

UNIVERSIDADE PAULISTA
CENTRO DE CONSULTORIA EDUCACIONAL
PÓS-GRADUAÇÃO EM NEFROLOGIA

WALTENIZE SILVA

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO DOS PACIENTES
PORTADORES DE IRC EM PROGRAMA HEMODIALÍTICO: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Recife
2012

WALTENIZE SILVA

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO DOS PACIENTES
PORTADORES DE IRC EM PROGRAMA HEMODIALÍTICO: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Centro de Consultoria Educacional da Universidade Paulista como parte das exigências para a conclusão do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Nefrologia.

Orientadora: Profa. MS Maria da Penha Carlos de Sá .

Recife
2012

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a oportunidade de estar no mundo.

Aos meus Pais e familiares, pelo amor, carinho, compreensão e respeito.

À constante orientação e dedicação da minha orientadora, Maria da Penha Carlos de Sá e Professora Adélia .

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais fatores contribuintes para a adesão ao tratamento de hemodiálise, como forma de estabelecer subsídios para as intervenções de enfermagem, visando à efetivação ao tratamento da IRC. Nesta revisão, buscaram-se artigos indexados nas bases eletrônicas National Library of Medicine e Scielo (Scientific Electronic Library Online), publicados na língua portuguesa entre o ano de 2000 a 2011. A revisão foi restrita aos artigos publicados relacionando a adesão dos pacientes portadores de IRC em programa hemodialítico. Sendo utilizados 31 artigos para análise nesta revisão. Considerou-se como fatores influentes na adesão ao tratamento, nesta investigação, todas aquelas considerações que podem favorecer ou não o processo de aderência à terapêutica pelo portador de uma doença crônica. Desse modo, os resultados indicaram nove fatores que influenciam na adesão terapêutica, dentre eles estão: o medo da morte, nível de escolaridade, aceitação da doença, confiança nos profissionais de saúde envolvidos na hemodiálise, apoio familiar, fé em Deus e esperança no transplante, fatores relacionados com sistema de saúde, fatores socioeconômicos e esquema terapêutico complexo com tratamento longo. Recomenda-se que o enfermeiro considere esses principais fatores ao atuar com os indivíduos portadores de doença renal crônica com baixa adesão, associando o apoio familiar e da equipe multidisciplinar na busca de uma boa adesão ao tratamento.

Descritores: Hemodiálise. Enfermagem. Insuficiência Renal. Adesão.

SUMMARY

This study aims to review literature on the key factors for adherence to dialysis treatment, in order to establish grants for nursing interventions in order to effect the treatment of CKD. This review sought to articles indexed in electronic databases National Library of Medicine and Scielo (Scientific Electronic Library Online), published in Portuguese between the years 2000 to 2011. The review was restricted to published articles relating to patient compliance with CRF on hemodialysis program. 31 articles being used for analysis in this review. Considered as influential factors in treatment adherence, this investigation, all those considerations that may favor or not the process of adherence to therapy by patients with a chronic disease. Thus, the results indicated nine factors that influence adherence: fear of death, level of education, acceptance of illness, trust in health professionals involved in hemodialysis, family support, faith in God and hope for the transplant, factors related to system health, socioeconomic factors and with complex treatment regimen over. It is recommended that nurses consider these key factors to act as individuals with chronic kidney disease with poor adherence, linking family support and the multidisciplinary team in search of a good treatment adherence.

Keywords: Hemodialysis. Nursing. Renal. Accession.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	04
2.1 Medo da Morte	04
2.2 Nível de Escolaridade.....	05
2.3 Aceitação da Doença	06
2.4 Confiança nos Profissionais de Saúde envolvidos na Hemodiálise	07
2.5 Apoio Familiar	10
2.6 Fé em Deus e Esperança no Transplante	11
2.7 Fatores Relacionados com o Sistema de Saúde	12
2.8 Esquema Terapêutico Complexo Com Tratamento Longo	12
2.9 Fatores Socioeconômicos	13
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O crescente aumento das doenças crônico-degenerativas entre a população é um fato conhecido e tem levado a discussões sobre a questão. O cuidado à saúde de pessoas com essas doenças tem sido geralmente um problema na área de saúde, compreendendo várias dimensões e representando um desafio a ser enfrentado no dia-a-dia, tanto para aqueles que vivenciam a situação quanto para os cuidadores, como a equipe de saúde (MARTINS; RENOVATO, 2011).

