Wiebe, J. S., Ehlers S., & Lawton, W. J. (2002). Effect of a behavioral self-regulation intervention on patient adherence in hemodialysis. *Health Psychology*, 21, 393-397.

Cooper, A., Lloyd, G. S., Weinman, J., & Jackson, G. (1999). Why patients do not attend cardiac rehabilitation: Role of intentions and illness beliefs. *Heart*, 82, 234-236.

Covic, A., Seica, A., Gusbeth-Tatomir, P., Gavrilovici, O., & Goldsmith, D. (2004). Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19, 2078-2083.

Cummings, M. K., Becker, M. H., Kirscht, J. P., & Levin, N. W. (1982). *Psychosocial factors affecting adherence to medical regimens in a group of hemodialysis patients*

Davis, H., & Fallowfield, L. (1991). *Counseling and Communication in Health Care*. Chichester: Willey

Deaton, A. (1985). Adaptive noncompliance in pediatric asthma: The parents as experts. *Journal of Pediatric Psychology*, 10, 1-14.

Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbels, F., Garzoni, D., Nolte, C., & De Geest, S. (2007). Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *American Journal Critical Care*, 16, (3), 222-235.

Donovan, J. (1995). Patient decision making: The missing ingredient in compliance research. *International Journal of Thecnological Association in Health Care*, 11, 443-455.

Durose, C., Holdsworth, M., Watson, V., & Przygodzka, F. (2004). Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of non-compliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *Journal of American Dietetic Association*, 104, 34-41.

Gago, C., Gruss, E., Gálzalez, S., Marco, B., Fernández, J., Jarriz, A., Martinez, S., Gánzalez, A., Gálvez, C., Andrea, C., *et al.* (2000). Compliance of haemodialysis patients with prescribed medication. *EDTNA/ERCA Jornal of Renal Care*, 26 (4), 4-6.

García Valderrama, F. W., Fajardo, C., Guevara, R., González Perez, V., & Hurtado, A. (2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*, 21(3), 245-251.

Gillum, R. F., & Barsky, A. J. (1974). Diagnosis and management of patient noncompliance. *J Am Med Assoc*, 228, 1563-7.

Goldberg, A. I., Cohen, & G., Rubin, A-H. E. (1998). Physician assessments of patient compliance with medical treatment. *Social Science & Medicine*, 47 (11), 1873-1876.

Gonzales, E. A., Fitzsimons, M. M., & Martin, K. J. (2002). Calcium, phosphorus, and vitamin D. Em W. E. Mitch & S. Klahr (Eds.), *Handbook of Nutrition and the Kidney* (4<sup>th</sup> ed) (pp. 93-117). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Griva, K., Myers, L. B., & Newman, S. (2000). Illness perceptions and self efficacy beliefs in adolescents and young adults with insulin dependent diabetes mellitus. *Psychology and Health*, 15, 733-750.

Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18, (pp. 141-184).

Hammond, S., & Lambert, B. L., (1994). Communicating about medications: Directions for future research. *Health Communication*, 6, 247-251.

Haynes R. B. (1979). Introduction. Em R. B. Haynes, D. W. Taylor & D. L. Sackett (Eds), *Compliance in Health Care* (pp.1-10). Baltimore: John Hopkins University Press.

Haynes, R. B. (2001) Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Hecking, E., Bragg-Gresham, J.L., Rayner, H.C., Pisoni, R. L., Andreucci, V. E., Combe, C., Greenwood, R., McCulloughh, K., Feldman, H., Young, E. W., Held, P. J. & Port, F. K. (2004). Haemodialysis prescription, adherence and nutritional indicators in five European countries: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19, 100-107.

Heijmans, M. (1998). Coping and adaptive outcome in chronic fatigue syndrome: Importance of illness cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 45, 39-51.

Heijmans, M. (1999). The role of patients' illness representations in coping and functioning with Addison's disease. *British Journal of Health Psychology*, 4, 137-149.

Heijmans, M., & de Ridder, D. (1998). Assessing illness representations of chronic illness: Explorations of their disease-specific nature. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 485-503.

Heijmans, M., & de Ridder, D. (1999). Structure and determinants of illness representations in chronic disease: a comparison of Addison's disease and chronic fatigue syndrome. *Journal of Health Psychology*, 3, 523–537.

Held, P. J., Port, F. K., Wolf, R. A. *et al.*, (1996). The dose of hemodialysis and patients mortality. *Kidney International*, 50, 550-556.

Holick, M. F., Krane, S. M., Potts, J. T. (1998). Metabolismo do cálcio, fósforo e ossos: hormônios reguladores do cálcio. Em A. S. Fauci, E. Braunwald, K. J. Isselbacher, J. D. Wilson, J. B. Martin, D. L. Kasper, S. L. Hauser, & D. L. Longo (Eds.), *Harrison – Medicina Interna* (14<sup>a</sup> ed., Vol. II) (pp.2349-2363). Rio de Janeiro: McGrawHill.

Horl, M. P., Horl, W. H. (2003). Hypertension and dialysis. *Kidney Blood Press Res.*, 26, 76-81.

Horowitz, R. I., Horowitz, S. M. (1993). Adherence to treatment and health outcomes. *Arch Intern Med*, 153, 1863-1968.

Ifudu, O., Chan, E., Brezsnayk, W. F., Reydel, C., McClendon, E., Surgue, T., DiRienzo, R., Avram, M., Friedman, E. (1995). Interdialytic weight gain and missed dialysis treatment in long-term hemodialysis patients, *Dialysis & Transplantation*. 24, (6), 292-303.

Johnson, S. B. (1994). Health behaviors and health status: Concepts, methods, and applications. *Journal of Pediatric Psychology*, 19, 129-141.

Kaptein, A. A., Scharloo, M., Helder, D. I., Kleijn, W., Chr, van Korlaar, I. M., & Woertman, M. (2003), Cameron, L. D. & Leventhal, H. (Eds) *Representations of chronic illnesses. The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 97-118). Routledge, London, UK

Karamanidou, C., Clatworthy, J., Weinman, & Horne, R. (2008). A systematic review of the prevalence and determinants of nonadherence to phosphate binding medication in patients with end-stage renal disease. *MBC Nephrology 2008*. 9, (2), 1-10.

Kimmel, P. L., Peterson, R. A., Wehs, K. L. (1995). Behavioral compliance with hemodialysis prescription in hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 5, 1826-1834.

Knochel, J. (1998). Distúrbios hidreletrolíticos. Em A. S. Fauci, E. Braunwald, K. J. Isselbacher, J. D. Wilson, J. B. Martin, D. L. Kasper, S. L. Hauser, & D. L. Longo (Eds.), *Harrison – Medicina Interna* (14<sup>a</sup> ed., Vol. II) (pp.2398 -2401). Rio de Janeiro: McGrawHill.

Krespi, R., Bone, M., Ahmad, R., Worthington, B., & Salmon P. (2004). Haemodialysis patients' beliefs about renal failures and its treatment. *Patient Education and Counseling*, 53, 189-196.

Kugler, C., Vlaminck, H., Haverich, A., & Maes, B. (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (1), 25-29.

Kutner, N. G, Zhang, R., McClellan, W., & Cole, S. A. (2002) Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* , 17, 93-99.

La Greca, A. M. (1990). Issues in adherence with pediatric regimens. *Journal of Pediatric Psychology*, 15 (4), 423-436.

La Greca, A. M., & Skyler, J. S.(1995). Psychological management of diabetes. In C.J.H. Kelnar (Eds.) *Childhood Diabetes* (pp295-310). London Chapman & Hall.

Lazarus, J. M., & Brenner, B. M. (1998). Insuficiência renal crônica. Em A. S. Fauci, E. Braunwald, K. J. Isselbacher, J. D. Wilson, J. B. Martin, D. L. Kasper, S. L. Hauser, & D. L. Longo (Eds.), *Harrison – Medicina Interna* (14ª ed., Vol. II) (pp.1613-1620). Rio de Janeiro: McGrawHill.

Lee, S. H., & Molassiotis A. (2002). Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 695-704.

Leggat, J., Orzol, S., Hulbert-Shearon, T., Golper, T., Jones, C., Held, P., & Port F.K. (1998). Noncompliance in hemodialysis: Predictors and survival analysis. *American Journal of Kidney Disease*, 32, (1), 139-145.

Ley, P. (1988). *Communicating with patients*. London: Croom Helm.

Leventhal, H., Diefenbach, M.A., & Leventhal, E. A. (1992). Illness Cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 143-163.

Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Medical psychology* (Vol II), (pp.7-30), New York: Pergamon Press.

Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. J. (1984). Illness representations and coping with health threats. Em A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Psychology and Health* (Vol. IV: Social Psychology Aspects of Health.) (pp. 219-252). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lin, C. C. & Liang, C.C. (1997). The relationship between health locus of control and compliance of hemodialysis patients. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 13, 243-254.

Linz, D., Penrod, S., & Leventhal, H. (1982). *Cognitive organisation of disease among laypersons* (Paper presented at the 20th International Congress of Applied Psychology). Edinburgh: Scotland.

Loghman-Adham, M. (2003). Medication noncompliance in patients with chronic disease: issues in dialysis and renal transplantation. *Am J Manag Care*, 9 (2), 155-71.

Maes, S., Leventhal, H., & Rider, D. T. D. (1996). Coping with chronic diseases. In M. Zeidner, & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 221-251). New York: Wiley.

Martins, C., (2001). Protocolo de Cuidados Nutricionais. Em M. C. Riella & C. Martins (Eds.), *Nutrição e Rim* (1ª ed) (pp. 285-310). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

McGee, H. M., Rushe, H., Sheil, K., & Keogh, B. (1998). Association of psychosocial factors and dietary adherence in haemodialysis patients. *British Journal of Health Psychology*, 3, 97-109.

Meyer, D., Leventhal, H., & Gutmann, M. (1985). Common-sense models of illness: the example of hypertension. *Health Psychology*, 4, 115–135.

Milas, N. C., Nowalk, M. P., Akpele, L., Castaldo, L., Coyne, T., Doroshenko, L., Kigawa, L., Korzec-Ramirez, D., Kinzel, S., & Snetselaar, L. (1995) for the Modification of diet in renal disease study. Factors associated with adherence to the dietary protein intervention in the modification of diet in renal disease study. *Journal of the American dietetic association*, 95, 1295-1300.

Mishra, P., Hansen E. H., Sabroe, S., & Kafle, K. K. (2006). Adherence is associated with the quality of professional–patient interaction in Directly Observed Treatment Short-course, DOTS. *Patient Education and Counseling*, 63 (1,2), 29-37.

Moss-Morris, R., Petrie, K. J., & Weinman, J. (1996). Functioning in chronic fatigue syndrome: Do illness perceptions play a regulatory role? *British Journal of Health Psychology*, 1, 15-25.

Moss-Morris, R., Humphrey, K., Johnson, M. H., & Petrie, K. J. (2007). Patients' Perceptions of Their Pain Condition Across a Multidisciplinary Pain Management Program: Do They Change and if So Does It Matter? *The Clinical Journal of Pain*. 23, (7), 558-564.

Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17, (1), 1-16.

Murphy, J., & Coster, G. (1997). Issues in patients compliance. *Drugs*, 54, 797-800.

Murphy, H., Dickens, C., Creed, F., & Bernstein, R. (1999). Depression, illness perception and coping in rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 155-164.

National Heart, Lung, and Blood Institute (1998). *Behavioral research in cardiovascular, lung, and blood health and disease*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Definition and classification of stages of chronic kidney disease, acessido em 10 de Novembro de 2009, em: [http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines\\_ckd/p2\\_background.htm](http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_ckd/p2_background.htm)

Ogden, J., (1997). Health Psychology. Open University Press Phipps, S.; DeCuir-Whalley, S. (1990). Adherence issues in pediatric bone marrow transplantation. *Journal of Pediatric Psychology* , 15, 459-475.

Oldenburg, B., Macdonald, G. J., & Perkins, R. J. (1988). Factors influencing excessive thirst and fluid intake in dialysis patients, *Dialysis & Transplantation*. 17, (1), 21-40.

Pang, S.K., Ip, W.Y., Chan, A.M. (2001). Psychosocial correlates of fluid compliance among Chinese haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 691-698.

Pardal, L., & Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.

Parmenter, K., Waller, J., & Wardle, J. (2000). Demographic variation in nutrition knowledge in England, *Health Education Research*, 15, 163-174.

Petrie, K. J., Cameron, L. D. , Ellis, C. J., Buick, D. and Weinman, J. (2002) Changing illness perceptions after myocardial infarction: An early intervention randomised controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 64 , 580-586.

Phipps, S., DeCuir-Whalley, S. (1990). Adherence issues in pediatric bone marrow transplantation. *Journal of Pediatric Psychology* , 15, 459-475.

Porteous, T., Francis, J., Christine Bond, C., & Hannaford, P. (2009). Temporal stability of beliefs about medicines: Implications for optimising adherence. *Patient Education and Counseling*, In Press, Corrected Proof.

Pucheu, S., Consoli, S. M., D'Auzac, C., François, P., & Issad, B. (2004) Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients?. *Journal of Psychosomatic Research*, 56 , 317-322.

Quivi, R., & Capenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

Riella, M. C., & Martins, C. (2001). Nutrição e hemodiálise. Em M. C. Riella, & C. Martins (Eds.), *Nutrição e Rim* (1ª ed) (pp. 114-131). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Robbins, S. L., Cotran, R. S., Kumar, V., & Schoen, F. J. (Eds.) (1996). *Rim. Robbins – Patologia Estrutural e Funcional* (5ª Ed.) (pp.834-891). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Rostand, S., & Rutsky, E. (1995). Cardiac disease in dialysis patients. Em A. R. Nissenson, R. N. Fine, & D. E. Gentile (Eds.), *Clinical Dialysis* (3<sup>rd</sup> Ed.) (pp. 652-698). Norwalk : Appleton & Lange.

Rushe, H., & McGee, H. M. (1998). Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: the Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ) and the Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ). *Journal of Psychosomatic Research*, 45, (2), 149-157.

Sabaté, E., (Ed.) (2003). *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action*. Geneva, Switzerland. World Health Organization

Sackett, D. et al. (1978). Patient compliance with antihypertensive regimens. *Patient Counselling & Health Educ*, 11, 18-21.

Santos, M. C. (2005). Adesão em pediatria – Do modelo biomédico ao modelo transaccional: Contribuições para a intervenção dos profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6, (2), 145-156.

Saran, R., Bragg-Gresham, J., Rayner, H., Goodkin, D., Keen, M., Dijk, P., Kurokawa, K., Piera, L., Saito, A., Fukuhara, S., Young, E., Held, P., & Port, F. (2003). Nonadherence in hemodialysis: Associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. *Kidney International*, 64, 254-262.

Scharloo, M., Baatenburg de Jong, R. J., Langeveld, T. P. M., Velzen-Verkaik E., Doorn-op Den Akker, M. M., & Kaptein, A. A. (2005). Quality of life and illness perceptions in recently diagnosed head and neck cancer patients. *Head and Neck*, 27, (10), 857-863.

Schneider, M., Friend, R., Whitaker, P., & Wadhwa, N. (1991). Fluid noncompliance and symptomatology in end-stage renal disease: cognitive and emotional variables. *Health Psychology*, 10, (3), 209-215.

Singer, G. G., & Brenner, B.M. (1998). Distúrbios hidreletrolíticos. Em A. S. Fauci, E. Braunwald, K. J. Isselbacher, J. D. Wilson, J.B. Martin, D. L. Kasper, S. L. Hauser, & D. L. Longo (Eds.), *Harrison – Medicina Interna* (14<sup>a</sup> ed., Vol. I) (pp.284 - 296). Rio de Janeiro: McGrawHill.

Steed, L., Newman, S.P., & Hardman, S. M. C. (1999). An examination of the self-regulation model in atrial fibrillation. *British Journal of Health Psychology*, 4, 337-347.

Stewart, J., Schvaneveldt, N. B., Christensen, N. K., Lauritzen, G. C., & Stein, D. M. (1993). The effect of computerised dietary analysis nutrition aducation on nutritional knowledge nutritional status, dietary compliance, and quality os life of hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 4, 177-185.

Timmers, L., Thong, M. S. Y., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., Weinman, J., & Kaptein, A. A. (2008) Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology and Health*, 23, 679-690.



Umeakunne, K. (2002). Approaches to successful nutrition intervention in renal disease. *Handbook of Nutrition and the Kidney* (4<sup>th</sup> ed) (pp. 292-325). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Varni, J. W. (1984). Adherence to health-related regimens in pediatric chronic disorders. *Clinical Psychology Review*, 1, 585-596.

Vives, T., Pujolar, N., Junyent, E., Flores, I., Cordovilla, L., Izquierdo, R. (1998). Adherence to treatment and personality in renal failure. *EDTNA/ERCA Journal*, 25(3) 13-14.

