

UNIVERSIDADE PAULISTA
CENTRO DE CONSULTORIA EDUCACIONAL - CCE

KARLLA POLLYANNA DA SILVA COSTA

ADESÃO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA À TERAPIA DIALÍTICA

RECIFE, PE

2012

KARLLA POLLYANNA DA SILVA COSTA

ADESÃO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA À TERAPIA DIALÍTICA

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Pós-graduação em Nefrologia da Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Nefrologia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Maria da Penha Carlos Sá

RECIFE, PE

2012

-
- C837a Costa, Karlla Pollyanna da Silva, 1985-
Adesão de pacientes portadores de insuficiência renal crônica à terapia dialítica /
Karlla Pollyanna da Silva Costa. – Recife : Ed. do Autor, 2012.
29f.
- Orientadora: Profª Ms. Maria da Penha Carlos de Sá.
Monografia (Curso de Pós-graduação em Nefrologia) – Universidade Paulista.
Centro de Consultoria Educacional.
Resumo em português e inglês.
Inclui referências.
Inclui anexos.
1. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – TRATAMENTO. 2. HEMODIÁLISE – PACIENTES – CUIDADO E TRATAMENTO. 3. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – CUIDADO E HIGIENE. 4. ENFERMEIROS – CUIDADO E TRATAMENTO. 5. MÉDICOS E PACIENTES – RELAÇÕES. 6. PACIENTES – RELAÇÕES COM A FAMÍLIA. 7. RINS – DOENÇAS – PESQUISA. I. Sá, Maria da Penha Carlos de. II. Título.

CDU 616.61
CDD 611.61

PeR – BPE 12-0447

KARLLA POLLYANNA DA SILVA COSTA

ADESÃO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA À TERAPIA DIALÍTICA

Monografia apresentada a Banca Examinadora do Curso de Pós-graduação em Nefrologia da Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional como parte dos requisitos para conclusão do mesmo.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

Orientadora: Prof^a. Ms. Maria da Penha Carlos Sá

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos meus pais: Neide e Carlos Costa, que muito me incentivaram para que eu aqui hoje estivesse e que nunca me desampararam nem mediram esforços para que eu tivesse uma boa formação.

Espero estar retribuindo parte do carinho e amparo que deles recebi.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que acreditaram e investiram para que essa realização pudesse vir de forma concreta e me incentivaram a acreditar que sou capaz.

Pela acolhida nas horas em que tudo parecia não dar mais certo ao longo dessa jornada, pela paciência ao acalantar os choros, pelo carinho ao incentivar meus sonhos.

Ao Bruno,

Pela disposição incondicional em me ajudar durante o curso e pela parceria ao longo dos últimos meses, estreitando ainda mais nossos laços de afeto e companheirismo.

À professora Adélia,

Pela dedicação e incentivo, se mostrando sempre disponível a esclarecer nossas dúvidas, nos orientando na realização do curso.

À professora Penha,

Pela disposição em ajudar, mostrando as falhas e encaminhamentos para os acertos.

Aos colegas de turma

Que ao longo de nossa vivência fizeram amadurecer e enriquecer meus conhecimentos.

*"... saúde inclui domínios sociais,
físicos e psicológicos de saúde,
cada um dos quais inclui
uma gama de componentes [...]"*

(Valderrábano & cols., 2001)

RESUMO

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo que teve por bases fontes informatizadas como: LILACS, SCIELO, BIREME. A partir deste estudo, busca-se conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento dialítico com a finalidade de subsidiar o Enfermeiro na promoção da educação à saúde. A Insuficiência Renal Crônica e o tratamento dialítico promovem profundas transformações físicas e emocionais, além de modificações no convívio social dos pacientes, já que possuem limitações em sua alimentação, redução e controle dos líquidos ingeridos, necessidade de medicações controladas e periodicidade do tratamento dialítico. Dentre as condições que influenciam na adesão ao tratamento podemos citar: aceitação da doença, nível sócio econômico, cultural, psicológico, relacionamentos afetivos, duração do tratamento, esquema terapêutico e efeitos colaterais. A partir disso, é essencial que o Enfermeiro adote ações de Educação em Saúde que contribuam para conscientização e o autocuidado, proporcionando uma melhor adequação do paciente ao tratamento, garantindo assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: IRC, Diálise, Tratamento, Fatores, Enfermeiro.