Entre essas doenças está a insuficiência renal crônica (IRC), considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, levando a problemas médicos, sociais e econômicos, e interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Profissionais da saúde têm por objetivo suprir as necessidades desses pacientes, em especial aqueles submetidos à hemodiálise, o que conseqüentemente exige um aporte de conhecimento sobre a condição do renal crônico em tratamento dialítico (TORREÃO; SOUZA; AGUIAR, 2008).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. Visto que seus portadores são submetidos a tratamentos de substituição desta função (diálise ou transplante renal) para que haja a manutenção da vida (ALVES *et al*, 2011).

Segundo Gullo; Lima; Silva (2000) descrevem que a hemodiálise consiste em um processo de filtração e depuração do sangue de substâncias não suportáveis como a creatinina e a ureia, que precisam ser eliminadas no organismo, dada a deficiência do mesmo em realizar essa função.

Atualmente a insuficiência renal crônica emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. No Brasil, segundo o censo de 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 684 Unidades Renais Cadastradas ativas no SBN, dentre essas, 310 declararam oferecer Programa Crônico Ambulatorial de Diálise, atendendo 41.614 pacientes. Somente na região Nordeste, há 7.948 pessoas com tratamento dialítico (MADEIRO *et al*, 2010).

Quando diagnosticada a IRC, o paciente pode ser submetido a um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar a morte (HIGA *et al*, 2007).

As limitações impostas por este procedimento interferem no cotidiano dos pacientes. O paciente renal crônico quando em programa de hemodiálise, convive diariamente com o fato de ser portador de uma doença crônica que o obriga a um tratamento doloroso, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença, alterações de grande impacto, tanto na sua vida quanto na de seus familiares (REISDORFER; PAVÃO, 2004).

Estudos evidenciaram que indivíduos com DRC vivenciam mudanças bruscas na sua vida, tornando-se desanimados, desesperados e, muitas vezes, devido a isso ou por falta de orientação, abandona o tratamento deixando de se importar com os constantes cuidados necessários para sua qualidade de vida (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Geralmente, os problemas psicológicos e sociais decorrentes da IRC e do tratamento diminuem quando o programa de diálise estimula os indivíduos a ser independentes e a retomar seus interesses anteriores. A questão da adesão ao tratamento tem sido muito discutida e estudada por profissionais de saúde. Analisando-se que existem inúmeros fatores que podem interferir no fato do indivíduo aderir ou não ao tratamento (BARBOSA *et al*, 2006).

A adesão ao tratamento da doença crônica significa aceitar a terapêutica proposta e segui-la adequadamente. Vários fatores influenciam a adesão, tais como a característica da terapia, as peculiaridades do paciente, aspectos do relacionamento com a equipe multidisciplinar, variáveis socioeconômicas, entre outras (REZENDE *et al*, 2007).

Diante desses fatos, torna-se importante identificar os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento. Entende-se que a efetivação da adesão ao tratamento da IRC favorece ao indivíduo uma sessão de hemodiálise com menores riscos de intercorrências, melhor manutenção no aprimoramento do bem-estar físico, social e psicológico e tais informações poderão estabelecer subsídios para as intervenções de enfermagem, visando promover melhor aceitação ao longo tratamento.

Constitui como objetivo da presente pesquisa, realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais fatores para a adesão ao tratamento de hemodiálise, como forma de estabelecer subsídios para as intervenções de enfermagem, visando à efetivação ao tratamento da IRC.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Medo da Morte

As enfermidades crônicas não se definem pelas sua aparente ou real gravidade, mas sim por não terem cura ou serem de duração muito prolongada. Abrangem nomeadamente doenças que conduzem, num prazo mais longo ou mais curto, à morte. Adaptar-se às características da doença renal constitui um processo extremamente complexo, com inúmeras implicações e repercussões de várias ordens, sendo necessário valorizar a qualidade dessa sobrevivida (RUDNICKI, 2007).

Estudos realizados por Medeiros *et al* (2010), dentre os fatores promoventes da adesão ao tratamento hemodialítico, destacou-se o medo da morte, destacando o conhecimento que os pacientes possuíam sobre a importância da realização da hemodiálise para a manutenção das suas vidas.