Vlaminck, H., Maes, B., Jacobs, A., Reyntjens, S., & Evers G. (2001). The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire: validity testing of a self-report instrument for clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 707-714.

Weed-Collins, M., Hogan, R. (1989). Knowledge and health beliefs regarding phosphate-binding medication in predicting compliance. *Anna Journal*, 16(4), 278-282.

Weinman, J., Petrie, K., Moss-Morris, R., & Horne, R. (1996). The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, 11, 431-446.

Wilkins, K. G. (2000). Nutritional care in renal disease. Em L. K. Mahan & S. Escott-Stump (Eds.), *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy* (9<sup>th</sup> Ed.) (pp. 771-803). USA: W.B. Saunders Company.

Wiser, N. A., Shane, J. M., McGuigan, A. T., Mamken, J. A., & Olsson, P. J. (1997). The effects of a group nutrition education program on nutritional knowledge, nutrition status, and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 7, 187-193.

Whitmarsh, A., Koutantji, M., & Sidell, K. (2003). Illness perceptions, mood, and coping in predicting attendance at cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 8, 209 – 221.

World Health Organization (Ed.) (2003) Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Chapter I - Defining Adherence, 17-19.

Zrinyi, M., Juhasz, M., Balla, J., Katona, E., Ben, T., Kakuk, G., & Pall, D. (2003). Dietary self-efficacy: determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 18, 1869-1873.

## **ANEXOS**

Anexo A

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

**Adesão à Dietoterapia em Doentes Insuficientes Renais  
Crónicos em Hemodiálise**

Eu,

\_\_\_\_\_, fui informado de que a investigação acima mencionada se destina a estudar a adesão à dieta em hemodiálise. Sei que neste estudo está prevista a realização de questionários e a comparação dos resultados com outros dados clínicos do meu processo. Foram-me apresentados os questionários e foi-me afirmado que a minha participação não terá quaisquer consequências na minha saúde nem no meu tratamento.

Foi-me garantido que os dados resultantes dos questionários que irei responder serão apenas utilizados para este estudo e nunca divulgados individualmente.

Sei que posso recusar-me a participar neste estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive a oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado, e responder aos questionários. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos neste estudo, no meio científico, garantindo o anonimato.

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador

\_\_\_\_\_

Leiria, \_\_\_\_\_ de Junho de 2009

## Anexo B

### RABQ

De seguida encontra-se uma lista de afirmações sobre o seu comportamento em relação às suas Restrições/limitações na dieta e líquidos. Existem cinco respostas possíveis que vão de “Nunca” a “Sempre”. Tente responder o mais honestamente que consegue, colocando o que realmente faz, mesmo que não esteja de acordo com os conselhos que recebeu. Por favor leia cada pergunta cuidadosamente e coloque uma cruz na caixa correspondente à categoria/resposta em que se encaixa melhor. Por favor tente responder a todas as questões.

|  | Nunca                    | Raramente                | Por vezes                | Habitualmente            | Sempre                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Oiço os conselhos da minha dietista   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tenho dificuldades em restringir/limitar o meu consumo de cerveja/vinho                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Há momentos nos quais não consigo resistir a alimentos proibidos                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Às vezes pedincho comida  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Quebrar a minha dieta não tem consequências para a minha saúde                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Quando me sinto aborrecido/chateado, como sem pensar na minha dieta                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Bebo tantos líquidos hoje como sempre bebi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. A minha família ajuda-me a cumprir/manter a minha dieta                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Não cumpro a minha dieta quando como em restaurantes                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Quando estou aborrecido/chateado bebo mais do que a quantidade recomendada de líquidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | Nunca                    | Raramente                | Por vezes                | Habitualmente            | Sempre                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Evito alimentos com elevada quantidade de sal                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Sou cuidadoso em cumprir a recomendação de líquidos              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Bebo pelo menos 5-6 copos de líquidos por dia                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Se como alimentos que é suposto não comer, fico preocupado       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Tomo a minha medicação como prescrito                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Tenho o cuidado de pesar os alimentos antes de os comer          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Durante o verão é-me difícil restringir/limitar os líquidos      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Peso-me com regularidade   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Evito beber mais líquidos do que a quantidade recomendada        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Decido o que comer, mesmo que vá contra os conselhos da dietista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Uso sal às refeições   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Acima de tudo, restrinjo/limito a minha ingestão de potássio     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Acima de tudo, restrinjo/limito a minha ingestão de sal          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Acima de tudo, tomo a minha medicação                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Acima de tudo, cumpro a recomendação da ingestão de líquidos     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Anexo C

### RAAQ

De seguida encontra-se uma lista de afirmações relacionadas sobre como se sente acerca das suas actuais restrições/limitações na dieta e líquidos. Junto às afirmações encontram-se várias alternativas de resposta que vão desde “Concordo Totalmente” a “Discordo Totalmente”. Por favor responda a cada pergunta colocando uma cruz na caixa correspondente à categoria/resposta em que se encaixa melhor. É importante que responda como realmente se sente mesmo que isso não corresponda ao que faz. Por favor tente responder a todas as questões

|   | Concordo Totalmente      | Concordo                 | Não concordo nem discordo | Discordo                 | Discordo Totalmente      |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. A minha dieta enquadra-se facilmente no meu actual estilo de vida.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Os doentes em diálise deviam poder decidir sobre o que comer.                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Restringir/limitar a minha ingestão de líquidos é fundamental para o meu bem-estar físico.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ter que aderir a uma dieta tão rígida priva-me da minha vida social.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sinto que a Dietista dá demasiada importância à restrição/limitação de líquidos.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Percebo os benefícios de restringir/limitar a minha ingestão de alimentos, ex. Frutas e vegetais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Posso beber tantos líquidos hoje como fazia habitualmente no passado                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Aumentar excessivamente de peso (ex. 2 kg) entre diálises preocupa-me muito                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | Concordo Totalmente      | Concordo                 | Não Concordo Nem Discordo | Discordo                 | Discordo Totalmente      |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Sinto que a dietista dá demasiada importância à restrição/limitação de certos alimentos           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. À medida que o tempo passa, sinto que é mais fácil manter/cumprir a minha dieta.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Normalmente não sinto os benefícios de manter uma dieta tão rígida.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. O aumento de peso entre as sessões de diálise não me preocupa                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Sinto os benefícios de restringir/reduzir o sal  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sinto-me melhor quando cumpro a dieta prescrita.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ter que restringir/limitar os líquidos priva-me de me divertir                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Frequentemente é muito problemático ter que comer alimentos diferentes do resto da minha família | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. A minha dieta perturba severamente a minha vida  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. A minha dieta é dispendiosa e por isso difícil de manter.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Eu não permito que as restrições/limitações da minha dieta me privem da minha vida social        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | Concordo Totalmente      | Concordo                 | Não Concordo Nem Discordo | Discordo                 | Discordo Totalmente      |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20. A minha família e amigos são importantes para me ajudarem a manter a dieta                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Quebrar a dieta não tem quaisquer consequências na minha saúde                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Acho que sou incapaz de aceitar as restrições/limitações que a diálise traz à minha vida   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. À medida que o tempo passa, sinto que é cada vez mais difícil manter/cumprir a minha dieta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Sinto-me culpado quando quebro a minha dieta.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Sinto que a minha dieta se enquadra facilmente na minha vida                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Sinto-me frustrado ao tentar manter uma dieta tão rígida                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Anexo D

### As suas opiniões sobre a sua doença

A lista abaixo refere-se a um número de sintomas que poderá ou não ter tido desde o início da sua doença. Por favor indique marcando com um círculo (sim ou não) se já teve alguns destes sintomas desde o início da sua doença, e se acha que estes sintomas estão relacionados com ela.

|                          | Desde o início da minha doença que tenho sentido este sintoma. |     | Este sintoma está relacionado com a minha doença. |     |
|--------------------------|--|-----|---|-----|
|                          | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Dores                    | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Dores de garganta        | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Náusea                   | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Falta de ar              | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Perda de peso            | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Fadiga (cansaço)         | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Rigidez das articulações | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Olhos inflamados         | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Dificuldade em respirar  | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Dores de cabeça          | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Indisposição de estômago | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Dificuldade em dormir    | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Tonturas                 | Sim  | Não | Sim   | Não |
| Perda de forças          | Sim  | Não | Sim   | Não |

Estamos interessados na sua opinião sobre a forma como pensa sobre a sua doença. Por favor indique o seu acordo ou desacordo com as seguintes afirmações, colocando uma cruz no quadrado que ache apropriado para o seu caso.

|      |   | Discorda<br>plenamente | Discorda | Não<br>concorda<br>nem<br>discorda | Concorda | Concorda<br>plenamente |
|------|---|------------------------|----------|------------------------------------|----------|------------------------|
| IP1* | A minha doença dura pouco tempo                                 |                        |          |                                    |          |                        |
| IP2  | A minha doença parece ser mais permanente que temporária        |                        |          |                                    |          |                        |
| IP3  | A minha doença vai durar muito tempo                            |                        |          |                                    |          |                        |
| IP4* | Esta doença vai passar depressa                                 |                        |          |                                    |          |                        |
| IP5  | Acho que a minha doença vai durar para o resto da minha vida    |                        |          |                                    |          |                        |
| IP6  | A minha doença é grave  |                        |          |                                    |          |                        |
| IP7  | A minha doença tem grandes consequências para a minha vida      |                        |          |                                    |          |                        |
| IP8* | A minha doença não tem grande efeito na minha vida do doente    |                        |          |                                    |          |                        |
| IP9  | A minha doença afecta seriamente a forma como os outros me vêem |                        |          |                                    |          |                        |

|       |   | Discorda<br>plenamente | Discorda | Não<br>concorda<br>nem<br>discorda | Concorda | Concorda<br>plenamente |
|-------|---|------------------------|----------|------------------------------------|----------|------------------------|
| IP10  | A minha doença tem sérias consequências económicas                      |                        |          |                                    |          |                        |
| IP11  | A minha doença causa dificuldades àqueles que me são próximos           |                        |          |                                    |          |                        |
| IP12  | Há muita coisa que eu posso fazer para controlar os meus os sintomas    |                        |          |                                    |          |                        |
| IP13  | O que eu faço pode determinar se a minha doença melhora ou piora        |                        |          |                                    |          |                        |
| IP14  | A evolução da minha doença depende de mim                               |                        |          |                                    |          |                        |
| IP15* | Nada do que eu faça irá afectar a minha doença                          |                        |          |                                    |          |                        |
| IP16  | Eu tenho o poder de influenciar a minha doença                          |                        |          |                                    |          |                        |
| IP17* | As minhas acções não terão qualquer efeito no resultado da minha doença |                        |          |                                    |          |                        |
| IP18* | A minha doença vai melhorar com o tempo                                 |                        |          |                                    |          |                        |
| IP19* | Há pouco que se possa fazer para melhorar a minha doença                |                        |          |                                    |          |                        |
| IP20  | O tratamento é eficaz na cura da minha doença                           |                        |          |                                    |          |                        |

|       |   | Discorda<br>plenamente | Discorda | Não concorda nem<br>discorda | Concorda |
|-------|---|------------------------|----------|------------------------------|----------|
| IP21  | Os efeitos negativos da minha doença poderão ser prevenidos ou evitados pelo tratamento |                        |          |                              |          |
| IP22  | O tratamento pode controlar a minha doença  |                        |          |                              |          |
| IP23* | Não há nada que possa ajudar a minha situação   |                        |          |                              |          |
| IP24  | Os sintomas da minha doença confundem-me  |                        |          |                              |          |
| IP25  | A minha doença é um mistério para mim   |                        |          |                              |          |
| IP26  | Não compreendo a minha doença   |                        |          |                              |          |
| IP27  | A minha doença não faz qualquer sentido para mim  |                        |          |                              |          |
| IP28* | Tenho uma ideia clara sobre a minha doença  |                        |          |                              |          |
| IP29  | Os sintomas da minha doença mudam bastante de dia para dia                              |                        |          |                              |          |
| IP30  | Os sintomas da minha doença vêm e vão em ciclos   |                        |          |                              |          |
| IP31  | A minha doença é muito imprevisível   |                        |          |                              |          |
| IP32  | A minha doença passa por fases em que melhora ou piora                                  |                        |          |                              |          |

|       |  | Discorda<br>plenamente | Discorda | Não<br>concorda<br>nem<br>discorda | Concorda | Concorda<br>plenamente |
|-------|--|------------------------|----------|------------------------------------|----------|------------------------|
| IP33  | Fico deprimido quando penso sobre a minha doença     |                        |          |                                    |          |                        |
| IP34  | Quando penso sobre a minha doença fico perturbado(a) |                        |          |                                    |          |                        |
| IP35  | A minha doença faz-me sentir zangado                 |                        |          |                                    |          |                        |
| IP36* | A minha doença não me preocupa                       |                        |          |                                    |          |                        |
| IP37  | Ter esta doença torna-me ansioso                     |                        |          |                                    |          |                        |
| IP38  | A minha doença faz me sentir medo                    |                        |          |                                    |          |                        |

## As causas da minha doença

Gostaríamos de saber qual é que considera ter sido a causa da sua doença. Como as pessoas são muito diferentes, não há respostas certas para esta questão. Estamos mais interessados nas suas opiniões acerca dos factores que causaram a sua doença actual, do que nas opiniões de outros incluindo o que médicos ou família lhe possam ter sugerido.

Abaixo encontra-se uma lista das causas possíveis para a sua doença actual. Por favor indique o quanto concorda ou discorda que estas causas tenham sido as da sua doença marcando com um X o quadrado apropriado.

|  | Concorda<br>Plenamente | Concorda | Não concorda<br>nem discorda | Discorda | Discorda<br>Plenamente |
|--|------------------------|----------|------------------------------|----------|------------------------|
| Stress ou preocupação  |                        |          |                              |          |                        |
| Hereditariedade<br>(é de família)  |                        |          |                              |          |                        |
| Fumar  |                        |          |                              |          |                        |
| Excesso de peso  |                        |          |                              |          |                        |
| Destino ou má sorte  |                        |          |                              |          |                        |
| Tipo de alimentação  |                        |          |                              |          |                        |
| Poluição do ambiente   |                        |          |                              |          |                        |
| O meu estado emocional<br>(como por ex. sentir-me em<br>baixo, só, ansioso, vazio) |                        |          |                              |          |                        |
| O meu próprio comportamento  |                        |          |                              |          |                        |
| Pouca assistência médica no<br>passado   |                        |          |                              |          |                        |
| Acidente ou lesão  |                        |          |                              |          |                        |
| A minha personalidade (a<br>minha maneira de ser)                                  |                        |          |                              |          |                        |
| Envelhecimento   |                        |          |                              |          |                        |
| Um micróbio ou um vírus  |                        |          |                              |          |                        |

|   | Concorda<br>Plenamente | Concorda | Não concorda<br>nem discorda | Discorda | Discorda<br>Plenamente |
|---|------------------------|----------|------------------------------|----------|------------------------|
| A minha atitude mental como<br>por ex. pensar sobre a vida de<br>uma forma negativa |                        |          |                              |          |                        |
| Alteração das defesas do<br>organismo   |                        |          |                              |          |                        |
| Problemas familiares ou<br>preocupações   |                        |          |                              |          |                        |
| Excesso de Trabalho   |                        |          |                              |          |                        |

Por favor classifique por ordem de importância os três factores que lhe parecem ter causado a sua doença. Pode usar qualquer uma das causas referidas no quadro anterior, ou outras que considere importantes.