ABSTRACT

This is a bibliographical study of a descriptive nature that was to computerized databases as sources: LILACS, SCIELO, BIREME. From this study, we seek to know the factors that influence adherence to dialysis treatment in order to support the nurse in promoting health education. Chronic renal failure and dialysis treatment promotes deep physical and emotional changes, and changes in the social life of patients, since they have limitations in their power, control and reduction of fluid intake, need for controlled medications and frequency of dialysis. Among the conditions that influence adherence to treatment can include: acceptance of the disease, socio economic, cultural, psychological, emotional relationships, duration of treatment regimen and side effects. From this it is essential that the nurse adopt in Health Education actions that contribute to awareness and self-care, providing a better match to treatment, thus ensuring a better quality of life.

Keywords: IRC, Dialysis Treatment, Factors, Nurse.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVOS	12
	2.1 Objetivo Geral.....	12
	2.2 Objetivo Específico.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERENCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste em lesão renal com perda progressiva e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno (1, 2).

As taxas de morbidade e mortalidade da doença renal crônica no Brasil e no mundo tomaram “proporções epidêmicas”, a incidência de pacientes que possuem comprometimento renal tem aumentado consideravelmente, hoje a IRC é considerado um problema de saúde pública que independe de raça, cultura, faixa etária ou grupo socioeconômico. Pode-se observar este crescimento no número de pacientes inseridos nos programas de diálise, nos últimos oito anos esse quantitativo praticamente dobrou. Em 1994, foram 24.000 pacientes, dez anos depois este número alcançou 59.193 pessoas em tratamento dialítico. Um crescimento de quase 8% ao ano. O investimento com programas de diálise e transplante renal se aproximou de 1,4 bilhões de reais ao ano. Baseando-se em censo publicado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, em janeiro de 2006, estima-se que há 70.872 pacientes em tratamento dialítico no país, destes, cerca de 1.153 possuem idade inferior a 18 anos (3, 4).

Hoje a insuficiência renal crônica (IRC) emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. No Brasil, segundo o censo 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 684 Unidades Renais Cadastradas ativas na SBN, dentre essas, 310 declararam oferecer Programa Crônico Ambulatorial de Diálise atendendo 41.614 pacientes. Somente na região Nordeste, há 7.948 pessoas em tratamento dialítico (30).

O termo IRC é utilizado para descrever o estágio da disfunção renal. As condições crônicas associam sintomas e incapacidades que exigem controle a longo prazo (cerca de 3 meses ou mais) (5, 6). As manifestações clínicas estão relacionadas aos sintomas: fraqueza, adinamia, fadiga facial, prurido, edema, pele seca e escoriável, anorexia, náusea, vômito e à medida que os níveis de azotemia se agravam o paciente apresenta dispnéia, nictúria, câimbra nas pernas, perda da

libido, irritabilidade e incapacidade de concentração (7). Embora essas condições a princípio não sejam incapacitantes provocam limitações nas atividades diárias. As mudanças acarretadas pela doença crônica afetam o estilo e a qualidade de vida do paciente e da família, em decorrência da terapia medicamentosa, do tratamento dialítico (doloroso), do controle clínico e das hospitalizações freqüentes (em alguns casos) (8).

Barbosa, Aguillar e Boemer (9) afirmam que para reduzir os sintomas e complicações da IRC é necessário que o paciente se submeta a alguns tratamentos que variam de acordo com a doença, podendo partir de uma modalidade conservadora, através de terapêutica medicamentosa e dietética, em direção às terapias substitutivas (diálise), quando o tratamento medicamentoso e as restrições hídricas e dietéticas não surtirem mais efeitos. A partir destas complicações e agravamento das limitações a próxima alternativa será um transplante renal, na expectativa de melhorar a sua qualidade de vida.

Embora, a maioria dos pacientes encare o tratamento como uma modalidade dolorosa e angustiante que representa limitações físicas, sociais e nutricionais, que interferem na interação do sujeito com a família e a sociedade. Ao mesmo tempo que sonha com o transplante para ter melhor qualidade de vida, se considera vulnerável à morte devido ao comprometimento ocasionado pelo tratamento; pois, têm consciência das dificuldades, principalmente quanto a fila de espera. Por esta razão busca-se com este estudo identificar quais fatores influenciam na adesão destes pacientes ao tratamento dialítico.