Durante o tratamento, é comum que os pacientes passem mal ou testemunhem algum de seus companheiros tendo complicações, o que os remete a um sentimento de maior fragilidade de seu corpo, de sua saúde. Além disso, é constante a ocorrência de óbitos entre eles o que contribui para aumentar o sentimento de que se está chegando ao fim da vida (BERTOLIN *et al*, 2007).

Borges; Martins (2001) descrevem em seus estudos que o diagnóstico da doença crônica e o próprio tratamento hemodialítico, aproximam o paciente do sentimento de iminência de morte. Os entrevistados demonstram este medo de passar mal, de morrer e até solidariedade, explicitada na preocupação de alguns com a evolução da doença e do tratamento dos outros companheiros nestas frases: “tenho medo de passar mal ou de que os outros pacientes passem mal” e “eu sinto medo (...) medo do que possa acontecer”.

Conforme coloca Resende *et al* (2007), destacam a morte como uma das principais queixas que apareceram nas entrevistas foi a necessidade de adaptação ao tratamento e à questão da morte, especificamente quando algum paciente vinha a óbito, o que gerava sentimentos de medo de ser “o próximo” e fantasias de angústia.

Pode-se perceber a dificuldade dos pacientes, bem como da equipe, em lidar com assuntos relacionados à morte, ficando uma sensação de que é um assunto “tabu”. Quando algum paciente falecia, o movimento da equipe era de silêncio e

agia-se como se nada tivesse acontecido; os sentimentos e as falas ficavam velados. Temas sobre a morte são constantes em pacientes com IRC, pois, apesar do progresso nos tratamentos renais (RUDNICKI, 2007).

Martins e Cesarino (2005) enfatizam que a expectativa de vida de pacientes em estágio final de doença renal é muito menor do que a descrita nos diversos grupos da mesma faixa etária da população geral. Esse dado poderá desencadear nos envolvidos com o tratamento, uma série de fantasias sobre a morte que precisam ser acompanhadas por um profissional da área saúde.

Tem sido também mostrado em pesquisas realizadas por Lopes, Batista, Costa (2003) que o número de anos que o paciente permanece em tratamento dialítico está relacionado com o risco de morte. Portanto, o número de anos em diálise pode ajudar a estimar a probabilidade de um paciente com insuficiência renal permanecer vivo por certo período de tempo, caso não seja possível oferecer-lhe um transplante renal.

2.2 Nível de Escolaridade

Estudos realizados por Roberto *et al* (2008) demonstraram diferenças significativas com relação às respostas de indivíduos que apresentam diferentes graus de escolaridades, sendo maior no grupo de indivíduos com nível superior.

Uma correlação positiva também foi observada entre a escolaridade e as respostas adequadas. Em diferentes estudos, a escolaridade é um fator importante para a qualidade de vida, sendo apontado na melhoria dos aspectos emocionais de pacientes com insuficiência renal crônica Oliveira *et al*, (2008) e significativa melhora na identificação dos problemas relacionados ao tratamento de pacientes com asma, bem como nos índices de qualidade de vida para esta última doença (FAYER, 2010).

Assim, a educação é considerada como fator fundamental para um adequado controle da doença, possibilitando melhor convívio com ela e tornando o indivíduo capaz de prevenir e detectar complicações Roberto *et al* (2008). O presente estudo constatou que a maioria dos pacientes tem um bom entendimento sobre o seu tratamento. Entretanto, verificou-se que há uma forte correlação negativa entre este mesmo conhecimento e a idade do paciente, ao passo que existe uma correlação positiva entre escolaridade e entendimento sobre hemodiálise. A abordagem

interdisciplinar contribui para a melhora da qualidade de vida e para o controle clínico de portadores de doença renal crônica (BRANCO; LISBOA, 2010).

Desse modo, sugere-se que as equipes multidisciplinares que acompanham os pacientes em tratamento hemodialítico tenham maior atenção com pacientes de mais idade e de menor nível educacional, para que eles possam vir a conhecer melhor sua doença, visando uma melhora na sua qualidade de tratamento e de vida (MADEIRO *et al*, 2010).

Maldaner *et al* (2008), descrevem que independente do grau instrução do doente crônico, a educação para a saúde é de responsabilidade de cada integrante da equipe. 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-cultural.

Estudos realizados por Madeiro *et al* (2010), identificaram que a qualidade de vida das pessoas em tratamento hemodialítico possui uma relação positiva entre os aspectos emocionais e a escolaridade, sugerindo que as pessoas com maior escolaridade tenham recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às consequências da IRC e de tratamento hemodialítico.