As causas mais importantes para mim são:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## Anexo E

### Tabela de Frequências para a variável Gênero

**Gênero**

|                | Frequency | Percent | Valid Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|
| Valid Feminino | 69        | 35,4    | 35,4          |
| Masculino      | 126       | 64,6    | 64,6          |
| Total          | 195       | 100,0   | 100,0         |



## Anexo F

### Tabela de Frequências para a variável Idade

|         |                    | Idade     |         |               |                    |
|---------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|         |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | menos de 20 anos   | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
|         | dos 21 aos 30 anos | 4         | 2,1     | 2,1           | 2,6                |
|         | dos 31 aos 40 anos | 16        | 8,2     | 8,3           | 10,9               |
|         | dos 41 ao 50 anos  | 21        | 10,8    | 10,9          | 21,8               |
|         | dos 51 aos 60 anos | 33        | 16,9    | 17,1          | 38,9               |
|         | dos 61 aos 70 anos | 49        | 25,1    | 25,4          | 64,2               |
|         | dos 71 aos 80 anos | 52        | 26,7    | 26,9          | 91,2               |
|         | mais de 80 anos    | 17        | 8,7     | 8,8           | 100,0              |
|         | Total              | 193       | 99,0    | 100,0         |                    |
| Missing | Não respondeu      | 2         | 1,0     |               |                    |
| Total   |                    | 195       | 100,0   |               |                    |

## Anexo G

### Tabela de Frequências para a variável Estado Civil

|         |                       | Estado Civil |         |               |
|---------|-----------------------|--------------|---------|---------------|
|         |                       | Frequency    | Percent | Valid Percent |
| Valid   | Solteiro              | 20           | 10,3    | 10,4          |
|         | Casado/união de facto | 128          | 65,6    | 66,3          |
|         | Divorciado            | 16           | 8,2     | 8,3           |
|         | Viúvo                 | 29           | 14,9    | 15,0          |
|         | Total                 | 193          | 99,0    | 100,0         |
| Missing | Não respondeu         | 2            | 1,0     |               |
| Total   |                       | 195          | 100,0   |               |

## Anexo H

### Tabela de Frequências para a variável Agregado Familiar

| Agregado Familiar |                                 |           |         |               |
|-------------------|---------------------------------|-----------|---------|---------------|
|                   |                                 | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid             | Vive sozinho                    | 27        | 13,8    | 14,1          |
|                   | Vive com conjuge                | 92        | 47,2    | 47,9          |
|                   | Vive com filhos                 | 20        | 10,3    | 10,4          |
|                   | vive com conjuge e com filhos   | 36        | 18,5    | 18,8          |
|                   | Vive em lar                     | 8         | 4,1     | 4,2           |
|                   | Vive com pais/outros familiares | 9         | 4,6     | 4,7           |
|                   | Total                           | 192       | 98,5    | 100,0         |
| Missing           | Não respondeu                   | 3         | 1,5     |               |
| Total             |                                 | 195       | 100,0   |               |

## Anexo I

### Tabela de Frequências para a variável Escolaridade

|         |                                   | Escolaridade |         |               |                    |
|---------|-----------------------------------|--------------|---------|---------------|--------------------|
|         |                                   | Frequency    | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | Sem escolaridade obrigatória      | 105          | 53,8    | 56,8          | 56,8               |
|         | Escolaridade obrigatória - 9º ano | 48           | 24,6    | 25,9          | 82,7               |
|         | Decimo segundo ano                | 12           | 6,2     | 6,5           | 89,2               |
|         | Curso profissional                | 6            | 3,1     | 3,2           | 92,4               |
|         | Curso médio                       | 4            | 2,1     | 2,2           | 94,6               |
|         | Curso superior                    | 10           | 5,1     | 5,4           | 100,0              |
|         | Total                             | 185          | 94,9    | 100,0         |                    |
| Missing | Não respondeu                     | 10           | 5,1     |               |                    |
| Total   |                                   | 195          | 100,0   |               |                    |

## Anexo J

**Tabela de Frequências para a variável Situação Profissional**

|         |               | Situação profissional |         |               |
|---------|---------------|-----------------------|---------|---------------|
|         |               | Frequency             | Percent | Valid Percent |
| Valid   | Estudante     | 1                     | ,5      | ,5            |
|         | Empregado     | 19                    | 9,7     | 10,2          |
|         | Desempregado  | 9                     | 4,6     | 4,8           |
|         | Reformado     | 158                   | 81,0    | 84,5          |
|         | Total         | 187                   | 95,9    | 100,0         |
| Missing | Não respondeu | 8                     | 4,1     |               |
| Total   |               | 195                   | 100,0   |               |

## Anexo L

### Tabela de Frequências para a variável Tempo de Hemodiálise

|         |                    | Tempo de Hemodiálise |         |               |                    |
|---------|--------------------|----------------------|---------|---------------|--------------------|
|         |                    | Frequency            | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | menos de 3 meses   | 9                    | 4,6     | 4,7           | 4,7                |
|         | de 3 meses a 1 ano | 32                   | 16,4    | 16,7          | 21,4               |
|         | de 1 a 5 anos      | 101                  | 51,8    | 52,6          | 74,0               |
|         | de 5 a 10 anos     | 37                   | 19,0    | 19,3          | 93,2               |
|         | há mais de 10 anos | 13                   | 6,7     | 6,8           | 100,0              |
|         | Total              | 192                  | 98,5    | 100,0         |                    |
| Missing | Não respondeu      | 3                    | 1,5     |               |                    |
| Total   |                    | 195                  | 100,0   |               |                    |

## Anexo M

**Tabela de Frequências para a variável Facilidade/Dificuldade no Cumprimento da Dieta**

|         |                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Muito difícil         | 35        | 17,9    | 18,2          | 18,2               |
|         | Nem sempre é difícil  | 84        | 43,1    | 43,8          | 62,0               |
|         | É relativamente fácil | 44        | 22,6    | 22,9          | 84,9               |
|         | É fácil               | 25        | 12,8    | 13,0          | 97,9               |
|         | É muito fácil         | 4         | 2,1     | 2,1           | 100,0              |
|         | Total                 | 192       | 98,5    | 100,0         |                    |
| Missing | Não respondeu         | 3         | 1,5     |               |                    |
| Total   |                       | 195       | 100,0   |               |                    |

## Anexo N

**Tabela de Frequências para a variável Ganho de Peso InterDialítico**

**Médias de Ganho de Peso InterDialítico (Maio/Junho/Julho)**

|       |      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | -,80 | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
|       | -,20 | 1         | ,5      | ,5            | 1,1                |
|       | ,00  | 2         | 1,0     | 1,1           | 2,1                |
|       | ,10  | 2         | 1,0     | 1,1           | 3,2                |
|       | ,20  | 1         | ,5      | ,5            | 3,7                |
|       | ,30  | 1         | ,5      | ,5            | 4,2                |
|       | ,40  | 3         | 1,5     | 1,6           | 5,8                |
|       | ,60  | 2         | 1,0     | 1,1           | 6,8                |
|       | ,70  | 1         | ,5      | ,5            | 7,4                |
|       | ,80  | 3         | 1,5     | 1,6           | 8,9                |
|       | ,90  | 4         | 2,1     | 2,1           | 11,1               |
|       | 1,00 | 3         | 1,5     | 1,6           | 12,6               |
|       | 1,10 | 5         | 2,6     | 2,6           | 15,3               |
|       | 1,20 | 4         | 2,1     | 2,1           | 17,4               |
|       | 1,30 | 4         | 2,1     | 2,1           | 19,5               |
|       | 1,40 | 5         | 2,6     | 2,6           | 22,1               |
|       | 1,50 | 10        | 5,1     | 5,3           | 27,4               |
|       | 1,60 | 8         | 4,1     | 4,2           | 31,6               |
|       | 1,70 | 5         | 2,6     | 2,6           | 34,2               |
|       | 1,80 | 11        | 5,6     | 5,8           | 40,0               |
|       | 1,90 | 16        | 8,2     | 8,4           | 48,4               |
|       | 2,00 | 6         | 3,1     | 3,2           | 51,6               |
|       | 2,10 | 11        | 5,6     | 5,8           | 57,4               |
|       | 2,20 | 11        | 5,6     | 5,8           | 63,2               |
|       | 2,30 | 5         | 2,6     | 2,6           | 65,8               |
|       | 2,40 | 6         | 3,1     | 3,2           | 68,9               |
|       | 2,50 | 9         | 4,6     | 4,7           | 73,7               |
|       | 2,60 | 5         | 2,6     | 2,6           | 76,3               |
|       | 2,70 | 9         | 4,6     | 4,7           | 81,1               |
|       | 2,80 | 5         | 2,6     | 2,6           | 83,7               |
|       | 2,90 | 2         | 1,0     | 1,1           | 84,7               |
|       | 3,00 | 7         | 3,6     | 3,7           | 88,4               |
|       | 3,10 | 3         | 1,5     | 1,6           | 90,0               |
|       | 3,20 | 3         | 1,5     | 1,6           | 91,6               |
|       | 3,30 | 3         | 1,5     | 1,6           | 93,2               |
|       | 3,40 | 6         | 3,1     | 3,2           | 96,3               |
|       | 3,50 | 1         | ,5      | ,5            | 96,8               |



|         |        |     |       |       |       |
|---------|--------|-----|-------|-------|-------|
|         | 3,60   | 2   | 1,0   | 1,1   | 97,9  |
|         | 3,90   | 2   | 1,0   | 1,1   | 98,9  |
|         | 5,00   | 1   | ,5    | ,5    | 99,5  |
|         | 5,30   | 1   | ,5    | ,5    | 100,0 |
|         | Total  | 190 | 97,4  | 100,0 |       |
| Missing | System | 5   | 2,6   |       |       |
| Total   |        | 195 | 100,0 |       |       |

## Anexo O

### Tabela de Frequências para a variável Potássio

|         |        | Médias de Potássio (Maio/Junho/Julho) |         |               |                    |
|---------|--------|---------------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|         |        | Frequency                             | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 3,20   | 1                                     | ,5      | ,5            | ,5                 |
|         | 3,30   | 1                                     | ,5      | ,5            | 1,0                |
|         | 3,80   | 1                                     | ,5      | ,5            | 1,6                |
|         | 4,00   | 1                                     | ,5      | ,5            | 2,1                |
|         | 4,20   | 2                                     | 1,0     | 1,0           | 3,1                |
|         | 4,40   | 3                                     | 1,5     | 1,6           | 4,7                |
|         | 4,50   | 3                                     | 1,5     | 1,6           | 6,3                |
|         | 4,60   | 3                                     | 1,5     | 1,6           | 7,9                |
|         | 4,70   | 11                                    | 5,6     | 5,8           | 13,6               |
|         | 4,80   | 2                                     | 1,0     | 1,0           | 14,7               |
|         | 4,90   | 4                                     | 2,1     | 2,1           | 16,8               |
|         | 5,00   | 7                                     | 3,6     | 3,7           | 20,4               |
|         | 5,10   | 6                                     | 3,1     | 3,1           | 23,6               |
|         | 5,20   | 6                                     | 3,1     | 3,1           | 26,7               |
|         | 5,30   | 7                                     | 3,6     | 3,7           | 30,4               |
|         | 5,40   | 13                                    | 6,7     | 6,8           | 37,2               |
|         | 5,50   | 8                                     | 4,1     | 4,2           | 41,4               |
|         | 5,60   | 13                                    | 6,7     | 6,8           | 48,2               |
|         | 5,70   | 9                                     | 4,6     | 4,7           | 52,9               |
|         | 5,80   | 8                                     | 4,1     | 4,2           | 57,1               |
|         | 5,90   | 9                                     | 4,6     | 4,7           | 61,8               |
|         | 6,00   | 12                                    | 6,2     | 6,3           | 68,1               |
|         | 6,10   | 12                                    | 6,2     | 6,3           | 74,3               |
|         | 6,20   | 8                                     | 4,1     | 4,2           | 78,5               |
|         | 6,30   | 5                                     | 2,6     | 2,6           | 81,2               |
|         | 6,40   | 11                                    | 5,6     | 5,8           | 86,9               |
|         | 6,50   | 7                                     | 3,6     | 3,7           | 90,6               |
|         | 6,60   | 6                                     | 3,1     | 3,1           | 93,7               |
|         | 6,70   | 6                                     | 3,1     | 3,1           | 96,9               |
|         | 6,80   | 2                                     | 1,0     | 1,0           | 97,9               |
|         | 6,90   | 1                                     | ,5      | ,5            | 98,4               |
|         | 7,10   | 1                                     | ,5      | ,5            | 99,0               |
|         | 7,30   | 1                                     | ,5      | ,5            | 99,5               |
|         | 7,40   | 1                                     | ,5      | ,5            | 100,0              |
|         | Total  | 191                                   | 97,9    | 100,0         |                    |
| Missing | System | 4                                     | 2,1     |               |                    |

Médias de Potássio (Maio/Junho/Julho)

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | 3,20   | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
|         | 3,30   | 1         | ,5      | ,5            | 1,0                |
|         | 3,80   | 1         | ,5      | ,5            | 1,6                |
|         | 4,00   | 1         | ,5      | ,5            | 2,1                |
|         | 4,20   | 2         | 1,0     | 1,0           | 3,1                |
|         | 4,40   | 3         | 1,5     | 1,6           | 4,7                |
|         | 4,50   | 3         | 1,5     | 1,6           | 6,3                |
|         | 4,60   | 3         | 1,5     | 1,6           | 7,9                |
|         | 4,70   | 11        | 5,6     | 5,8           | 13,6               |
|         | 4,80   | 2         | 1,0     | 1,0           | 14,7               |
|         | 4,90   | 4         | 2,1     | 2,1           | 16,8               |
|         | 5,00   | 7         | 3,6     | 3,7           | 20,4               |
|         | 5,10   | 6         | 3,1     | 3,1           | 23,6               |
|         | 5,20   | 6         | 3,1     | 3,1           | 26,7               |
|         | 5,30   | 7         | 3,6     | 3,7           | 30,4               |
|         | 5,40   | 13        | 6,7     | 6,8           | 37,2               |
|         | 5,50   | 8         | 4,1     | 4,2           | 41,4               |
|         | 5,60   | 13        | 6,7     | 6,8           | 48,2               |
|         | 5,70   | 9         | 4,6     | 4,7           | 52,9               |
|         | 5,80   | 8         | 4,1     | 4,2           | 57,1               |
|         | 5,90   | 9         | 4,6     | 4,7           | 61,8               |
|         | 6,00   | 12        | 6,2     | 6,3           | 68,1               |
|         | 6,10   | 12        | 6,2     | 6,3           | 74,3               |
|         | 6,20   | 8         | 4,1     | 4,2           | 78,5               |
|         | 6,30   | 5         | 2,6     | 2,6           | 81,2               |
|         | 6,40   | 11        | 5,6     | 5,8           | 86,9               |
|         | 6,50   | 7         | 3,6     | 3,7           | 90,6               |
|         | 6,60   | 6         | 3,1     | 3,1           | 93,7               |
|         | 6,70   | 6         | 3,1     | 3,1           | 96,9               |
|         | 6,80   | 2         | 1,0     | 1,0           | 97,9               |
|         | 6,90   | 1         | ,5      | ,5            | 98,4               |
|         | 7,10   | 1         | ,5      | ,5            | 99,0               |
|         | 7,30   | 1         | ,5      | ,5            | 99,5               |
|         | 7,40   | 1         | ,5      | ,5            | 100,0              |
|         | Total  | 191       | 97,9    | 100,0         |                    |
| Missing | System | 4         | 2,1     |               |                    |
| Total   |        | 195       | 100,0   |               |                    |

## Anexo P

### Tabela de Frequências para a variável Fósforo

#### Médias de Fósforo (Maio/Junho/Julho)

|       |      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1,70 | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
|       | 2,80 | 1         | ,5      | ,5            | 1,0                |
|       | 3,00 | 3         | 1,5     | 1,6           | 2,6                |
|       | 3,20 | 1         | ,5      | ,5            | 3,1                |
|       | 3,30 | 1         | ,5      | ,5            | 3,6                |
|       | 3,40 | 1         | ,5      | ,5            | 4,1                |
|       | 3,50 | 5         | 2,6     | 2,6           | 6,7                |
|       | 3,60 | 1         | ,5      | ,5            | 7,3                |
|       | 3,70 | 3         | 1,5     | 1,6           | 8,8                |
|       | 3,80 | 5         | 2,6     | 2,6           | 11,4               |
|       | 3,90 | 4         | 2,1     | 2,1           | 13,5               |
|       | 4,00 | 3         | 1,5     | 1,6           | 15,0               |
|       | 4,10 | 5         | 2,6     | 2,6           | 17,6               |
|       | 4,20 | 5         | 2,6     | 2,6           | 20,2               |
|       | 4,30 | 10        | 5,1     | 5,2           | 25,4               |
|       | 4,40 | 7         | 3,6     | 3,6           | 29,0               |
|       | 4,50 | 8         | 4,1     | 4,1           | 33,2               |
|       | 4,60 | 8         | 4,1     | 4,1           | 37,3               |
|       | 4,70 | 8         | 4,1     | 4,1           | 41,5               |
|       | 4,80 | 10        | 5,1     | 5,2           | 46,6               |
|       | 4,90 | 6         | 3,1     | 3,1           | 49,7               |
|       | 5,00 | 9         | 4,6     | 4,7           | 54,4               |
|       | 5,10 | 9         | 4,6     | 4,7           | 59,1               |
|       | 5,20 | 4         | 2,1     | 2,1           | 61,1               |
|       | 5,30 | 7         | 3,6     | 3,6           | 64,8               |
|       | 5,40 | 6         | 3,1     | 3,1           | 67,9               |
|       | 5,50 | 4         | 2,1     | 2,1           | 69,9               |
|       | 5,60 | 6         | 3,1     | 3,1           | 73,1               |
|       | 5,70 | 6         | 3,1     | 3,1           | 76,2               |
|       | 5,80 | 7         | 3,6     | 3,6           | 79,8               |
|       | 5,90 | 1         | ,5      | ,5            | 80,3               |
|       | 6,00 | 2         | 1,0     | 1,0           | 81,3               |
|       | 6,10 | 5         | 2,6     | 2,6           | 83,9               |
|       | 6,20 | 4         | 2,1     | 2,1           | 86,0               |
|       | 6,30 | 4         | 2,1     | 2,1           | 88,1               |
|       | 6,40 | 1         | ,5      | ,5            | 88,6               |
|       | 6,50 | 4         | 2,1     | 2,1           | 90,7               |

|         |        |     |       |       |       |
|---------|--------|-----|-------|-------|-------|
|         | 6,60   | 5   | 2,6   | 2,6   | 93,3  |
|         | 6,70   | 2   | 1,0   | 1,0   | 94,3  |
|         | 6,80   | 1   | ,5    | ,5    | 94,8  |
|         | 6,90   | 1   | ,5    | ,5    | 95,3  |
|         | 7,00   | 4   | 2,1   | 2,1   | 97,4  |
|         | 7,10   | 1   | ,5    | ,5    | 97,9  |
|         | 7,20   | 1   | ,5    | ,5    | 98,4  |
|         | 7,50   | 1   | ,5    | ,5    | 99,0  |
|         | 8,50   | 1   | ,5    | ,5    | 99,5  |
|         | 8,70   | 1   | ,5    | ,5    | 100,0 |
|         | Total  | 193 | 99,0  | 100,0 |       |
| Missing | System | 2   | 1,0   |       |       |
| Total   |        | 195 | 100,0 |       |       |