A vivência de alguns colegas Enfermeiros que atuam em Clínicas de Hemodiálise verbalizam freqüentemente o alto índice de absenteísmo e as alterações de peso dos pacientes em decorrência de uma dieta nutricional inadequada e do não comprometimento com a terapia dialítica e sua atual limitação fisiológica. Busca-se com este estudo identificar os fatores que influenciam na adesão à terapia dialítica e ao tratamento nutricional e medicamentoso, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida destes portadores de IRC e minimizar os efeitos da doença. Com base em estudos que comprovam as limitações destes pacientes e que tenham por objetivo melhorar a qualidade de vida como um fator relevante à terapêutica renal e não apenas a extensão de sua vida, ou seja, promover a reabilitação e não apenas aumentar a sobrevida. Por esta razão faz-se necessário avaliar o impacto da doença e do tratamento nas condições de vida

destes pacientes a fim de promover adesão ao tratamento de forma consciente através da construção de políticas de saúde direcionadas aos renais crônicos. (10,11). Considerando que a Insuficiência Renal Crônica representa alterações bruscas nos hábitos de vida destes pacientes, buscou-se identificar quais fatores influenciam na adesão ao tratamento dialítico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Identificar os fatores que influenciam o paciente Renal Crônico na adesão ao tratamento dialítico

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar quais alterações no cotidiano podem ser vivenciadas por pacientes que se submetem ao tratamento dialítico;
- Listar quais as manifestações clínicas mais freqüentes relacionadas a não adesão ao tratamento dialítico;
- Descrever a necessidade de mudanças no hábito de vida para uma terapia dialítica efetiva, incluindo adaptações na dieta e na terapêutica medicamentosa;

3 REVISÃO DE LITERATURA

A IRC é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, e conseqüente perda de suas funções: regulatórias, excretórias e endócrinas, o que ocasiona comprometimento dos outros órgãos do organismo. Possui evolução lenta e de longa duração. É caracterizada por uma alteração permanente durante um período igual ou superior a 3 meses, ocasionando anormalidades estruturais e funcionais no rim. Quando diagnosticada a IRC, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte (31).

Tem crescimento acelerado, o que ocasiona um elevado número de mortes em todo mundo, em torno de 17 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, as mortes decorrentes de doenças crônicas superam os 60%, o que gera custos econômicos e sociais (13). A IRC é uma doença que não apresenta perspectiva de melhora, determinando relevantes problemas de saúde pública devido à alta taxa de morbidade e mortalidade (14).

Os indivíduos acometidos da IRC realizam sessões de hemodiálise com freqüência e tempo indicado, porém, percebe-se que uma proporção significativa tem dificuldade de aderir às terapêuticas do tratamento. Como cumprimento do controle de peso interdialítico, obediência às restrições hídricas e dietéticas, adoção ao tratamento medicamentoso controlador dos sintomas causados pelas doenças associadas à IRC, como a hipertensão arterial, o diabetes *mellitus*, *obesidade*, *anemia*, *doenças vasculares*, entre outras (15).

O tratamento pode ser dividido em quatro modalidades:

1. As intervenções para diminuir a progressão da doença;
2. O diagnóstico e tratamento das complicações associadas à DRC;
3. A identificação e o manejo das comorbidades mais freqüentes;
4. As medidas educativas e de preparo para terapia renal substitutiva (34).

Dentre esses tratamentos, o mais utilizado é a hemodiálise (89,4%) (30), que deve ser realizada pelos clientes portadores de IRC por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. Portanto, a IRC requer adaptação ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento dialítico, visto que

muitas pessoas não conseguem adaptar-se ao novo estilo de vida, apenas aderem por ser essencial para a manutenção da vida. A hemodiálise é uma terapia de substituição renal realizada em pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda, em decorrência da falência dos mecanismos excretores. No Brasil, de acordo com o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2010, mais de 92 mil pessoas se encontravam em tratamento dialítico, sendo a hemodiálise o tipo de terapia renal substitutiva mais utilizada.

Estudos evidenciam que indivíduos submetidos à diálise enfrentam perdas e alterações estressantes da imagem e das funções orgânicas. Como consequência dessas perdas, muitas pessoas submetidas à diálise tornam-se deprimidas e ansiosas. Não obstante, a maioria consegue adaptar-se à diálise ou, pelo menos, aderir ao tratamento. A hemodiálise geralmente promove frustrações e limitações, uma vez que é acompanhada de diversas restrições. Mas, tem por objetivos básicos: aumentar a longevidade, reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (32).