2.3 Aceitação da Doença

A auto-aceitação significa reconhecer e aceitar características positivas e negativas. O sentimento de aceitação gera estima, confiança e segurança em si e nos outros. A forma como o indivíduo se vê e se descreve, suas crenças sobre como é visto pelos outros, a similaridade que percebe entre o que é e o que acredita que os outros pensam dele e o grau em que valoriza suas competências em comparação com os outros são forças orientadoras para os esforços de adaptação (PEDROSO; SBACLELLOTO, 2008).

É necessário que a pessoa com alguma incapacidade aceite sua condição, como relata Oliveira; Guerra; Dias (2010), já que mesmo diante de adversidades e de sofrimento é possível encontrar sentido. O autor afirma que é importante encontrar sentido no sofrimento para que a pessoa consiga superá-lo da melhor forma possível.

Tirar lições positivas das experiências dolorosas faz a pessoa crescer na dimensão mais profunda que um ser humano pode alcançar: dar sentido à sua dor,

por pior que ela possa parecer. “Sempre e em toda parte, a pessoa está colocada diante da decisão de transformar a sua situação de mero sofrimento numa realização interior de valores” (PEDROSO; SBACLELLOTO, 2008).

Estudos realizados por Meireles; Goes; Dias (2004) revelaram que os pacientes sentem-se felizes ao serem apoiados por sua rede social. A hemodiálise produz muitas vezes efeitos indesejáveis com náuseas, cefaleia e outros, porém, esses pacientes superam seu desconforto por reconhecerem que este tratamento é uma forma de mantê-los vivo.

Assim considerando, pressupõe que um maior conhecimento sobre a DRC, as necessidades de bem-estar e o tratamento para esse agravo possibilite ao cliente, entendimento e aceitação, contribuindo para uma maior adesão às intervenções terapêuticas, diminuição das intercorrências durante o procedimento dialítico e, conseqüentemente para a promoção de sua qualidade de vida, mesmo convivendo com a do cliente renal crônico necessita perceber e entender a importância deste tratamento para a manutenção da sua vida, e este processo será facilitado quando ele aderir ao tratamento, o que significa incorporá-lo ao seu cotidiano, estando atento às orientações da equipe multiprofissional e evitando faltar às sessões de hemodiálise para que não ocorram complicações futuras (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

2.4 Confiança nos Profissionais Da Saúde Envolvidos na Hemodiálise

Referente ao relacionamento paciente-profissional de saúde e o apoio que este oferece aos renais crônicos submetidos à HD, fica clara a importância dos profissionais construírem um vínculo harmonioso, uma vez que os pacientes consideram essa equipe como sendo uma família (TERRA *et al*, 2010).

Segundo Gullo; Lima; Silva (2000) a tarefa do profissional da saúde é decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia para, só então, estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as suas percepções e necessidades.

Entende-se que um dos fatores decisivos para a adesão ao tratamento é a confiança depositada pelo paciente na equipe de saúde. Atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas suas crenças e atendimento acolhedor, desencadeiam uma confiança maior nestes, resultando em uma melhor adesão terapêutica do doente. Quando houver essa

confiança, o indivíduo terá maior disposição para dialogar sobre seus medos e sua visão do mundo facilitando a construção de vínculos (MANDANER *et al*, 2008).

A adesão ao tratamento refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde às recomendações médicas, sendo avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, obediência às prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida (RESENDE *et al*, 2007).

O cuidar abrange ação interativa que deve estar calcada na dimensão ética entre cuidador e cliente. E em especial a hemodiálise, pois requer cuidado de enfermagem especializado. Assim fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estar habilitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente (FAYER, 2010).

Em uma unidade de hemodiálise é responsabilidade do enfermeiro a transmissão de conhecimentos que o paciente e seus familiares necessitam ter sobre a doença, auxiliando-os, para que aprendam a conviver melhor com essa doença crônica. O paciente deve entender perfeitamente, desde o início do programa hemodialítico que sua negligência quanto ao tratamento, poderá contribuir para graves consequências. O enfermeiro terá de comunicar ao paciente as orientações corretas para que ele possa discutir adequadamente sobre suas responsabilidades (MARTINS, 2008).