## Anexo Q

**Tabela de Frequências para a Dimensão Adesão à restrição de Líquidos do questionário RABQ**

**RABQ – Dimensão Adesão à restrição de líquidos**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 13 | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
| 16       | 1         | ,5      | ,5            | 1,0                |
| 21       | 1         | ,5      | ,5            | 1,5                |
| 22       | 1         | ,5      | ,5            | 2,1                |
| 23       | 2         | 1,0     | 1,0           | 3,1                |
| 24       | 3         | 1,5     | 1,5           | 4,6                |
| 25       | 1         | ,5      | ,5            | 5,1                |
| 26       | 1         | ,5      | ,5            | 5,6                |
| 28       | 1         | ,5      | ,5            | 6,2                |
| 29       | 2         | 1,0     | 1,0           | 7,2                |
| 30       | 1         | ,5      | ,5            | 7,7                |
| 31       | 1         | ,5      | ,5            | 8,2                |
| 32       | 2         | 1,0     | 1,0           | 9,2                |
| 33       | 6         | 3,1     | 3,1           | 12,3               |
| 34       | 3         | 1,5     | 1,5           | 13,8               |
| 35       | 3         | 1,5     | 1,5           | 15,4               |
| 36       | 4         | 2,1     | 2,1           | 17,4               |
| 37       | 10        | 5,1     | 5,1           | 22,6               |
| 38       | 11        | 5,6     | 5,6           | 28,2               |
| 39       | 8         | 4,1     | 4,1           | 32,3               |
| 40       | 11        | 5,6     | 5,6           | 37,9               |
| 41       | 7         | 3,6     | 3,6           | 41,5               |
| 42       | 11        | 5,6     | 5,6           | 47,2               |
| 43       | 12        | 6,2     | 6,2           | 53,3               |
| 44       | 16        | 8,2     | 8,2           | 61,5               |
| 45       | 16        | 8,2     | 8,2           | 69,7               |
| 46       | 15        | 7,7     | 7,7           | 77,4               |
| 47       | 7         | 3,6     | 3,6           | 81,0               |
| 48       | 13        | 6,7     | 6,7           | 87,7               |
| 49       | 9         | 4,6     | 4,6           | 92,3               |
| 50       | 6         | 3,1     | 3,1           | 95,4               |
| 51       | 7         | 3,6     | 3,6           | 99,0               |
| 52       | 1         | ,5      | ,5            | 99,5               |
| 53       | 1         | ,5      | ,5            | 100,0              |
| Total    | 195       | 100,0   | 100,0         |                    |

## Anexo R

### Tabela de Frequências para a Dimensão Adesão à restrição de Potássio, Fósforo e Medicação Prescrita do questionário RABQ

#### RABQ – Dimensão Adesão à restrição de Potássio, Fósforo e Medicação Prescrita

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
| 2       | 1         | ,5      | ,5            | 1,0                |
| 5       | 2         | 1,0     | 1,0           | 2,1                |
| 10      | 1         | ,5      | ,5            | 2,6                |
| 11      | 2         | 1,0     | 1,0           | 3,6                |
| 13      | 1         | ,5      | ,5            | 4,1                |
| 15      | 4         | 2,1     | 2,1           | 6,2                |
| 16      | 8         | 4,1     | 4,1           | 10,3               |
| 17      | 5         | 2,6     | 2,6           | 12,8               |
| 18      | 8         | 4,1     | 4,1           | 16,9               |
| 19      | 10        | 5,1     | 5,1           | 22,1               |
| 20      | 31        | 15,9    | 15,9          | 37,9               |
| 21      | 32        | 16,4    | 16,4          | 54,4               |
| 22      | 23        | 11,8    | 11,8          | 66,2               |
| 23      | 30        | 15,4    | 15,4          | 81,5               |
| 24      | 21        | 10,8    | 10,8          | 92,3               |
| 25      | 15        | 7,7     | 7,7           | 100,0              |
| Total   | 195       | 100,0   | 100,0         |                    |

## Anexo S

**Tabela de Frequências para a Dimensão Adesão em Tempos de Particular Dificuldade do questionário RABQ**

**RABQ - Dimensão Adesão em Tempos de Particular Dificuldade**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 6     | 5         | 2,6     | 2,6           | 2,6                |
|       | 7     | 1         | ,5      | ,5            | 3,1                |
|       | 8     | 1         | ,5      | ,5            | 3,6                |
|       | 9     | 2         | 1,0     | 1,0           | 4,6                |
|       | 11    | 3         | 1,5     | 1,5           | 6,2                |
|       | 12    | 4         | 2,1     | 2,1           | 8,2                |
|       | 13    | 7         | 3,6     | 3,6           | 11,8               |
|       | 14    | 12        | 6,2     | 6,2           | 17,9               |
|       | 15    | 11        | 5,6     | 5,6           | 23,6               |
|       | 16    | 11        | 5,6     | 5,6           | 29,2               |
|       | 17    | 20        | 10,3    | 10,3          | 39,5               |
|       | 18    | 29        | 14,9    | 14,9          | 54,4               |
|       | 19    | 24        | 12,3    | 12,3          | 66,7               |
|       | 20    | 11        | 5,6     | 5,6           | 72,3               |
|       | 21    | 21        | 10,8    | 10,8          | 83,1               |
|       | 22    | 16        | 8,2     | 8,2           | 91,3               |
|       | 23    | 12        | 6,2     | 6,2           | 97,4               |
|       | 24    | 2         | 1,0     | 1,0           | 98,5               |
|       | 25    | 3         | 1,5     | 1,5           | 100,0              |
|       | Total | 195       | 100,0   | 100,0         |                    |



## Anexo T

Tabela de Frequências para a Dimensão Auto-cuidado do questionário RABQ

|       |       | RABQ – Dimensão Auto-cuidado |         |               |                    |
|-------|-------|------------------------------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency                    | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0     | 1                            | ,5      | ,5            | ,5                 |
|       | 1     | 1                            | ,5      | ,5            | 1,0                |
|       | 2     | 3                            | 1,5     | 1,5           | 2,6                |
|       | 4     | 13                           | 6,7     | 6,7           | 9,2                |
|       | 5     | 14                           | 7,2     | 7,2           | 16,4               |
|       | 6     | 27                           | 13,8    | 13,8          | 30,3               |
|       | 7     | 26                           | 13,3    | 13,3          | 43,6               |
|       | 8     | 32                           | 16,4    | 16,4          | 60,0               |
|       | 9     | 31                           | 15,9    | 15,9          | 75,9               |
|       | 10    | 47                           | 24,1    | 24,1          | 100,0              |
|       | Total | 195                          | 100,0   | 100,0         |                    |

## Anexo U

**Tabela de Frequências para a Dimensão Adesão às restrições de Sódio do questionário RABQ**

**RABQ – Dimensão Adesão às restrições de sódio**

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 5         | 2,6     | 2,6           | 2,6                |
| 1       | 1         | ,5      | ,5            | 3,1                |
| 2       | 7         | 3,6     | 3,6           | 6,7                |
| 3       | 2         | 1,0     | 1,0           | 7,7                |
| 4       | 7         | 3,6     | 3,6           | 11,3               |
| 5       | 10        | 5,1     | 5,1           | 16,4               |
| 6       | 31        | 15,9    | 15,9          | 32,3               |
| 7       | 26        | 13,3    | 13,3          | 45,6               |
| 8       | 36        | 18,5    | 18,5          | 64,1               |
| 9       | 25        | 12,8    | 12,8          | 76,9               |
| 10      | 45        | 23,1    | 23,1          | 100,0              |
| Total   | 195       | 100,0   | 100,0         |                    |

## Anexo V

**Tabela de Frequências para a Dimensão Atitudes a favor das Restrições Sociais do questionário RAAQ**

|       |         | RAAQ - Dimensão Atitudes a favor das restrições sociais |         |               |                    |  |
|-------|---------|---|---------|---------------|--------------------|--|
|       |         | Frequency   | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |  |
| Valid | 8       | 3   | 1,5     | 1,6           | 1,6                |  |
|       | 9       | 1   | ,5      | ,5            | 2,1                |  |
|       | 12      | 4   | 2,1     | 2,1           | 4,2                |  |
|       | 14      | 1   | ,5      | ,5            | 4,7                |  |
|       | 15      | 3   | 1,5     | 1,6           | 6,3                |  |
|       | 16      | 9   | 4,6     | 4,7           | 11,1               |  |
|       | 17      | 7   | 3,6     | 3,7           | 14,7               |  |
|       | 18      | 8   | 4,1     | 4,2           | 18,9               |  |
|       | 19      | 20  | 10,3    | 10,5          | 29,5               |  |
|       | 20      | 11  | 5,6     | 5,8           | 35,3               |  |
|       | 21      | 7   | 3,6     | 3,7           | 38,9               |  |
|       | 22      | 3   | 1,5     | 1,6           | 40,5               |  |
|       | 23      | 8   | 4,1     | 4,2           | 44,7               |  |
|       | 24      | 12  | 6,2     | 6,3           | 51,1               |  |
|       | 25      | 13  | 6,7     | 6,8           | 57,9               |  |
|       | 26      | 7   | 3,6     | 3,7           | 61,6               |  |
|       | 27      | 8   | 4,1     | 4,2           | 65,8               |  |
|       | 28      | 18  | 9,2     | 9,5           | 75,3               |  |
|       | 29      | 9   | 4,6     | 4,7           | 80,0               |  |
|       | 30      | 6   | 3,1     | 3,2           | 83,2               |  |
|       | 31      | 9   | 4,6     | 4,7           | 87,9               |  |
|       | 32      | 11  | 5,6     | 5,8           | 93,7               |  |
|       | 33      | 2   | 1,0     | 1,1           | 94,7               |  |
|       | 34      | 7   | 3,6     | 3,7           | 98,4               |  |
|       | 35      | 1   | ,5      | ,5            | 98,9               |  |
|       | 36      | 1   | ,5      | ,5            | 99,5               |  |
|       | 39      | 1   | ,5      | ,5            | 100,0              |  |
|       |         | Total   | 190     | 97,4          | 100,0              |  |
|       | Missing | System  | 5       | 2,6           |                    |  |
|       |         | Total   | 195     | 100,0         |                    |  |

## Anexo X

**Tabela de Frequências para a Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar do questionário RAAQ**

| RAAQ - Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar |        |           |         |               |                    |
|---|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|   |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 19     | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
|   | 21     | 2         | 1,0     | 1,1           | 1,6                |
|   | 28     | 2         | 1,0     | 1,1           | 2,6                |
|   | 30     | 1         | ,5      | ,5            | 3,2                |
|   | 31     | 5         | 2,6     | 2,6           | 5,8                |
|   | 32     | 3         | 1,5     | 1,6           | 7,4                |
|   | 33     | 6         | 3,1     | 3,2           | 10,5               |
|   | 34     | 10        | 5,1     | 5,3           | 15,8               |
|   | 35     | 11        | 5,6     | 5,8           | 21,6               |
|   | 36     | 9         | 4,6     | 4,7           | 26,3               |
|   | 37     | 14        | 7,2     | 7,4           | 33,7               |
|   | 38     | 16        | 8,2     | 8,4           | 42,1               |
|   | 39     | 13        | 6,7     | 6,8           | 48,9               |
|   | 40     | 11        | 5,6     | 5,8           | 54,7               |
|   | 41     | 11        | 5,6     | 5,8           | 60,5               |
|   | 42     | 18        | 9,2     | 9,5           | 70,0               |
|   | 43     | 16        | 8,2     | 8,4           | 78,4               |
|   | 44     | 13        | 6,7     | 6,8           | 85,3               |
|   | 45     | 11        | 5,6     | 5,8           | 91,1               |
|   | 46     | 5         | 2,6     | 2,6           | 93,7               |
|   | 47     | 4         | 2,1     | 2,1           | 95,8               |
| 48  | 2      | 1,0       | 1,1     | 96,8          |                    |
| 49  | 2      | 1,0       | 1,1     | 97,9          |                    |
| 50  | 3      | 1,5       | 1,6     | 99,5          |                    |
| 51  | 1      | ,5        | ,5      | 100,0         |                    |
|   | Total  | 190       | 97,4    | 100,0         |                    |
| Missing                                       | System | 5         | 2,6     |               |                    |
|   | Total  | 195       | 100,0   |               |                    |

## Anexo Z

**Tabela de Frequências para a Dimensão Atitudes a favor do Auto-cuidado do questionário RAAQ**

**RAAQ - Dimensão Atitudes a favor do Auto-cuidado**

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 1         | ,5      | ,5            | ,5                 |
| 5       | 1         | ,5      | ,5            | 1,0                |
| 6       | 3         | 1,5     | 1,5           | 2,6                |
| 7       | 1         | ,5      | ,5            | 3,1                |
| 8       | 2         | 1,0     | 1,0           | 4,1                |
| 9       | 3         | 1,5     | 1,5           | 5,6                |
| 10      | 4         | 2,1     | 2,1           | 7,7                |
| 11      | 9         | 4,6     | 4,6           | 12,3               |
| 12      | 19        | 9,7     | 9,7           | 22,1               |
| 13      | 22        | 11,3    | 11,3          | 33,3               |
| 14      | 29        | 14,9    | 14,9          | 48,2               |
| 15      | 29        | 14,9    | 14,9          | 63,1               |
| 16      | 33        | 16,9    | 16,9          | 80,0               |
| 17      | 20        | 10,3    | 10,3          | 90,3               |
| 18      | 12        | 6,2     | 6,2           | 96,4               |
| 19      | 4         | 2,1     | 2,1           | 98,5               |
| 20      | 3         | 1,5     | 1,5           | 100,0              |
| Total   | 195       | 100,0   | 100,0         |                    |

## Anexo AA

Tabela de Frequências para a Dimensão Aceitação do questionário RAAQ

|         |        | RAAQ - Dimensão Aceitação |         |               |                    |
|---------|--------|---------------------------|---------|---------------|--------------------|
|         |        | Frequency                 | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid   | 10     | 1                         | ,5      | ,5            | ,5                 |
|         | 16     | 1                         | ,5      | ,5            | 1,1                |
|         | 18     | 3                         | 1,5     | 1,6           | 2,6                |
|         | 20     | 1                         | ,5      | ,5            | 3,2                |
|         | 21     | 1                         | ,5      | ,5            | 3,7                |
|         | 22     | 1                         | ,5      | ,5            | 4,2                |
|         | 23     | 4                         | 2,1     | 2,1           | 6,3                |
|         | 24     | 1                         | ,5      | ,5            | 6,8                |
|         | 25     | 1                         | ,5      | ,5            | 7,4                |
|         | 26     | 2                         | 1,0     | 1,1           | 8,4                |
|         | 27     | 5                         | 2,6     | 2,6           | 11,1               |
|         | 28     | 9                         | 4,6     | 4,7           | 15,8               |
|         | 29     | 5                         | 2,6     | 2,6           | 18,4               |
|         | 30     | 2                         | 1,0     | 1,1           | 19,5               |
|         | 31     | 7                         | 3,6     | 3,7           | 23,2               |
|         | 32     | 10                        | 5,1     | 5,3           | 28,4               |
|         | 33     | 9                         | 4,6     | 4,7           | 33,2               |
|         | 34     | 19                        | 9,7     | 10,0          | 43,2               |
|         | 35     | 18                        | 9,2     | 9,5           | 52,6               |
|         | 36     | 10                        | 5,1     | 5,3           | 57,9               |
|         | 37     | 11                        | 5,6     | 5,8           | 63,7               |
|         | 38     | 6                         | 3,1     | 3,2           | 66,8               |
|         | 39     | 8                         | 4,1     | 4,2           | 71,1               |
|         | 40     | 17                        | 8,7     | 8,9           | 80,0               |
|         | 41     | 12                        | 6,2     | 6,3           | 86,3               |
|         | 42     | 7                         | 3,6     | 3,7           | 90,0               |
|         | 43     | 3                         | 1,5     | 1,6           | 91,6               |
| 44      | 4      | 2,1                       | 2,1     | 93,7          |                    |
| 45      | 5      | 2,6                       | 2,6     | 96,3          |                    |
| 46      | 5      | 2,6                       | 2,6     | 98,9          |                    |
| 48      | 1      | ,5                        | ,5      | 99,5          |                    |
| 51      | 1      | ,5                        | ,5      | 100,0         |                    |
|         | Total  | 190                       | 97,4    | 100,0         |                    |
| Missing | System | 5                         | 2,6     |               |                    |
|         | Total  | 195                       | 100,0   |               |                    |