Geralmente, os problemas psicológicos e sociais decorrentes da IRC e do tratamento diminuem quando os programas de diálise estimulam o indivíduo a ser independente e a retomar seus interesses anteriores. Por isso, o cuidado de enfermagem aos clientes em hemodiálise requer muita sensibilidade e empatia dos profissionais para reconhecerem os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento.

A doença crônica normalmente exige tratamento permanente e por isso é necessária adaptação aos hábitos saudáveis através do autocuidado (15). Aderir ao tratamento é imprescindível para o controle de uma doença crônica e o sucesso da terapia proposta (16).

Esta questão tem sido discutida e estudada por profissionais de saúde. E, refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde às recomendações médicas, sendo avaliada com base nos seguintes critérios: comparecimento às consultas marcadas e obediência às prescrições ou indicações de mudanças no estilo de vida. Pois, a baixa adesão resulta na falha terapêutica e afeta sua qualidade de vida (17, 18).

O necessário é que seja desenvolvida a compreensão da necessidade de aderir ao tratamento. Pois, nesta perspectiva os sujeitos envolvidos são influenciados por vários fatores que determinam a sua continuidade ou descontinuidade (15, 19)

Como fatores comportamentais de percepção e enfrentamento das adversidades, e fatores externos como problemáticas de vida e redes de apoio (20). Em virtude de ser uma doença que ocasiona situações estressantes ao paciente e seus familiares, além de gerar novos fatores estressores, incluindo: tratamento, mudanças no estilo de vida, diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal e novas incumbências.

Esses fatores exigem que o paciente estabeleça estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida. A questão da adesão ao tratamento pode ser visualizada de forma pessimista ao considerar que nenhum paciente é capaz de uma adesão perfeita e que o normal é não aderir (16). A não adesão ao tratamento é uma dificuldade na assistência efetiva aos indivíduos, pois o tratamento requer trabalho em equipe e envolve esforço dos profissionais de saúde e utilização de tecnologia disponível, mas principalmente, requer a colaboração e o envolvimento da pessoa portadora da patologia no cuidado de si. Por esta razão a identificação dos fatores influentes na adesão ao tratamento pode auxiliar o enfermeiro no estímulo ao indivíduo para realização desse cuidado.

Por este motivo, é necessário sensibilidade ao profissional de saúde para perceber cada indivíduo como único e desta maneira adaptar sua forma de assistência para cada pessoa. Este profissional deve colocar como princípio orientador o foco de sua atenção na pessoa e não na doença, transformando a relação de cuidado na medida em que o indivíduo se torna um sujeito ativo que participa e se responsabiliza pelo seu tratamento (14, 15).

A efetiva adesão ao tratamento da IRC favorece ao indivíduo e pode representar uma sessão de hemodiálise com menor risco de intercorrências e aprimoramento do bem-estar físico, social e psicológico (19).

A importância de estudar esta temática tem por finalidade compreender a dificuldade da pessoa em terapia hemodialítica na obtenção da aderência ao tratamento. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os principais fatores que influenciam na adesão ao tratamento da doença crônica, tendo como foco o doente em terapia hemodialítica, como forma de subsidiar a atuação do enfermeiro na promoção da educação à saúde dos indivíduos portadores de doenças crônicas.

Dentre as condições que podem interferir na adesão à terapêutica podemos citar: aceitação da doença, nível de escolaridade, relações afetivas estáveis (família e amigos), efeitos colaterais da terapêutica, período de duração do tratamento

(longo), esquema terapêutico complexo, falta de acesso à medicação, ausência de sintomas e confiança na equipe, além de fatores psicológicos, demográficos, nutritivos e socioeconômicos.

Aceitação da Doença

Estudos relacionam a aceitação do tratamento dialítico com a aceitação da própria doença sem fazer referência a outros fatores (16). O que se manifesta em cada indivíduo de forma singular, conforme as situações críticas da vida e o impacto que estas possam provocar no seu cotidiano (21).

Desse modo, as dificuldades em aceitar ou não a doença dependem de condições individuais (internas e externas). As internas referem-se à manutenção da auto-imagem positiva, mudanças no papel desempenhado na família, na sociedade e no seu estilo de vida. As condições externas que podem influenciar na aceitação da doença decorrem da participação e apoio recebido da família e dos profissionais da saúde (22). Entretanto, o portador de doença crônica, pode eleger outro caminho na tentativa de aceitar a doença e utilizar-se da negação como subterfúgio, agindo como se a patologia não interferisse em seu estilo de vida (23).