O enfermeiro como coordenador da equipe deve coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades individuais do cliente, proporcionando meios de atendimento que visem à melhor adequação ao tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem e do conhecimento teórico – científico (PEDROSO; SBARDELLOTO, 2008).

Para Oliveira e Spim (2006) a equipe multiprofissional presta assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade, considerando a perspectiva da família, por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho e compartilhamento de decisões.

Conforme afirmam Teixeira; Resck (2011), o trabalho deve ser iniciado buscando uma uniformização da linguagem, evitando assim ideias conflitantes que possam dificultar o processo educativo do paciente.

De acordo com Rocha; Santos (2007) a comunicação interpessoal é o mais importante atributo organizacional para efetividade, eficiência e eficácia da relação interpessoal entre a equipe multiprofissional de saúde e os pacientes. Os pacientes que apresentaram maior interesse em aprender mais a respeito de sua doença apresentaram menor dificuldade em responder sobre a equipe multiprofissional.

A confiança dos pacientes para com a equipe leva a uma melhor adesão ao tratamento, fato esse que foi possível observar nas falas, como também que todos foram bem orientados pela equipe quanto aos cuidados necessários para o início do tratamento, desde o que podem ou não comer até quanto à importância da higienização na hora da diálise (REZENDE; PORTO, 2009).

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental porque, apesar de a educação do cliente com IRC ser um compromisso de toda a equipe de saúde, esse profissional é o elemento da equipe que atua de modo mais constante e mais próximo dessa clientela. Portanto, ele está capacitado para identificar as necessidades dos clientes e intervir de forma eficaz. É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica (ALVES *et al*, 2011).

Com relação à participação do profissional na adesão ao paciente, o enfermeiro deve realizar estratégias educativas destinadas aos clientes para seguimento do tratamento de hemodiálise, encorajando-os a ter uma vida ativa com seus amigos e familiares dentro de suas limitações (MEDEIROS *et al*, 2011).

Segundo Torreão; Souza; Aguiar (2008), o enfermeiro precisa incentivar o paciente renal a adesão ao método dialítico, proporcionando o conforto e ambiente favorável, para que este se sinta seguro e descontraído para expressar seus medos e esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir sobre o método e sua adaptação da nova rotina de vida.

Por isso torna-se importante ressaltar que o desenvolvimento do sentimento de confiança na equipe de saúde depende do medo pelo qual as necessidades básicas do paciente foram satisfeitas, nos seus primeiros dias de tratamento pelas pessoas que lhe foram significativas. Se o atendimento desta necessidade não for suficiente, o paciente poderá torna-se um ser desconfiado e inseguro (VIEIRA; CRUZ, 2008).

2.5 Apoio Familiar.

A importância da família no acompanhamento do tratamento do paciente renal crônico evidenciou ser um fator que contribui de forma efetiva para a adaptação do hemodialisado. Devido às restrições impostas pela doença crônica e pelo tratamento, faz-se importante o apoio familiar e social como forma de incentivo na sua trajetória (PETROVSKI; DALL'AGNOL, 2006).

O apoio multiprofissional é fundamental para que o indivíduo e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica e ao tratamento. Tendo em vista as alterações biopsicossociais, ou seja, as alterações não só orgânicas, em nível de saúde-doença, mas psicológicas e sociais do indivíduo com IRC, não somente ele, mas sua família também sofre ajustes e desajustes com a doença. A rotina familiar muda com constantes visitas ao médico, medicações, hospitalizações, tratamento, e acaba atingindo todas as pessoas convivendo com o doente (BORGES; MARTINS, 2001).

Se não é levada devidamente em conta a família do doente, não é possível ajudá-lo com eficácia. Os familiares são os cuidadores deste doente e, assim, desempenham papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a própria reação do doente. Geralmente, a família também vivencia uma situação de crise definida pelo sentimento de impotência, do temor à morte, pela dificuldade em entender e elaborar o que se passa com o doente, pelo ambiente frio e distante que é o hospital; enfim, pela dificuldade de entrar em contato com seus próprios sentimentos (CASTRO; DIAS, 2001).