## Anexo AB

**Tabela de Frequências para a Dimensão Duração Aguda/Crónica do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Duração aguda/crónica**

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | 15     | 3         | 1,5     | 1,7           | 1,7                |
|         | 16     | 1         | ,5      | ,6            | 2,2                |
|         | 17     | 2         | 1,0     | 1,1           | 3,4                |
|         | 18     | 7         | 3,6     | 3,9           | 7,3                |
|         | 19     | 6         | 3,1     | 3,4           | 10,6               |
|         | 20     | 10        | 5,1     | 5,6           | 16,2               |
|         | 21     | 7         | 3,6     | 3,9           | 20,1               |
|         | 22     | 13        | 6,7     | 7,3           | 27,4               |
|         | 23     | 15        | 7,7     | 8,4           | 35,8               |
|         | 24     | 7         | 3,6     | 3,9           | 39,7               |
|         | 25     | 18        | 9,2     | 10,1          | 49,7               |
|         | 26     | 21        | 10,8    | 11,7          | 61,5               |
|         | 27     | 13        | 6,7     | 7,3           | 68,7               |
|         | 28     | 15        | 7,7     | 8,4           | 77,1               |
|         | 29     | 18        | 9,2     | 10,1          | 87,2               |
|         | 30     | 23        | 11,8    | 12,8          | 100,0              |
|         | Total  | 179       | 91,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System | 16        | 8,2     |               |                    |
|         | Total  | 195       | 100,0   |               |                    |

## Anexo AC

**Tabela de Frequências para a Dimensão Consequências  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Consequências**

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid   | 15     | 2         | 1,0     | 1,1           | 1,1                   |
|         | 16     | 5         | 2,6     | 2,9           | 4,0                   |
|         | 17     | 4         | 2,1     | 2,3           | 6,3                   |
|         | 18     | 12        | 6,2     | 6,9           | 13,2                  |
|         | 19     | 6         | 3,1     | 3,4           | 16,7                  |
|         | 20     | 9         | 4,6     | 5,2           | 21,8                  |
|         | 21     | 11        | 5,6     | 6,3           | 28,2                  |
|         | 22     | 18        | 9,2     | 10,3          | 38,5                  |
|         | 23     | 20        | 10,3    | 11,5          | 50,0                  |
|         | 24     | 17        | 8,7     | 9,8           | 59,8                  |
|         | 25     | 19        | 9,7     | 10,9          | 70,7                  |
|         | 26     | 14        | 7,2     | 8,0           | 78,7                  |
|         | 27     | 17        | 8,7     | 9,8           | 88,5                  |
|         | 28     | 9         | 4,6     | 5,2           | 93,7                  |
|         | 29     | 7         | 3,6     | 4,0           | 97,7                  |
|         | 30     | 4         | 2,1     | 2,3           | 100,0                 |
|         | Total  | 174       | 89,2    | 100,0         |                       |
| Missing | System | 21        | 10,8    |               |                       |
|         | Total  | 195       | 100,0   |               |                       |



## Anexo AD

**Tabela de Frequências para a Dimensão Controlo Pessoal  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Controlo pessoal**

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid   | 11     | 4         | 2,1     | 2,4           | 2,4                   |
|         | 12     | 1         | ,5      | ,6            | 2,9                   |
|         | 13     | 1         | ,5      | ,6            | 3,5                   |
|         | 14     | 7         | 3,6     | 4,1           | 7,6                   |
|         | 15     | 10        | 5,1     | 5,9           | 13,5                  |
|         | 16     | 12        | 6,2     | 7,1           | 20,6                  |
|         | 17     | 4         | 2,1     | 2,4           | 22,9                  |
|         | 18     | 14        | 7,2     | 8,2           | 31,2                  |
|         | 19     | 16        | 8,2     | 9,4           | 40,6                  |
|         | 20     | 18        | 9,2     | 10,6          | 51,2                  |
|         | 21     | 16        | 8,2     | 9,4           | 60,6                  |
|         | 22     | 18        | 9,2     | 10,6          | 71,2                  |
|         | 23     | 15        | 7,7     | 8,8           | 80,0                  |
|         | 24     | 15        | 7,7     | 8,8           | 88,8                  |
|         | 25     | 9         | 4,6     | 5,3           | 94,1                  |
|         | 26     | 3         | 1,5     | 1,8           | 95,9                  |
|         | 27     | 2         | 1,0     | 1,2           | 97,1                  |
|         | 28     | 3         | 1,5     | 1,8           | 98,8                  |
|         | 29     | 1         | ,5      | ,6            | 99,4                  |
|         | 30     | 1         | ,5      | ,6            | 100,0                 |
|         | Total  | 170       | 87,2    | 100,0         |                       |
| Missing | System | 25        | 12,8    |               |                       |
|         | Total  | 195       | 100,0   |               |                       |

## Anexo AE

**Tabela de Frequências para a Dimensão Coerência da Doença  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Coerência da doença**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |  |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|--|
| Valid | 5       | 2         | 1,0     | 1,1           | 1,1                   |  |
|       | 6       | 1         | ,5      | ,6            | 1,7                   |  |
|       | 7       | 2         | 1,0     | 1,1           | 2,8                   |  |
|       | 8       | 1         | ,5      | ,6            | 3,4                   |  |
|       | 9       | 2         | 1,0     | 1,1           | 4,5                   |  |
|       | 10      | 5         | 2,6     | 2,8           | 7,3                   |  |
|       | 11      | 5         | 2,6     | 2,8           | 10,1                  |  |
|       | 12      | 14        | 7,2     | 7,9           | 18,0                  |  |
|       | 13      | 18        | 9,2     | 10,1          | 28,1                  |  |
|       | 14      | 12        | 6,2     | 6,7           | 34,8                  |  |
|       | 15      | 11        | 5,6     | 6,2           | 41,0                  |  |
|       | 16      | 14        | 7,2     | 7,9           | 48,9                  |  |
|       | 17      | 10        | 5,1     | 5,6           | 54,5                  |  |
|       | 18      | 16        | 8,2     | 9,0           | 63,5                  |  |
|       | 19      | 18        | 9,2     | 10,1          | 73,6                  |  |
|       | 20      | 24        | 12,3    | 13,5          | 87,1                  |  |
|       | 21      | 6         | 3,1     | 3,4           | 90,4                  |  |
|       | 22      | 5         | 2,6     | 2,8           | 93,3                  |  |
|       | 23      | 5         | 2,6     | 2,8           | 96,1                  |  |
|       | 24      | 4         | 2,1     | 2,2           | 98,3                  |  |
|       | 25      | 3         | 1,5     | 1,7           | 100,0                 |  |
|       |         | Total     | 178     | 91,3          | 100,0                 |  |
|       | Missing | System    | 17      | 8,7           |                       |  |
|       |         | Total     | 195     | 100,0         |                       |  |

## Anexo AF

**Tabela de Frequências para a Dimensão Representação Emocional  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Representação emocional**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |  |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|--|
| Valid | 5       | 2         | 1,0     | 1,1           | 1,1                   |  |
|       | 7       | 1         | ,5      | ,6            | 1,7                   |  |
|       | 9       | 1         | ,5      | ,6            | 2,2                   |  |
|       | 10      | 3         | 1,5     | 1,7           | 3,9                   |  |
|       | 11      | 3         | 1,5     | 1,7           | 5,6                   |  |
|       | 12      | 6         | 3,1     | 3,3           | 8,9                   |  |
|       | 13      | 4         | 2,1     | 2,2           | 11,1                  |  |
|       | 14      | 6         | 3,1     | 3,3           | 14,4                  |  |
|       | 15      | 4         | 2,1     | 2,2           | 16,7                  |  |
|       | 16      | 6         | 3,1     | 3,3           | 20,0                  |  |
|       | 17      | 8         | 4,1     | 4,4           | 24,4                  |  |
|       | 18      | 6         | 3,1     | 3,3           | 27,8                  |  |
|       | 19      | 8         | 4,1     | 4,4           | 32,2                  |  |
|       | 20      | 11        | 5,6     | 6,1           | 38,3                  |  |
|       | 21      | 8         | 4,1     | 4,4           | 42,8                  |  |
|       | 22      | 12        | 6,2     | 6,7           | 49,4                  |  |
|       | 23      | 13        | 6,7     | 7,2           | 56,7                  |  |
|       | 24      | 20        | 10,3    | 11,1          | 67,8                  |  |
|       | 25      | 13        | 6,7     | 7,2           | 75,0                  |  |
|       | 26      | 17        | 8,7     | 9,4           | 84,4                  |  |
|       | 27      | 8         | 4,1     | 4,4           | 88,9                  |  |
|       | 28      | 5         | 2,6     | 2,8           | 91,7                  |  |
|       | 29      | 6         | 3,1     | 3,3           | 95,0                  |  |
|       | 30      | 9         | 4,6     | 5,0           | 100,0                 |  |
|       |         | Total     | 180     | 92,3          | 100,0                 |  |
|       | Missing | System    | 15      | 7,7           |                       |  |
|       |         | Total     | 195     | 100,0         |                       |  |

## Anexo AG

**Tabela de Frequências para a Dimensão Controlo do Tratamento  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Controlo do tratamento**

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid   | 7      | 1         | ,5      | ,6            | ,6                    |
|         | 9      | 1         | ,5      | ,6            | 1,1                   |
|         | 10     | 2         | 1,0     | 1,1           | 2,3                   |
|         | 11     | 4         | 2,1     | 2,3           | 4,5                   |
|         | 12     | 4         | 2,1     | 2,3           | 6,8                   |
|         | 13     | 12        | 6,2     | 6,8           | 13,6                  |
|         | 14     | 15        | 7,7     | 8,5           | 22,0                  |
|         | 15     | 18        | 9,2     | 10,2          | 32,2                  |
|         | 16     | 28        | 14,4    | 15,8          | 48,0                  |
|         | 17     | 17        | 8,7     | 9,6           | 57,6                  |
|         | 18     | 32        | 16,4    | 18,1          | 75,7                  |
|         | 19     | 17        | 8,7     | 9,6           | 85,3                  |
|         | 20     | 17        | 8,7     | 9,6           | 94,9                  |
|         | 21     | 5         | 2,6     | 2,8           | 97,7                  |
|         | 22     | 4         | 2,1     | 2,3           | 100,0                 |
|         | Total  | 177       | 90,8    | 100,0         |                       |
| Missing | System | 18        | 9,2     |               |                       |
|         | Total  | 195       | 100,0   |               |                       |

## Anexo AH

**Tabela de Frequências para a Dimensão Identidade da Doença  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Identidade da doença**

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid   | 1      | 4         | 2,1     | 3,0           | 3,0                   |
|         | 2      | 4         | 2,1     | 3,0           | 6,0                   |
|         | 3      | 11        | 5,6     | 8,2           | 14,2                  |
|         | 4      | 14        | 7,2     | 10,4          | 24,6                  |
|         | 5      | 6         | 3,1     | 4,5           | 29,1                  |
|         | 6      | 16        | 8,2     | 11,9          | 41,0                  |
|         | 7      | 13        | 6,7     | 9,7           | 50,7                  |
|         | 8      | 14        | 7,2     | 10,4          | 61,2                  |
|         | 9      | 13        | 6,7     | 9,7           | 70,9                  |
|         | 10     | 16        | 8,2     | 11,9          | 82,8                  |
|         | 11     | 6         | 3,1     | 4,5           | 87,3                  |
|         | 12     | 6         | 3,1     | 4,5           | 91,8                  |
|         | 13     | 8         | 4,1     | 6,0           | 97,8                  |
|         | 14     | 3         | 1,5     | 2,2           | 100,0                 |
|         | Total  | 134       | 68,7    | 100,0         |                       |
| Missing | System | 61        | 31,3    |               |                       |
|         | Total  | 195       | 100,0   |               |                       |

## Anexo AI

**Tabela de Frequências para a Dimensão Duração Cíclica  
do questionário IPQ-R**

**IPQ-R – Dimensão Duração cíclica**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |  |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|--|
| Valid | 6       | 4         | 2,1     | 2,4           | 2,4                   |  |
|       | 7       | 3         | 1,5     | 1,8           | 4,2                   |  |
|       | 8       | 22        | 11,3    | 13,1          | 17,3                  |  |
|       | 9       | 9         | 4,6     | 5,4           | 22,6                  |  |
|       | 10      | 18        | 9,2     | 10,7          | 33,3                  |  |
|       | 11      | 12        | 6,2     | 7,1           | 40,5                  |  |
|       | 12      | 18        | 9,2     | 10,7          | 51,2                  |  |
|       | 13      | 9         | 4,6     | 5,4           | 56,5                  |  |
|       | 14      | 16        | 8,2     | 9,5           | 66,1                  |  |
|       | 15      | 12        | 6,2     | 7,1           | 73,2                  |  |
|       | 16      | 28        | 14,4    | 16,7          | 89,9                  |  |
|       | 17      | 9         | 4,6     | 5,4           | 95,2                  |  |
|       | 18      | 2         | 1,0     | 1,2           | 96,4                  |  |
|       | 19      | 1         | ,5      | ,6            | 97,0                  |  |
|       | 20      | 5         | 2,6     | 3,0           | 100,0                 |  |
|       |         | Total     | 168     | 86,2          | 100,0                 |  |
|       | Missing | System    | 27      | 13,8          |                       |  |
|       |         | Total     | 195     | 100,0         |                       |  |

## Anexo AJ

### Associações entre as dimensões dos questionários RAAQ, com a variável Género Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Género vs Dimensão Atitudes a favor das restrições sociais

Crosstab

|        |           |                | Atitudes a favor das restrições sociais |               | Total |
|--------|-----------|----------------|---|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual 24                    | Superior a 24 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 26                                      | 40            | 66    |
|        |           | Expected Count | 33,7                                    | 32,3          | 66,0  |
|        | Masculino | Count          | 71                                      | 53            | 124   |
|        |           | Expected Count | 63,3                                    | 60,7          | 124,0 |
| Total  |           | Count          | 97                                      | 93            | 190   |
|        |           | Expected Count | 97,0                                    | 93,0          | 190,0 |

Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5,501 <sup>a</sup> | 1  | <b>,019</b>           |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4,809              | 1  | ,028                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5,530              | 1  | ,019                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,022                 | ,014                 |
| Linear-by-Linear Association       | 5,472              | 1  | ,019                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 190                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,31.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar

**Crosstab**

|        |           |                | Atitudes a favor do Bem-estar |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>40       | Superior a 40 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 34                            | 32            | 66    |
|        |           | Expected Count | 36,1                          | 29,9          | 66,0  |
|        | Masculino | Count          | 70                            | 54            | 124   |
|        |           | Expected Count | 67,9                          | 56,1          | 124,0 |
| Total  |           | Count          | 104                           | 86            | 190   |
|        |           | Expected Count | 104,0                         | 86,0          | 190,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,424 <sup>a</sup> | 1  | <b>,515</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | ,248              | 1  | ,619                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | ,423              | 1  | ,515                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                           | ,543                     | ,309                     |
| Linear-by-Linear Association       | ,421              | 1  | ,516                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 190               |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,87.