A aceitação da doença, no caso dos aderentes, é reflexo dos sujeitos ativos, responsáveis pelo seu tratamento. Há uma atitude positiva em lidar com a doença e suportar os efeitos colaterais do tratamento, através do conhecimento e da superação das condições impostas pela doença. A passividade diante da doença é considerada uma característica dos não aderentes (24).

Nível de Escolaridade

Pesquisas afirmam que, quanto mais baixo o grau de escolaridade, maior é a probabilidade de abandono do tratamento (14, 25, 26). Devido ao comprometimento da aprendizagem, pois a complexidade da terapêutica exige dos doentes habilidades cognitivas, muitas vezes, não alcançadas por ele (27).

No entanto, a educação para a saúde é de responsabilidade de cada integrante da equipe, independente do grau de instrução do doente crônico. O processo educativo deve acontecer em todas as fases do tratamento, de forma gradativa, contínua e interativa, respeitando-se as características individuais do doente, utilizando-se uma linguagem simples e adequada ao seu nível sócio-cultural (27).

O que nos leva a concluir que, a pessoa esclarecida, familiarizada de sua condição de portador de doença crônica, estando envolvida em seu tratamento possa sentir-se mais segura e esperançosa quanto à evolução e prognóstico de sua doença (24). Assim, o enfermeiro ao trabalhar com doentes deve ter em mente que o cuidado é uma via de mão dupla, em que o ensinar e o aprender são construídos em bases de reciprocidade, entre pessoas e saberes (15).

Relações Afetivas

São as referências pessoais de família e amigos que contribuem para a adesão ao tratamento, são importantes no enfrentamento de dificuldades, especialmente tratando-se de uma patologia crônica, na qual é necessário superar as dificuldades prolongadas ocasionadas pela doença.

A IRC necessita de um tratamento complementar às sessões de hemodiálise, o qual é realizado pelo indivíduo ou por seu cuidador no seu domicílio. Sabe-se que o indivíduo é responsável pela aderência ao tratamento, porém, esse processo de aderência envolve a equipe de profissionais, familiares e amigos implicados direta ou indiretamente no tratamento (19).

As relações afetivas ou chamadas redes de apoio ajudam o indivíduo a enfrentar os sintomas da doença, encorajando-o a seguir a terapia com confiança e esperança, ajudando-o a sentir-se melhor. O que fortalece o doente renal crônico, pois a dor é compartilhada, diluída (23).

Portanto, deve-se estimular o envolvimento da família com o tratamento de seu familiar. Essa aproximação com a equipe de saúde é saudável tanto para os portadores de doenças crônicas e de seus familiares, quanto para a equipe multiprofissional, possibilitando uma assistência direcionada às suas necessidades, conseqüentemente, a adesão ao tratamento tenderá a ser mais efetiva.

Efeitos Colaterais da Terapêutica

São aqueles efeitos indesejáveis e tem uma relação significativa com a não adesão ao tratamento. Isso é confirmado por diversos estudos que consideram os efeitos colaterais como um dos principais motivos para a não aderência ou mesmo o abandono do tratamento (17, 18, 19, 24).

Nesta perspectiva, observa-se que os efeitos colaterais da terapia apresentam-se como um obstáculo para a adesão, constituindo-se em efeito protetor

da não adesão, justificando “a decisão do paciente de mudar seu ritmo de vida ou aceitar certos efeitos adversos” (17).

Período de Duração do Tratamento (Longo)

A doença crônica pode ser definida como uma condição ou um problema de saúde com sintomas ou incapacidades que requerem um tratamento a longo prazo, ou por toda a vida (18, 28). A condição crônica é uma intercorrência estressora, que pode vir a surgir a qualquer momento e altera o processo de ser saudável do indivíduo (28).

Estudos revelam que uma estratégia efetiva, utilizada na saúde básica, pode gerar bons resultados, pois, as consultas de retorno quando utilizadas em pacientes crônicos reduzem as taxas de abandono (26). O que oportuniza a aproximação do doente com a equipe de saúde, consolidando um vínculo que pode vir a favorecer a adesão ao tratamento.

O doente renal crônico em tratamento dialítico submete-se a um tratamento doloroso, de longa duração, que gera mudanças de grande impacto e repercute na sua vida, de seus familiares e amigos (21). Portanto, aderir ao tratamento não é tarefa fácil, considerando que a hemodiálise limita as suas atividades, comprometendo sua liberdade.

Esquema Terapêutico Complexo

A probabilidade do indivíduo não aderir às orientações aumenta com a complexidade do tratamento. O elevado número de medicamentos prescritos evidencia a não adesão terapêutica mesmo quando estes são fornecidos gratuitamente. Deste modo, exigem um grande empenho do indivíduo, que precisa adaptar sua vida para cumprir o tratamento (17). Que requer: dedicação, seguimento correto das orientações, percepção da importância do tratamento para a manutenção de sua vida. Por outro lado, a simplificação do esquema terapêutico facilita a compreensão dos detalhes do tratamento, favorecendo a adesão (18, 25).

Os doentes renais crônicos apresentam outras patologias associadas a IRC como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e problemas cardíacos que requerem o controle medicamentoso. O quantitativo elevado de medicamentos pode favorecer o não cumprimento do tratamento, ou o esquecimento de alguns medicamentos, repercutindo na baixa aderência e no agravamento da doença.

Falta de Acesso à Medicação

Dentre as causas mais comuns relacionadas à falta de acesso aos medicamentos está a dificuldade de inclusão e acolhimento dos doentes crônicos nos serviços da rede pública para atendimento (24). A distância da residência aos locais de prestação de serviços de saúde representa ônus financeiro para o deslocamento, contribuindo para a falta de aderência à terapêutica. Além disso, o alto custo dos medicamentos está associado à falha no tratamento, o que é evidenciado em pesquisas que demonstram que o custo mensal das medicações dos aderentes era menor que o dos não aderentes (17).

Porém, é importante ressaltar que embora o indivíduo portador de doença renal crônica tenha acesso gratuito ao serviço de diálise, muitas vezes necessita complementar o seu tratamento com medicações de alto custo, ou de difícil acesso, o que também repercute na sua adesão a terapêutica.

Ausência de Sintomas

Estudos constatam que a percepção da gravidade da patologia pelo doente está associada a uma maior adesão, mesmo em tratamentos longos. A ausência ou melhora relativa dos sintomas faz com que a importância do tratamento seja subestimada (29). Fatores como: melhora clínica, minimização ou ausência dos sintomas, falta de percepção da própria doença e desconhecimento da importância do tratamento evidenciam uma menor adesão.

A descoberta do comprometimento renal em sua maioria se dá a partir de complicações clínicas que debilitam o organismo. O tratamento dialítico somado a terapia medicamentosa adequada tendem a diminuir os sintomas agudos, que, por vezes, chegam a desaparecer. O que causa a falsa impressão de “cura” e resulta no abandono do tratamento e das orientações da equipe de saúde.

Confiança na equipe

Pode-se dizer que é um dos fatores decisivos para a adesão ao tratamento. E, está diretamente ligada às atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas suas crenças e atendimento acolhedor, que juntos desencadeiam uma confiança no tratamento, resultando em uma melhoria da adesão terapêutica do doente (17). Pois, o indivíduo terá maior

disposição para dialogar sobre seus medos e sua visão de mundo, o que facilitará na construção deste vínculo.

A interação entre a equipe médica e o paciente são fatores que também podem predizer uma melhor adesão terapêutica. O suporte psicológico dado ao paciente constitui uma ferramenta imprescindível no que se refere à manutenção do tratamento e uma ação psicológica deve caracterizar a direção do possível tratamento, voltada aos efeitos psíquicos resultantes da doença (33).

O apoio psicológico é uma ferramenta imprescindível no que se refere à manutenção do tratamento (19). E, esse apoio pode ser prestado por todos os profissionais que estão em contato com ele, não somente pelo psicólogo.

A adesão ao tratamento é considerada um processo multifatorial, fundamentado na parceria entre quem cuida e quem é cuidado, através do qual se estabelece uma aproximação que possibilita abertura para o diálogo (16).

Trabalhar com doentes crônicos é um desafio, pois cada indivíduo responde de maneira diferente a esta condição. Para o enfermeiro, é necessária a capacidade de captar a subjetividade de cada ser, proporcionar um suporte emocional e esclarecimento em relação à patologia, indicar caminhos para que o indivíduo consiga manter sua qualidade de vida e desenvolver um vínculo de confiança.