b. Computed only for a 2x2 table



## Associação: Género vs Dimensão Atitudes a favor do Auto-cuidado

**Crosstab**

|        |           |                | Atitudes a favor do Auto-cuidado |               | Total |
|--------|-----------|----------------|----------------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>14          | Superior a 14 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 33                               | 36            | 69    |
|        |           | Expected Count | 33,3                             | 35,7          | 69,0  |
|        | Masculino | Count          | 61                               | 65            | 126   |
|        |           | Expected Count | 60,7                             | 65,3          | 126,0 |
| Total  |           | Count          | 94                               | 101           | 195   |
|        |           | Expected Count | 94,0                             | 101,0         | 195,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,006 <sup>a</sup> | 1  | <b>,938</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | ,000              | 1  | 1,000                     |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | ,006              | 1  | ,938                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                           | 1,000                    | ,529                     |
| Linear-by-Linear Association       | ,006              | 1  | ,938                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 195               |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,26.

b. Computed only for a 2x2 table

### Associação: Género vs Dimensão Aceitação

Crosstab

|        |           |                | Scores Aceitação        |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual<br>35 | Superior a 35 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 32                      | 34            | 66    |
|        |           | Expected Count | 34,7                    | 31,3          | 66,0  |
|        | Masculino | Count          | 68                      | 56            | 124   |
|        |           | Expected Count | 65,3                    | 58,7          | 124,0 |
| Total  |           | Count          | 100                     | 90            | 190   |
|        |           | Expected Count | 100,0                   | 90,0          | 190,0 |

Chi-Square Tests

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,698 <sup>a</sup> | 1  | <b>,404</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>d</sup> | ,466              | 1  | ,495                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | ,697              | 1  | ,404                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                           | ,447                     | ,247                     |
| Linear-by-Linear Association       | ,694              | 1  | ,405                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 190               |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,26.

b. Computed only for a 2x2 table

## Anexo AL

### Associações entre as dimensões dos questionários RABQ, com a variável Género Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Género vs Dimensão Adesão às restrições de líquidos

Crosstab

|        |           |                | Adesão às restrições hídricas |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual<br>41       | Superior a 41 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 23                            | 46            | 69    |
|        |           | Expected Count | 28,7                          | 40,3          | 69,0  |
|        | Masculino | Count          | 58                            | 68            | 126   |
|        |           | Expected Count | 52,3                          | 73,7          | 126,0 |
| Total  |           | Count          | 81                            | 114           | 195   |
|        |           | Expected Count | 81,0                          | 114,0         | 195,0 |

Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2,960 <sup>a</sup> | 1  | ,085                      |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2,461              | 1  | ,117                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 2,998              | 1  | ,083                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                           | ,096                     | ,058                     |
| Linear-by-Linear Association       | 2,945              | 1  | ,086                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 195                |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,66.

b. Computed only for a 2x2 table

**Associação: Género vs Dimensão Adesão às restrições de Potássio, Fósforo e Medicação prescrita**

**Crosstab**

|        |           |                | Adesão oa potássio/fósforo |               | Total |
|--------|-----------|----------------|----------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual<br>21    | Superior a 21 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 30                         | 39            | 69    |
|        |           | Expected Count | 37,5                       | 31,5          | 69,0  |
|        | Masculino | Count          | 76                         | 50            | 126   |
|        |           | Expected Count | 68,5                       | 57,5          | 126,0 |
| Total  |           | Count          | 106                        | 89            | 195   |
|        |           | Expected Count | 106,0                      | 89,0          | 195,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5,096 <sup>a</sup> | 1  | <b>,024</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4,440              | 1  | ,035                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 5,097              | 1  | ,024                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                           | ,035                     | ,018                     |
| Linear-by-Linear Association       | 5,070              | 1  | ,024                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 195                |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,49.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Auto-cuidado

**Crosstab**

|        |           |                | Auto-cuidado        |              | Total |
|--------|-----------|----------------|---------------------|--------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual 8 | Superior a 8 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 43                  | 26           | 69    |
|        |           | Expected Count | 41,4                | 27,6         | 69,0  |
|        | Masculino | Count          | 74                  | 52           | 126   |
|        |           | Expected Count | 75,6                | 50,4         | 126,0 |
| Total  |           | Count          | 117                 | 78           | 195   |
|        |           | Expected Count | 117,0               | 78,0         | 195,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,239 <sup>a</sup> | 1  | <b>,625</b>           |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | ,113              | 1  | ,737                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | ,240              | 1  | ,624                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                       | ,650                 | ,369                 |
| Linear-by-Linear Association       | ,238              | 1  | ,626                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 195               |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,60.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Adesão em Tempos de Particular Dificuldade

**Crosstab**

|        |           |                | Adesão em situações particulares |               | Total |
|--------|-----------|----------------|----------------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual<br>18          | Superior a 18 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 32                               | 37            | 69    |
|        |           | Expected Count | 37,5                             | 31,5          | 69,0  |
|        | Masculino | Count          | 74                               | 52            | 126   |
|        |           | Expected Count | 68,5                             | 57,5          | 126,0 |
| Total  |           | Count          | 106                              | 89            | 195   |
|        |           | Expected Count | 106,0                            | 89,0          | 195,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2,742 <sup>a</sup> | 1  | <b>,098</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2,267              | 1  | ,132                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 2,740              | 1  | ,098                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                           | ,102                     | ,066                     |
| Linear-by-Linear Association       | 2,728              | 1  | ,099                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 195                |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,49.

b. Computed only for a 2x2 table

### Associação: Género vs Dimensão Adesão às restrições de líquidos

**Crosstab**

|        |           |                | Adesão à ingestão de sódio |              | Total |
|--------|-----------|----------------|----------------------------|--------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual 7        | Superior a 7 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 40                         | 29           | 69    |
|        |           | Expected Count | 31,5                       | 37,5         | 69,0  |
|        | Masculino | Count          | 49                         | 77           | 126   |
|        |           | Expected Count | 57,5                       | 68,5         | 126,0 |
| Total  |           | Count          | 89                         | 106          | 195   |
|        |           | Expected Count | 89,0                       | 106,0        | 195,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6,544 <sup>a</sup> | 1  | ,011                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5,797              | 1  | ,016                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6,552              | 1  | ,010                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,016                 | ,008                 |
| Linear-by-Linear Association       | 6,510              | 1  | ,011                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 195                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,49.

b. Computed only for a 2x2 table

## Anexo AM

### Associações entre as dimensões dos questionários IPQ-R, com as variáveis Género Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Género vs Dimensão Identidade da Doença

Crosstab

|        |           |                | Score identidade da doença |              | Total |
|--------|-----------|----------------|----------------------------|--------------|-------|
|        |           |                | inferior ou igual 7        | Superior a 7 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 21                         | 29           | 50    |
|        |           | Expected Count | 25,4                       | 24,6         | 50,0  |
|        | Masculino | Count          | 47                         | 37           | 84    |
|        |           | Expected Count | 42,6                       | 41,4         | 84,0  |
| Total  |           | Count          | 68                         | 66           | 134   |
|        |           | Expected Count | 68,0                       | 66,0         | 134,0 |

Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2,441 <sup>a</sup> | 1  | ,118                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 1,915              | 1  | ,166                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 2,449              | 1  | ,118                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,153                 | ,083                 |
| Linear-by-Linear Association       | 2,423              | 1  | ,120                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 134                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,63.

b. Computed only for a 2x2 table



### Associação: Género vs Dimensão Duração Aguda/crónica

**Crosstab**

|        |           |                | Duração Aguda/crónica   |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>25 | Superior a 25 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 26                      | 34            | 60    |
|        |           | Expected Count | 29,8                    | 30,2          | 60,0  |
|        | Masculino | Count          | 63                      | 56            | 119   |
|        |           | Expected Count | 59,2                    | 59,8          | 119,0 |
| Total  |           | Count          | 89                      | 90            | 179   |
|        |           | Expected Count | 89,0                    | 90,0          | 179,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 1,473 <sup>a</sup> | 1  | ,225                      |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 1,114              | 1  | ,291                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 1,476              | 1  | ,224                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                           | ,268                     | ,146                     |
| Linear-by-Linear Association       | 1,465              | 1  | ,226                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 179                |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,83.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Duração cíclica

**Crosstab**

|        |           |                | Duração cíclica         |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>13 | Superior a 13 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 34                      | 24            | 58    |
|        |           | Expected Count | 32,8                    | 25,2          | 58,0  |
|        | Masculino | Count          | 61                      | 49            | 110   |
|        |           | Expected Count | 62,2                    | 47,8          | 110,0 |
| Total  |           | Count          | 95                      | 73            | 168   |
|        |           | Expected Count | 95,0                    | 73,0          | 168,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,155 <sup>a</sup> | 1  | ,694                      | ,745                     | ,410                     |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | ,053              | 1  | ,818                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | ,155              | 1  | ,694                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                           |                          |                          |
| Linear-by-Linear Association       | ,154              | 1  | ,695                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 168               |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,20.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Consequências

**Crosstab**

|        |           |                | Consequências           |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>23 | Superior a 23 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 25                      | 34            | 59    |
|        |           | Expected Count | 29,5                    | 29,5          | 59,0  |
|        | Masculino | Count          | 62                      | 53            | 115   |
|        |           | Expected Count | 57,5                    | 57,5          | 115,0 |
| Total  |           | Count          | 87                      | 87            | 174   |
|        |           | Expected Count | 87,0                    | 87,0          | 174,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2,077 <sup>a</sup> | 1  | ,150                      |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 1,641              | 1  | ,200                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 2,083              | 1  | ,149                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                           | ,200                     | ,100                     |
| Linear-by-Linear Association       | 2,065              | 1  | ,151                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 174                |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Controlo pessoal

**Crosstab**

|        |           |                | Controlo pessoal        |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>20 | Superior a 20 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 25                      | 34            | 59    |
|        |           | Expected Count | 30,2                    | 28,8          | 59,0  |
|        | Masculino | Count          | 62                      | 49            | 111   |
|        |           | Expected Count | 56,8                    | 54,2          | 111,0 |
| Total  |           | Count          | 87                      | 83            | 170   |
|        |           | Expected Count | 87,0                    | 83,0          | 170,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2,803 <sup>a</sup> | 1  | <b>,094</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2,289              | 1  | ,130                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 2,810              | 1  | ,094                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                           | ,108                     | ,065                     |
| Linear-by-Linear Association       | 2,786              | 1  | ,095                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 170                |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,81.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Controlo do tratamento

**Crosstab**

|        |           |                | Controlo do tratamento  |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>17 | Superior a 17 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 34                      | 28            | 62    |
|        |           | Expected Count | 35,7                    | 26,3          | 62,0  |
|        | Masculino | Count          | 68                      | 47            | 115   |
|        |           | Expected Count | 66,3                    | 48,7          | 115,0 |
| Total  |           | Count          | 102                     | 75            | 177   |
|        |           | Expected Count | 102,0                   | 75,0          | 177,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,304 <sup>a</sup> | 1  | <b>,581</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | ,154              | 1  | ,695                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | ,303              | 1  | ,582                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                           | ,634                     | ,347                     |
| Linear-by-Linear Association       | ,302              | 1  | ,583                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 177               |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,27.

b. Computed only for a 2x2 table

### Associação: Género vs Dimensão Coerência da doença

**Crosstab**

|        |           |                | Coerência da doença     |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>16 | Superior a 16 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 20                      | 42            | 62    |
|        |           | Expected Count | 30,3                    | 31,7          | 62,0  |
|        | Masculino | Count          | 67                      | 49            | 116   |
|        |           | Expected Count | 56,7                    | 59,3          | 116,0 |
| Total  |           | Count          | 87                      | 91            | 178   |
|        |           | Expected Count | 87,0                    | 91,0          | 178,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10,515 <sup>a</sup> | 1  | <b>,001</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9,519               | 1  | ,002                      |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 10,694              | 1  | ,001                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                           | ,002                     | ,001                     |
| Linear-by-Linear Association       | 10,456              | 1  | ,001                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 178                 |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,30.

b. Computed only for a 2x2 table

## Associação: Género vs Dimensão Representação emocional

**Crosstab**

|        |           |                | Representação emocional |               | Total |
|--------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|        |           |                | Inferior ou igual<br>21 | Superior a 21 |       |
| Género | Feminino  | Count          | 27                      | 37            | 64    |
|        |           | Expected Count | 27,4                    | 36,6          | 64,0  |
|        | Masculino | Count          | 50                      | 66            | 116   |
|        |           | Expected Count | 49,6                    | 66,4          | 116,0 |
| Total  |           | Count          | 77                      | 103           | 180   |
|        |           | Expected Count | 77,0                    | 103,0         | 180,0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | ,014 <sup>a</sup> | 1  | <b>,905</b>               |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | ,000              | 1  | 1,000                     |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | ,014              | 1  | ,905                      |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                           | 1,000                    | ,516                     |
| Linear-by-Linear Association       | ,014              | 1  | ,906                      |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 180               |    |                           |                          |                          |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,38.

b. Computed only for a 2x2 table

## Anexo AN

### Associações entre as dimensões dos questionários RAAQ, com a variável Estado Civil Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Estado Civil vs Dimensão Atitudes a favor das restrições sociais

Crosstab

|              |                       |                | Scores Atitudes a favor das restrições sociais |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|--|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual 24                           | Superior a 24 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 6  | 13            | 19    |
|              |                       | Expected Count | 9,6  | 9,4           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 69   | 59            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 64,7   | 63,3          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 10   | 6             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 8,1  | 7,9           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 10   | 15            | 25    |
|              |                       | Expected Count | 12,6   | 12,4          | 25,0  |
| Total        | Count                 | 95             | 93   | 188           |       |
|              | Expected Count        | 95,0           | 93,0   | 188,0         |       |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 5,340 <sup>a</sup> | 3  | ,149                  |
| Likelihood Ratio             | 5,419              | 3  | ,144                  |
| Linear-by-Linear Association | ,002               | 1  | ,964                  |
| N of Valid Cases             | 188                |    |                       |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,91.



## Associação: Estado Civil vs Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar

**Crosstab**

|              |                       |                | Scores Atitudes a favor do Bem-estar |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | inferior ou igual<br>40              | Superior a 40 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 13                                   | 6             | 19    |
|              |                       | Expected Count | 10,4                                 | 8,6           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 71                                   | 57            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 70,1                                 | 57,9          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 9                                    | 7             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 8,8                                  | 7,2           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 10                                   | 15            | 25    |
|              |                       | Expected Count | 13,7                                 | 11,3          | 25,0  |
| Total        | Count                 | 103            | 85                                   | 188           |       |
|              | Expected Count        | 103,0          | 85,0                                 | 188,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,670 <sup>a</sup> | 3  | ,299                  |
| Likelihood Ratio             | 3,706              | 3  | ,295                  |
| Linear-by-Linear Association | 3,097              | 1  | ,078                  |
| N of Valid Cases             | 188                |    |                       |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,23.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Atitudes a favor do Autocuidado

**Crosstab**

|              |                       |                | Scores Atitudes a favor do Auto-cuidado |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|---|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual 14                    | Superior a 14 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 11                                      | 9             | 20    |
|              |                       | Expected Count | 9,5                                     | 10,5          | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 61                                      | 67            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 61,0                                    | 67,0          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 8                                       | 8             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 7,6                                     | 8,4           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 12                                      | 17            | 29    |
|              |                       | Expected Count | 13,8                                    | 15,2          | 29,0  |
| Total        | Count                 | 92             | 101                                     | 193           |       |
|              | Expected Count        | 92,0           | 101,0                                   | 193,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | ,926 <sup>a</sup> | 3  | ,819                  |
| Likelihood Ratio             | ,928              | 3  | ,819                  |
| Linear-by-Linear Association | ,655              | 1  | ,418                  |
| N of Valid Cases             | 193               |    |                       |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Aceitação

**Crosstab**

|              |                       |                | Scores Aceitação        |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | inferior ou igual<br>35 | Superior a 35 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 8                       | 11            | 19    |
|              |                       | Expected Count | 9,9                     | 9,1           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 69                      | 59            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 66,7                    | 61,3          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 10                      | 6             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 8,3                     | 7,7           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 11                      | 14            | 25    |
|              |                       | Expected Count | 13,0                    | 12,0          | 25,0  |
| Total        | Count                 | 98             | 90                      | 188           |       |
|              | Expected Count        | 98,0           | 90,0                    | 188,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 2,279 <sup>a</sup> | 3  | ,517                      |
| Likelihood Ratio             | 2,289              | 3  | ,515                      |
| Linear-by-Linear Association | ,008               | 1  | ,928                      |
| N of Valid Cases             | 188                |    |                           |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,66.