A IRC e o tratamento dialítico promovem profundas transformações físicas e emocionais, além de modificações no convívio social dos pacientes, já que possuem limitações em sua alimentação, redução e controle dos líquidos ingeridos, necessidade de medicações controladas e periodicidade do tratamento dialítico. A partir disso, é essencial que o enfermeiro adote ações de Educação em Saúde que contribuam para conscientização e o autocuidado, proporcionando uma melhor adequação do paciente ao tratamento, garantindo assim uma melhor qualidade de vida.

Acompanhamento Nutricional

Os principais objetivos são: controlar edema e equilíbrio eletrolítico; prevenir ou retardar aparecimento de osteodistrofia renal, arritmias cardíacas, desnutrição e outras complicações; com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida, redução da taxa de morbidade e mortalidade.

Os pacientes em diálise apresentam freqüentemente dificuldades para entender, assimilar e aplicar as recomendações terapêuticas. Estudos demonstram que os programas educacionais têm impacto significativo sobre os conhecimentos e a

adesão dos pacientes renais ao tratamento. A utilização de materiais lúdicos e atividades em grupos podem representar uma estratégia atraente e descontraída de orientação, para reforçar e, principalmente, motivar os pacientes a compreenderem o tratamento e melhorarem a adesão ao mesmo. Faz-se necessária a participação ativa da equipe multidisciplinar no tratamento, a fim de estimular o autocuidado e as mudanças de atitude frente ao tratamento, com respostas positivas ao novo estilo de vida.

4 METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, realizado por meio de pesquisa bibliográfica entre os meses de outubro e dezembro de 2010.

Foram adotados como fontes os artigos publicados em periódicos informatizados como: LILACS, SCIELO, BIREME. Os artigos pesquisados contemplam os seguintes critérios de inclusão: temas relacionados à Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise e adesão ao tratamento dialítico.

Por se tratar de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter o Projeto à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (12).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os rins são fundamentais para manutenção da homeostase do corpo e a DRC é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, o tratamento dialítico inclui: rigidez dietética e de horário, mudanças potenciais nos contextos familiar, ocupacional e social e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar à doença, aderir ao tratamento, suas conseqüências e incertezas de futuro.

O impacto do diagnóstico e tratamento dialítico podem levar o paciente renal crônico a um progressivo e intenso desgaste emocional devido a necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitação física e diminuição da vida social. Por esta razão diferentes sentimentos desde alegria e tristeza fazem parte da alternância das respostas emocionais, devido à gravidade e a duração da doença, suas reações imediatas ao processo terapêutico são as formas de resposta adaptativas frente aos sentimentos de insegurança e perda.

Aderir ao tratamento significa aceitar a terapêutica proposta e segui-la adequadamente. Porém vários fatores influenciam na adesão: além das características da terapia, as peculiaridades do paciente, aspectos do relacionamento familiar, papel social, confiança na equipe multidisciplinar, variáveis econômicas, psicológicas, nutricionais e culturais, esquema terapêutico complexo, duração do tratamento, dentre outros.

A pessoa com IRC vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, redução de suas competências, aumento da necessidade de ajuda à dor física e emocional resultante da perda da independência e do aumento da necessidade de assistência. Além de um pensar na morte, devido ao tratamento doloroso, monótono e restrito que é a hemodiálise. Um procedimento que os maltrata, mas ao mesmo tempo representa a continuidade de suas vidas, ou seja, a hemodiálise é simultaneamente o “carrasco” e o “redentor”.

É necessário orientar e estimular os pacientes a se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida, os profissionais da área devem estimular mudanças de atitude para que o paciente exerça controle de seu tratamento e de sua vida frente ao tratamento dialítico.

Este estudo poderá oferecer benefícios no que diz respeito à reorganização e reorientação sobre o tratamento dialítico em pacientes crônicos. Visto que, o trabalho autônomo da enfermeira, nesta área é perfeitamente possível de ser realizado, sendo esta uma profissão que está encontrando seus caminhos, descobrindo seus desafios e suas estratégias para alcançar metas cada vez mais sólidas.

REFERÊNCIAS

1. SCHETTINO G. Paciente Crítico: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; 2006.
2. KLAFKE A. Perfil lipídico de pacientes com IRC em tratamento conservador, hemodiálise ou diálise peritoneal. J.Bras.Nefrol 2005; 27 (3): 116-7.
3. ROMÃO JÚNIOR J.E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J. Bras. Nefrol 2004; 26 (3): 1-3.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Amostragem dos centros de diálise do Brasil [citado 06 dez 2007]. Disponível em: <HTTP://www.sbn.org.br/censo/2006/Amostragem.pp#7>
5. ELSEM L, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Ed Universidade Estadual de Maringá: 2002.
6. FRÁGUAS G. Soares SM, Silva PAB. A família no contexto de cuidado do portador de nefropatia diabética. Esc Anna Nery. Ver Enferm 2008 jun; 12(2): 271-7.
7. PORTO CC. Semiologia Médica. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

8. SILVA L F, GUEDES MVCG, MOREIRA RP, SOUZA ACC. Doença crônica: o enfrentamento pela família. Acta Paul Enferm 2002; 15 (1): 40-7.
9. BARBOSA JC, AGUILLAR OM, BOEMER MR, The meaning of living with chronic renal failure. Rev Bras Enferm 1999; 52 (2): 293-302.
10. GOMES CMA. Descrição da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Ver Med Minas Gerais 1997; 7 (2/4); 60-3.
11. MADEIRA EQP, LOPES GS, SANTOS SFF. A investigação epidemiológica na prevenção da insuficiência renal terminal. Ênfase no estudo da agregação familiar: Medoinline [periódico online] 1998 Abr-Jun [consultado em 2003].
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Inf Epidemiol SUS 1996; 13-41.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Brasília (DF);2005.
14. MARTINS MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Latino-Americana de Enfermagem : 13(5):670-6.
15. SILVEIRA LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. Interface: Comunicação, Saúde, Educação 9(16):91-104.

16. LEITE SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(3):775-82.
17. OIGMAN W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de Hipertensão* 2006;13(1):30-4.
18. BAGATTOLI RM, Vaisman M, Lima JS, Ward LS. Estudo de adesão ao tratamento do hipotireoidismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*; 44(6):483-7.
19. THOMAS CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Avaliação Psicológica*: 4(1): 57-64.
20. FAÉ AB, Oliveira EA, Silva LT, Cadê V, Mezadri VA. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Enfermagem UERJ* 2006;14(1):32-6.
21. LIMA AF, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*: 35(3):235-41.
22. SILVA DMGV, Vieira RM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002;55(5): 562-7.

23. BARBOSA JC, Aguillar OM, Boemer MR. O significado de conviver com insuficiência renal crônica. Revista Brasileira de Enfermagem 1999;52(2):293-302.
24. CARDOSO GP, Arruda A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica Ciência & Saúde Coletiva;13(1):151-62.
25. FERREIRA SMB, Silva AMC, Botelho C. Tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil (1998-2000): distribuição espacial. Epidemiologia e Serviços de Saúde;13(3):175-84.
26. BERGEL FS, Gouveia N. Retornos freqüentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. Revista de Saúde Pública;39(6):898-905.
27. CAZARINI RP, Zanetti ML, Ribeiro KP, Pace AE, Foss MC. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. Medicina: 35(2):142-50.
28. TRENTINI M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem :13(1):38-45.
29. FERREIRA SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá-MT-Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia: 31(5):427-35.

30. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo de Diálise SBN 2008.
31. BARBOSA DA, Gunji CK, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Diccini S, Vattimo F, Vianna LAC. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):304-9.
32. FERNANDES MGM, et al. Diagnósticos de Enfermagem de uma família com um membro portador de IRC. *Enferm Rev.* 1998;4(7-8): 18-24.
33. ROMANO, B.W. (1994). ***A prática da psicologia nos hospitais.*** São Paulo: Pioneira.
34. PEREIRA BJG. Optimization of pré-ESRD care: **The key to improved dialysis outcomes** *kidney Int* 2000; 57: 351-65
35. SENSKY T **Psychosomatic aspects of end-stage renal failure.** *Psychother Psychosom*; 59: 56-68, 1993.

ANEXO
DECLARAÇÃO

Eu, **Karlla Pollyanna da Silva Costa**, portadora do documento de identidade RG 7.107.726/SDS-PE, CPF nº 053.325.924-00, aluna regularmente matriculada no curso de Pós - Graduação em Nefrologia, do programa de *Lato Sensu* da UNIP – UNIVERSIDADE PAULISTA, sob o nº EN101213 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“ADESÃO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA À TERAPIA DIALÍTICA”**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em São Paulo, ____/____ de 2012.

Assinatura da aluna

Autenticação dessa assinatura, pelo funcionário da Secretaria da Pós- Graduação <i>Lato Sensu</i>