## Anexo AO

### Associações entre as dimensões dos questionários RABQ, com a variável Estado Civil Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Estado Civil vs Dimensão Adesão às restrições hídricas

Crosstab

|              |                       |                | Adesão às restrições hídricas |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>41       | Superior a 41 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 6                             | 14            | 20    |
|              |                       | Expected Count | 8,3                           | 11,7          | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 57                            | 71            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 53,1                          | 74,9          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 7                             | 9             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 6,6                           | 9,4           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 10                            | 19            | 29    |
|              |                       | Expected Count | 12,0                          | 17,0          | 29,0  |
| Total        | Count                 | 80             | 113                           | 193           |       |
|              | Expected Count        | 80,0           | 113,0                         | 193,0         |       |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 2,196 <sup>a</sup> | 3  | ,533                      |
| Likelihood Ratio             | 2,246              | 3  | ,523                      |
| Linear-by-Linear Association | ,057               | 1  | ,811                      |
| N of Valid Cases             | 193                |    |                           |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,63.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Adesão ao potássio/fósforo

**Crosstab**

|              |                       |                | Adesão oa potássio/fósforo |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | inferior ou igual<br>21    | Superior a 21 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 14                         | 6             | 20    |
|              |                       | Expected Count | 11,0                       | 9,0           | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 67                         | 61            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 70,3                       | 57,7          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 11                         | 5             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 8,8                        | 7,2           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 14                         | 15            | 29    |
|              |                       | Expected Count | 15,9                       | 13,1          | 29,0  |
| Total        |                       | Count          | 106                        | 87            | 193   |
|              |                       | Expected Count | 106,0                      | 87,0          | 193,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,933 <sup>a</sup> | 3  | ,269                      |
| Likelihood Ratio             | 4,040              | 3  | ,257                      |
| Linear-by-Linear Association | ,637               | 1  | ,425                      |
| N of Valid Cases             | 193                |    |                           |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,21.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Auto-cuidado

**Crosstab**

|              |                       |                | Auto-cuidado           |              | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|------------------------|--------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>8 | Superior a 8 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 10                     | 10           | 20    |
|              |                       | Expected Count | 12,0                   | 8,0          | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 75                     | 53           | 128   |
|              |                       | Expected Count | 76,9                   | 51,1         | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 13                     | 3            | 16    |
|              |                       | Expected Count | 9,6                    | 6,4          | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 18                     | 11           | 29    |
|              |                       | Expected Count | 17,4                   | 11,6         | 29,0  |
| Total        |                       | Count          | 116                    | 77           | 193   |
|              |                       | Expected Count | 116,0                  | 77,0         | 193,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4,004 <sup>a</sup> | 3  | ,261                  |
| Likelihood Ratio             | 4,309              | 3  | ,230                  |
| Linear-by-Linear Association | 1,298              | 1  | ,255                  |
| N of Valid Cases             | 193                |    |                       |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,38.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Adesão em situações particulares

**Crosstab**

|              |                       |                | Adesão em situações particulares |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>18          | Superior a 18 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 13                               | 7             | 20    |
|              |                       | Expected Count | 10,8                             | 9,2           | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 66                               | 62            | 128   |
|              |                       | Expected Count | 69,0                             | 59,0          | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 9                                | 7             | 16    |
|              |                       | Expected Count | 8,6                              | 7,4           | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 16                               | 13            | 29    |
|              |                       | Expected Count | 15,6                             | 13,4          | 29,0  |
| Total        | Count                 | 104            | 89                               | 193           |       |
|              | Expected Count        | 104,0          | 89,0                             | 193,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 1,328 <sup>a</sup> | 3  | ,723                      |
| Likelihood Ratio             | 1,348              | 3  | ,718                      |
| Linear-by-Linear Association | ,035               | 1  | ,851                      |
| N of Valid Cases             | 193                |    |                           |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,38.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Adesão à ingestão de sódio

**Crosstab**

|              |                       |                | Adesão à ingestão de sódio |              | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------------|--------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual 7        | Superior a 7 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 10                         | 10           | 20    |
|              |                       | Expected Count | 9,2                        | 10,8         | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 58                         | 70           | 128   |
|              |                       | Expected Count | 59,0                       | 69,0         | 128,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 9                          | 7            | 16    |
|              |                       | Expected Count | 7,4                        | 8,6          | 16,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 12                         | 17           | 29    |
|              |                       | Expected Count | 13,4                       | 15,6         | 29,0  |
| Total        | Count                 | 89             | 104                        | 193          |       |
|              | Expected Count        | 89,0           | 104,0                      | 193,0        |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 1,078 <sup>a</sup> | 3  | ,782                  |
| Likelihood Ratio             | 1,077              | 3  | ,783                  |
| Linear-by-Linear Association | ,106               | 1  | ,745                  |
| N of Valid Cases             | 193                |    |                       |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,38.



## Anexo AP

### Associações entre as dimensões dos questionários IPQ-R, com a variável Estado Civil Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Estado Civil vs Dimensão Identidade da doença

Crosstab

|              |                       |                | Score identidade da doença |              | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------------|--------------|-------|
|              |                       |                | inferior ou igual 7        | Superior a 7 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 9                          | 7            | 16    |
|              |                       | Expected Count | 8,1                        | 7,9          | 16,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 47                         | 40           | 87    |
|              |                       | Expected Count | 43,8                       | 43,2         | 87,0  |
|              | Divorciado            | Count          | 3                          | 7            | 10    |
|              |                       | Expected Count | 5,0                        | 5,0          | 10,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 8                          | 12           | 20    |
|              |                       | Expected Count | 10,1                       | 9,9          | 20,0  |
| Total        | Count                 | 67             | 66                         | 133          |       |
|              | Expected Count        | 67,0           | 66,0                       | 133,0        |       |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,206 <sup>a</sup> | 3  | ,361                  |
| Likelihood Ratio             | 3,258              | 3  | ,354                  |
| Linear-by-Linear Association | 2,073              | 1  | ,150                  |
| N of Valid Cases             | 133                |    |                       |

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,96.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Duração Aguda/Crónica

**Crosstab**

|              |                       |                | Duração Agúde/crónica |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual 25  | Superior a 25 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 8                     | 11            | 19    |
|              |                       | Expected Count | 9,4                   | 9,6           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 67                    | 53            | 120   |
|              |                       | Expected Count | 59,7                  | 60,3          | 120,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 5                     | 9             | 14    |
|              |                       | Expected Count | 7,0                   | 7,0           | 14,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 8                     | 16            | 24    |
|              |                       | Expected Count | 11,9                  | 12,1          | 24,0  |
| Total        | Count                 | 88             | 89                    | 177           |       |
|              | Expected Count        | 88,0           | 89,0                  | 177,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 5,911 <sup>a</sup> | 3  | <b>,116</b>           |
| Likelihood Ratio             | 5,984              | 3  | ,112                  |
| Linear-by-Linear Association | 2,355              | 1  | ,125                  |
| N of Valid Cases             | 177                |    |                       |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,96.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Duração cíclica

Crosstab

|              |                       |                | Duração cíclica         |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>13 | Superior a 13 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 11                      | 7             | 18    |
|              |                       | Expected Count | 10,1                    | 7,9           | 18,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 61                      | 50            | 111   |
|              |                       | Expected Count | 62,5                    | 48,5          | 111,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 9                       | 6             | 15    |
|              |                       | Expected Count | 8,4                     | 6,6           | 15,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 13                      | 10            | 23    |
|              |                       | Expected Count | 12,9                    | 10,1          | 23,0  |
| Total        |                       | Count          | 94                      | 73            | 167   |
|              |                       | Expected Count | 94,0                    | 73,0          | 167,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value             | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|-------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | ,335 <sup>a</sup> | 3  | ,953                      |
| Likelihood Ratio             | ,337              | 3  | ,953                      |
| Linear-by-Linear Association | ,001              | 1  | ,969                      |
| N of Valid Cases             | 167               |    |                           |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Consequências

Crosstab

|              |                       |                | Consequências           |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>23 | Superior a 23 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 7                       | 11            | 18    |
|              |                       | Expected Count | 8,9                     | 9,1           | 18,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 62                      | 54            | 116   |
|              |                       | Expected Count | 57,7                    | 58,3          | 116,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 4                       | 11            | 15    |
|              |                       | Expected Count | 7,5                     | 7,5           | 15,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 13                      | 11            | 24    |
|              |                       | Expected Count | 11,9                    | 12,1          | 24,0  |
| Total        |                       | Count          | 86                      | 87            | 173   |
|              |                       | Expected Count | 86,0                    | 87,0          | 173,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4,868 <sup>a</sup> | 3  | ,182                      |
| Likelihood Ratio             | 5,007              | 3  | ,171                      |
| Linear-by-Linear Association | ,013               | 1  | ,908                      |
| N of Valid Cases             | 173                |    |                           |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,46.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Controlo pessoal

Crosstab

|              |                       |                | Controlo pessoal        |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | inferior ou igual<br>20 | Superior a 20 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 5                       | 14            | 19    |
|              |                       | Expected Count | 9,8                     | 9,2           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 64                      | 48            | 112   |
|              |                       | Expected Count | 58,0                    | 54,0          | 112,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 7                       | 6             | 13    |
|              |                       | Expected Count | 6,7                     | 6,3           | 13,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 11                      | 13            | 24    |
|              |                       | Expected Count | 12,4                    | 11,6          | 24,0  |
| Total        | Count                 | 87             | 81                      | 168           |       |
|              | Expected Count        | 87,0           | 81,0                    | 168,0         |       |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 6,587 <sup>a</sup> | 3  | <b>,086</b>               |
| Likelihood Ratio             | 6,762              | 3  | ,080                      |
| Linear-by-Linear Association | ,172               | 1  | ,679                      |
| N of Valid Cases             | 168                |    |                           |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,27.

### Associação: Estado Civil vs Dimensão Controlo do tratamento

Crosstab

|              |                       |                | Controlo do tratamento  |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>17 | Superior a 17 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 11                      | 8             | 19    |
|              |                       | Expected Count | 11,0                    | 8,0           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 66                      | 49            | 115   |
|              |                       | Expected Count | 66,4                    | 48,6          | 115,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 13                      | 2             | 15    |
|              |                       | Expected Count | 8,7                     | 6,3           | 15,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 11                      | 15            | 26    |
|              |                       | Expected Count | 15,0                    | 11,0          | 26,0  |
| Total        | Count                 | 101            | 74                      | 175           |       |
|              | Expected Count        | 101,0          | 74,0                    | 175,0         |       |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 7,686 <sup>a</sup> | 3  | ,053                      |
| Likelihood Ratio             | 8,448              | 3  | ,038                      |
| Linear-by-Linear Association | ,447               | 1  | ,504                      |
| N of Valid Cases             | 175                |    |                           |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,34.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Coerência da doença

**Crosstab**

|              |                       |                | Coerência da doença     |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | inferior ou igual<br>16 | Superior a 16 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 7                       | 12            | 19    |
|              |                       | Expected Count | 9,4                     | 9,6           | 19,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 63                      | 55            | 118   |
|              |                       | Expected Count | 58,3                    | 59,7          | 118,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 5                       | 10            | 15    |
|              |                       | Expected Count | 7,4                     | 7,6           | 15,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 12                      | 12            | 24    |
|              |                       | Expected Count | 11,9                    | 12,1          | 24,0  |
| Total        | Count                 | 87             | 89                      | 176           |       |
|              | Expected Count        | 87,0           | 89,0                    | 176,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,503 <sup>a</sup> | 3  | ,320                      |
| Likelihood Ratio             | 3,550              | 3  | ,314                      |
| Linear-by-Linear Association | ,002               | 1  | ,964                      |
| N of Valid Cases             | 176                |    |                           |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,41.

## Associação: Estado Civil vs Dimensão Representação emocional

**Crosstab**

|              |                       |                | Representação emocional |               | Total |
|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|              |                       |                | Inferior ou igual<br>21 | Superior a 21 |       |
| Estado Civil | Solteiro              | Count          | 12                      | 8             | 20    |
|              |                       | Expected Count | 8,4                     | 11,6          | 20,0  |
|              | Casado/união de facto | Count          | 47                      | 72            | 119   |
|              |                       | Expected Count | 50,1                    | 68,9          | 119,0 |
|              | Divorciado            | Count          | 5                       | 10            | 15    |
|              |                       | Expected Count | 6,3                     | 8,7           | 15,0  |
|              | Viúvo                 | Count          | 11                      | 13            | 24    |
|              |                       | Expected Count | 10,1                    | 13,9          | 24,0  |
| Total        | Count                 | 75             | 103                     | 178           |       |
|              | Expected Count        | 75,0           | 103,0                   | 178,0         |       |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,569 <sup>a</sup> | 3  | ,312                      |
| Likelihood Ratio             | 3,540              | 3  | ,316                      |
| Linear-by-Linear Association | ,329               | 1  | ,566                      |
| N of Valid Cases             | 178                |    |                           |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,32.



## Anexo AQ

### Associações entre as dimensões dos questionários RAAQ, com a variável Agregado Familiar Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Atitudes a favor das restrições sociais

Crosstab

|                   |                                    |                | Scores Atitudes a favor das restrições sociais |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|--|---------------|-------|
|                   |                                    |                | inferior ou igual<br>24                        | Superior a 24 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 13   | 12            | 25    |
|                   |                                    | Expected Count | 12,8   | 12,2          | 25,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 55   | 36            | 91    |
|                   |                                    | Expected Count | 46,5   | 44,5          | 91,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 6  | 13            | 19    |
|                   |                                    | Expected Count | 9,7  | 9,3           | 19,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 15   | 21            | 36    |
|                   |                                    | Expected Count | 18,4   | 17,6          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 4  | 4             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,1  | 3,9           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 3  | 6             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,6  | 4,4           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 96   | 92            | 188   |
|                   |                                    | Expected Count | 96,0   | 92,0          | 188,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 8,505 <sup>a</sup> | 5  | ,131                      |
| Likelihood Ratio             | 8,616              | 5  | ,125                      |
| Linear-by-Linear Association | 3,746              | 1  | ,053                      |
| N of Valid Cases             | 188                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Atitudes a favor do Bem-estar

Crosstab

|                   |                                 |                | Scores Atitudes a favor do Bem-estar |               | Total |
|-------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------------------|---------------|-------|
|                   |                                 |                | inferior ou igual 40                 | Superior a 40 |       |
| Agregado familiar | Vive sozinho                    | Count          | 14                                   | 11            | 25    |
|                   |                                 | Expected Count | 13,6                                 | 11,4          | 25,0  |
|                   | Vive com conjuge                | Count          | 52                                   | 39            | 91    |
|                   |                                 | Expected Count | 49,4                                 | 41,6          | 91,0  |
|                   | Vive com filhos                 | Count          | 9                                    | 10            | 19    |
|                   |                                 | Expected Count | 10,3                                 | 8,7           | 19,0  |
|                   | vive com conjuge e com filhos   | Count          | 18                                   | 18            | 36    |
|                   |                                 | Expected Count | 19,5                                 | 16,5          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                     | Count          | 2                                    | 6             | 8     |
|                   |                                 | Expected Count | 4,3                                  | 3,7           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros familiares | Count          | 7                                    | 2             | 9     |
|                   |                                 | Expected Count | 4,9                                  | 4,1           | 9,0   |
|                   | Total                           | Count          | 102                                  | 86            | 188   |
|                   |                                 | Expected Count | 102,0                                | 86,0          | 188,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 5,727 <sup>a</sup> | 5  | ,334                  |
| Likelihood Ratio             | 5,949              | 5  | ,311                  |
| Linear-by-Linear Association | ,142               | 1  | ,707                  |
| N of Valid Cases             | 188                |    |                       |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,66.

**Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Atitudes a favor das do Auto-cuidado**

**Crosstab**

|                   |                                 |                | Scores Atitudes a favor do Auto-cuidado |               | Total |
|-------------------|---------------------------------|----------------|---|---------------|-------|
|                   |                                 |                | Inferior ou igual<br>14                 | Superior a 14 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                    | Count          | 12                                      | 15            | 27    |
|                   |                                 | Expected Count | 12,9                                    | 14,1          | 27,0  |
|                   | Vive com conjuge                | Count          | 41                                      | 51            | 92    |
|                   |                                 | Expected Count | 44,1                                    | 47,9          | 92,0  |
|                   | Vive com filhos                 | Count          | 8                                       | 12            | 20    |
|                   |                                 | Expected Count | 9,6                                     | 10,4          | 20,0  |
|                   | vive com conjuge e com filhos   | Count          | 22                                      | 14            | 36    |
|                   |                                 | Expected Count | 17,3                                    | 18,8          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                     | Count          | 2                                       | 6             | 8     |
|                   |                                 | Expected Count | 3,8                                     | 4,2           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros familiares | Count          | 7                                       | 2             | 9     |
|                   |                                 | Expected Count | 4,3                                     | 4,7           | 9,0   |
|                   | Total                           | Count          | 92                                      | 100           | 192   |
|                   |                                 | Expected Count | 92,0                                    | 100,0         | 192,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 8,457 <sup>a</sup> | 5  | ,133                  |
| Likelihood Ratio             | 8,723              | 5  | ,121                  |
| Linear-by-Linear Association | 2,435              | 1  | ,119                  |
| N of Valid Cases             | 192                |    |                       |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,83.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Aceitação

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Scores Aceitação        |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>35 | Superior a 35 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 12                      | 13            | 25    |
|                   |                                    | Expected Count | 13,0                    | 12,0          | 25,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 51                      | 40            | 91    |
|                   |                                    | Expected Count | 47,4                    | 43,6          | 91,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 9                       | 10            | 19    |
|                   |                                    | Expected Count | 9,9                     | 9,1           | 19,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 20                      | 16            | 36    |
|                   |                                    | Expected Count | 18,8                    | 17,2          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 1                       | 7             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,2                     | 3,8           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 5                       | 4             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,7                     | 4,3           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 98                      | 90            | 188   |
|                   |                                    | Expected Count | 98,0                    | 90,0          | 188,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 6,149 <sup>a</sup> | 5  | ,292                      |
| Likelihood Ratio             | 6,704              | 5  | ,244                      |
| Linear-by-Linear Association | ,403               | 1  | ,526                      |
| N of Valid Cases             | 188                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,83.

## Anexo AR

### Associações entre as dimensões dos questionários RABQ, com a variável Agregado Familiar Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Adesão às restrições hídricas

Crosstab

|                   |                                    |                | Adesão às restrições hídricas |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>41       | Superior a 41 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 10                            | 17            | 27    |
|                   |                                    | Expected Count | 11,1                          | 15,9          | 27,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 38                            | 54            | 92    |
|                   |                                    | Expected Count | 37,9                          | 54,1          | 92,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 5                             | 15            | 20    |
|                   |                                    | Expected Count | 8,2                           | 11,8          | 20,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 19                            | 17            | 36    |
|                   |                                    | Expected Count | 14,8                          | 21,2          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 1                             | 7             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,3                           | 4,7           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 6                             | 3             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,7                           | 5,3           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 79                            | 113           | 192   |
|                   |                                    | Expected Count | 79,0                          | 113,0         | 192,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 9,485 <sup>a</sup> | 5  | <b>,091</b>               |
| Likelihood Ratio             | 10,005             | 5  | ,075                      |
| Linear-by-Linear Association | ,926               | 1  | ,336                      |
| N of Valid Cases             | 192                |    |                           |

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,29.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Adesão ao potássio/fósforo

Crosstab

|                   |                                    |                | Adesão oa potássio/fósforo |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|----------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | inferior ou igual<br>21    | Superior a 21 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 15                         | 12            | 27    |
|                   |                                    | Expected Count | 14,6                       | 12,4          | 27,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 49                         | 43            | 92    |
|                   |                                    | Expected Count | 49,8                       | 42,2          | 92,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 10                         | 10            | 20    |
|                   |                                    | Expected Count | 10,8                       | 9,2           | 20,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 17                         | 19            | 36    |
|                   |                                    | Expected Count | 19,5                       | 16,5          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 6                          | 2             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,3                        | 3,7           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 7                          | 2             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,9                        | 4,1           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 104                        | 88            | 192   |
|                   |                                    | Expected Count | 104,0                      | 88,0          | 192,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4,310 <sup>a</sup> | 5  | ,506                      |
| Likelihood Ratio             | 4,537              | 5  | ,475                      |
| Linear-by-Linear Association | ,654               | 1  | ,419                      |
| N of Valid Cases             | 192                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Auto-cuidado

**Crosstab**

|                   |                                 |                | Auto-cuidado          |              | Total |
|-------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|--------------|-------|
|                   |                                 |                | inferior ou igual a 8 | Superior a 8 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                    | Count          | 18                    | 9            | 27    |
|                   |                                 | Expected Count | 16,2                  | 10,8         | 27,0  |
|                   | Vive com conjuge                | Count          | 48                    | 44           | 92    |
|                   |                                 | Expected Count | 55,1                  | 36,9         | 92,0  |
|                   | Vive com filhos                 | Count          | 12                    | 8            | 20    |
|                   |                                 | Expected Count | 12,0                  | 8,0          | 20,0  |
|                   | vive com conjuge e com filhos   | Count          | 26                    | 10           | 36    |
|                   |                                 | Expected Count | 21,6                  | 14,4         | 36,0  |
|                   | Vive em lar                     | Count          | 4                     | 4            | 8     |
|                   |                                 | Expected Count | 4,8                   | 3,2          | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros familiares | Count          | 7                     | 2            | 9     |
|                   |                                 | Expected Count | 5,4                   | 3,6          | 9,0   |
|                   | Total                           | Count          | 115                   | 77           | 192   |
|                   |                                 | Expected Count | 115,0                 | 77,0         | 192,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 6,601 <sup>a</sup> | 5  | ,252                  |
| Likelihood Ratio             | 6,775              | 5  | ,238                  |
| Linear-by-Linear Association | 1,576              | 1  | ,209                  |
| N of Valid Cases             | 192                |    |                       |

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,21.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Adesão em situações particulares

Crosstab

|                   |                                    |                | Adesão em situações particulares |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>18          | Superior a 18 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 17                               | 10            | 27    |
|                   |                                    | Expected Count | 14,5                             | 12,5          | 27,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 49                               | 43            | 92    |
|                   |                                    | Expected Count | 49,4                             | 42,6          | 92,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 11                               | 9             | 20    |
|                   |                                    | Expected Count | 10,7                             | 9,3           | 20,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 19                               | 17            | 36    |
|                   |                                    | Expected Count | 19,3                             | 16,7          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 2                                | 6             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,3                              | 3,7           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 5                                | 4             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,8                              | 4,2           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 103                              | 89            | 192   |
|                   |                                    | Expected Count | 103,0                            | 89,0          | 192,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,627 <sup>a</sup> | 5  | <b>,604</b>               |
| Likelihood Ratio             | 3,721              | 5  | ,590                      |
| Linear-by-Linear Association | 1,008              | 1  | ,315                      |
| N of Valid Cases             | 192                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.



## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Adesão às restrições de sódio

**Crosstab**

|                   |                                 |                | Adesão à ingestão de sódio |              | Total |
|-------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|--------------|-------|
|                   |                                 |                | Inferior ou igual 7        | Superior a 7 |       |
| Agregado familiar | Vive sozinho                    | Count          | 13                         | 14           | 27    |
|                   |                                 | Expected Count | 12,4                       | 14,6         | 27,0  |
|                   | Vive com conjuge                | Count          | 37                         | 55           | 92    |
|                   |                                 | Expected Count | 42,2                       | 49,8         | 92,0  |
|                   | Vive com filhos                 | Count          | 11                         | 9            | 20    |
|                   |                                 | Expected Count | 9,2                        | 10,8         | 20,0  |
|                   | vive com conjuge e com filhos   | Count          | 21                         | 15           | 36    |
|                   |                                 | Expected Count | 16,5                       | 19,5         | 36,0  |
|                   | Vive em lar                     | Count          | 1                          | 7            | 8     |
|                   |                                 | Expected Count | 3,7                        | 4,3          | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros familiares | Count          | 5                          | 4            | 9     |
|                   |                                 | Expected Count | 4,1                        | 4,9          | 9,0   |
|                   | Total                           | Count          | 88                         | 104          | 192   |
|                   |                                 | Expected Count | 88,0                       | 104,0        | 192,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 8,093 <sup>a</sup> | 5  | ,151                  |
| Likelihood Ratio             | 8,625              | 5  | ,125                  |
| Linear-by-Linear Association | ,401               | 1  | ,527                  |
| N of Valid Cases             | 192                |    |                       |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

## Anexo AS

### Associações entre as dimensões dos questionários IPQ-R, com a variável Agregado Familiar Teste Qui-Quadrado

#### Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Identidade da doença

Crosstab

|                   |                                 |                | Score identidade da doença |              | Total |
|-------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|--------------|-------|
|                   |                                 |                | Inferior ou igual 7        | Superior a 7 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                    | Count          | 9                          | 10           | 19    |
|                   |                                 | Expected Count | 9,6                        | 9,4          | 19,0  |
|                   | Vive com conjuge                | Count          | 30                         | 27           | 57    |
|                   |                                 | Expected Count | 28,9                       | 28,1         | 57,0  |
|                   | Vive com filhos                 | Count          | 4                          | 8            | 12    |
|                   |                                 | Expected Count | 6,1                        | 5,9          | 12,0  |
|                   | vive com conjuge e com filhos   | Count          | 16                         | 12           | 28    |
|                   |                                 | Expected Count | 14,2                       | 13,8         | 28,0  |
|                   | Vive em lar                     | Count          | 3                          | 4            | 7     |
|                   |                                 | Expected Count | 3,6                        | 3,4          | 7,0   |
|                   | Vive com pais/outros familiares | Count          | 5                          | 4            | 9     |
|                   |                                 | Expected Count | 4,6                        | 4,4          | 9,0   |
| Total             |                                 | Count          | 67                         | 65           | 132   |
|                   |                                 | Expected Count | 67,0                       | 65,0         | 132,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 2,339 <sup>a</sup> | 5  | ,800                  |
| Likelihood Ratio             | 2,368              | 5  | ,796                  |
| Linear-by-Linear Association | ,072               | 1  | ,788                  |
| N of Valid Cases             | 132                |    |                       |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,45.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Duração Aguda/Crónica

Crosstab

|                   |                                    |                | Duração Aguda/crónica   |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | inferior ou igual<br>25 | Superior a 25 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 12                      | 12            | 24    |
|                   |                                    | Expected Count | 11,7                    | 12,3          | 24,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 48                      | 37            | 85    |
|                   |                                    | Expected Count | 41,5                    | 43,5          | 85,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 5                       | 11            | 16    |
|                   |                                    | Expected Count | 7,8                     | 8,2           | 16,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 18                      | 16            | 34    |
|                   |                                    | Expected Count | 16,6                    | 17,4          | 34,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 2                       | 6             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,9                     | 4,1           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 1                       | 8             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,4                     | 4,6           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 86                      | 90            | 176   |
|                   |                                    | Expected Count | 86,0                    | 90,0          | 176,0 |

Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 11,150 <sup>a</sup> | 5  | <b>,048</b>               |
| Likelihood Ratio             | 12,051              | 5  | ,034                      |
| Linear-by-Linear Association | 4,947               | 1  | ,026                      |
| N of Valid Cases             | 176                 |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Duração Cíclica

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Duração cíclica         |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>13 | Superior a 13 |       |
| Agregado familiar | Vive sozinho                       | Count          | 11                      | 11            | 22    |
|                   |                                    | Expected Count | 12,3                    | 9,7           | 22,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 46                      | 28            | 74    |
|                   |                                    | Expected Count | 41,5                    | 32,5          | 74,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 11                      | 7             | 18    |
|                   |                                    | Expected Count | 10,1                    | 7,9           | 18,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 15                      | 20            | 35    |
|                   |                                    | Expected Count | 19,6                    | 15,4          | 35,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 4                       | 4             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,5                     | 3,5           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 6                       | 3             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 5,0                     | 4,0           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 93                      | 73            | 166   |
|                   |                                    | Expected Count | 93,0                    | 73,0          | 166,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4,639 <sup>a</sup> | 5  | ,461                      |
| Likelihood Ratio             | 4,640              | 5  | ,461                      |
| Linear-by-Linear Association | ,283               | 1  | ,595                      |
| N of Valid Cases             | 166                |    |                           |

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,52.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Consequências

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Consequências           |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>23 | Superior a 23 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 10                      | 13            | 23    |
|                   |                                    | Expected Count | 11,3                    | 11,7          | 23,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 40                      | 40            | 80    |
|                   |                                    | Expected Count | 39,3                    | 40,7          | 80,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 7                       | 9             | 16    |
|                   |                                    | Expected Count | 7,9                     | 8,1           | 16,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 21                      | 14            | 35    |
|                   |                                    | Expected Count | 17,2                    | 17,8          | 35,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 4                       | 4             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,9                     | 4,1           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 2                       | 7             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,4                     | 4,6           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 84                      | 87            | 171   |
|                   |                                    | Expected Count | 84,0                    | 87,0          | 171,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4,768 <sup>a</sup> | 5  | ,445                      |
| Likelihood Ratio             | 4,942              | 5  | ,423                      |
| Linear-by-Linear Association | ,026               | 1  | ,871                      |
| N of Valid Cases             | 171                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,93.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Controlo pessoal

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Controlo pessoal        |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>20 | Superior a 20 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 12                      | 11            | 23    |
|                   |                                    | Expected Count | 12,0                    | 11,0          | 23,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 41                      | 36            | 77    |
|                   |                                    | Expected Count | 40,1                    | 36,9          | 77,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 6                       | 10            | 16    |
|                   |                                    | Expected Count | 8,3                     | 7,7           | 16,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 20                      | 14            | 34    |
|                   |                                    | Expected Count | 17,7                    | 16,3          | 34,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 4                       | 4             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,2                     | 3,8           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 4                       | 5             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,7                     | 4,3           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 87                      | 80            | 167   |
|                   |                                    | Expected Count | 87,0                    | 80,0          | 167,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 2,249 <sup>a</sup> | 5  | ,814                      |
| Likelihood Ratio             | 2,261              | 5  | ,812                      |
| Linear-by-Linear Association | ,014               | 1  | ,906                      |
| N of Valid Cases             | 167                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,83.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Controlo do tratamento

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Controlo do tratamento  |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>17 | Superior a 17 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 18                      | 7             | 25    |
|                   |                                    | Expected Count | 14,7                    | 10,3          | 25,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 46                      | 34            | 80    |
|                   |                                    | Expected Count | 46,9                    | 33,1          | 80,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 13                      | 5             | 18    |
|                   |                                    | Expected Count | 10,6                    | 7,4           | 18,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 19                      | 15            | 34    |
|                   |                                    | Expected Count | 19,9                    | 14,1          | 34,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 3                       | 5             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,7                     | 3,3           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 3                       | 6             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 5,3                     | 3,7           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 102                     | 72            | 174   |
|                   |                                    | Expected Count | 102,0                   | 72,0          | 174,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 7,208 <sup>a</sup> | 5  | ,206                      |
| Likelihood Ratio             | 7,298              | 5  | ,199                      |
| Linear-by-Linear Association | 3,780              | 1  | ,052                      |
| N of Valid Cases             | 174                |    |                           |

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Coerência da doença

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Coerência da doença     |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>16 | Superior a 16 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 10                      | 14            | 24    |
|                   |                                    | Expected Count | 11,8                    | 12,2          | 24,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 46                      | 36            | 82    |
|                   |                                    | Expected Count | 40,3                    | 41,7          | 82,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 8                       | 9             | 17    |
|                   |                                    | Expected Count | 8,4                     | 8,6           | 17,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 17                      | 18            | 35    |
|                   |                                    | Expected Count | 17,2                    | 17,8          | 35,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 4                       | 4             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,9                     | 4,1           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 1                       | 8             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 4,4                     | 4,6           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 86                      | 89            | 175   |
|                   |                                    | Expected Count | 86,0                    | 89,0          | 175,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 7,369 <sup>a</sup> | 5  | ,195                      |
| Likelihood Ratio             | 8,126              | 5  | ,149                      |
| Linear-by-Linear Association | 1,984              | 1  | ,159                      |
| N of Valid Cases             | 175                |    |                           |

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,93.



## Associação: Agregado Familiar vs Dimensão Representação emocional

**Crosstab**

|                   |                                    |                | Representação emocional |               | Total |
|-------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|
|                   |                                    |                | Inferior ou igual<br>21 | Superior a 21 |       |
| Agregado Familiar | Vive sozinho                       | Count          | 10                      | 14            | 24    |
|                   |                                    | Expected Count | 10,1                    | 13,9          | 24,0  |
|                   | Vive com conjuge                   | Count          | 33                      | 50            | 83    |
|                   |                                    | Expected Count | 35,0                    | 48,0          | 83,0  |
|                   | Vive com filhos                    | Count          | 9                       | 9             | 18    |
|                   |                                    | Expected Count | 7,6                     | 10,4          | 18,0  |
|                   | vive com conjuge e com<br>filhos   | Count          | 14                      | 22            | 36    |
|                   |                                    | Expected Count | 15,2                    | 20,8          | 36,0  |
|                   | Vive em lar                        | Count          | 4                       | 4             | 8     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,4                     | 4,6           | 8,0   |
|                   | Vive com pais/outros<br>familiares | Count          | 5                       | 4             | 9     |
|                   |                                    | Expected Count | 3,8                     | 5,2           | 9,0   |
|                   | Total                              | Count          | 75                      | 103           | 178   |
|                   |                                    | Expected Count | 75,0                    | 103,0         | 178,0 |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-<br>sided) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 1,674 <sup>a</sup> | 5  | ,892                      |
| Likelihood Ratio             | 1,658              | 5  | ,894                      |
| Linear-by-Linear Association | ,455               | 1  | ,500                      |
| N of Valid Cases             | 178                |    |                           |

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,37.