É esse o principal motivo pelo qual a família também precisa ser incluída no tratamento. “O suporte familiar, as competências de cada membro da família, o nível de esclarecimento e a qualidade da comunicação com a equipe de saúde influenciam sobremaneira o manejo da doença pelo paciente”. A assistência psicológica aos familiares é de extrema importância na medida em que a relação família-doença e doente evidencia a existência de um núcleo familiar e não somente de um doente, agravado pelo fato de que, não raro, existe a possibilidade de que somente a família continue existindo (RESENDE *et al*, 2007).

Estudos realizados por Gricio; Kusumota; Cândido (2009) descrevem que o fato dos pacientes terem e/ou conviverem com familiares pode ser um aspecto positivo, pois a DRC pode progredir com complicações físicas, sociais e emocionais

e/ou incapacidades, demandando cuidado informal e formal. O apoio de pessoas significativas pode ser de extrema valia.

Ou seja, paciente-família é um binômio indivisível, e como tal deve ser abordado no contexto hospitalar, com o risco de perder-se um aspecto muito importante na intervenção do psicólogo: as implicações emocionais que um processo de hospitalização provoca no núcleo familiar. Estudos realizados por Terra *et al* (2010), ressaltam o vínculo familiar que pode ser considerado como harmonioso, uma vez que assume funções de proteção e socialização de seus membros. A família como uma unidade, desenvolve um sistema de valores, crenças e atitudes face à saúde e doença que são expressas e demonstradas por meio de comportamentos de saúde doença de seus membros (MADEIRO *et al*, 2010).

2.6 Fé em Deus e Esperança no Transplante

Estudos realizados por Koeppe; Araújo (2009) descrevem a fé em Deus como um dos fatores promoventes da adesão ao tratamento hemodialítico. Durante a doença e a morte, as práticas religiosas proporcionaram apoio, pois a pessoa que sente Deus em sua vida é capaz de adaptar-se às mudanças inesperadas.

Os portadores de doença renal crônica veem no transplante renal a única forma de realmente ter uma vida plena, entendendo por vida plena o retorno a suas atividades anteriores (PIETROVSKI; DAEL'AGNOS, 2006).

A sensação de obrigatoriedade em aceitar o tratamento, como única forma de manutenção da vida, e a fé em Deus, como fator de auxílio para enfrentar doente com insuficiência renal crônica, o tratamento hemodialítico é necessário, provocando uma realidade que não há como ser diferente, não existe opção, ele necessita do tratamento. Fica claro que existem situações na vida que independem da vontade e fogem ao controle do indivíduo. A adaptação não acontece em um passe de mágica, é um processo complexo que mobiliza estruturas individuais (FREITAS *et al*, 2010).

Como esperança para a convivência com essa situação, os estudos demonstram que a possibilidade do transplante renal leva esses clientes a acreditarem que uma nova etapa da vida pode iniciar e com isso melhores perspectivas de trabalho, lazer, dentre outras (BORGES; MARTINS, 2001).

Segundo estudos realizados por Branco; Lisboa (2010) descrevem que os portadores de DRC vêm no transplante renal a única forma de realmente ter uma

vida plena, entendendo por vida plena o retorno a suas atividades anteriores, tendo uma vida normal.

2.7 Fatores Relacionados com o Sistema de Saúde

Os serviços e os profissionais de saúde, como por exemplo: os sistemas de saúde pouco desenvolvidos, com fracos sistemas de distribuição de medicamentos, pouca participação, fraca capacidade de educar os doentes e assegurar o follow-up; os serviços de saúde com horários desadequados às necessidades, com pouca oferta de consultas e outros serviços; profissionais de saúde sobrecarregados de trabalho, sem incentivos e sem feedback do seu desempenho, sem formação e treino específicos na gestão de doenças crônicas e em adesão ao regime terapêutico, que não dispensem a devida atenção à relação que estabelecem com a pessoa, são fatores que dificultam a adesão (MACHADO, 2009).

Pedroso; Sbardelloto (2008) num estudo realizado com pessoas com IRC após transplante renal concluíram que o custo da medicação influencia negativamente a adesão. Torreão; Souza; Aguiar (2008) em num estudo sobre as interações da relação enfermeiro – doente, num centro de diálise sugeriu que maior suporte emocional dado pelos enfermeiros está associado a maior adesão ao tratamento.

2.8 Esquema Terapêutico Complexo com Tratamento Longo

Devido à complexidade, a duração e a realização de alterações frequentes ao mesmo, bem como a ausência imediata de melhoria dos sintomas e os efeitos secundários da medicação, diminuem a adesão (MACHADO, 2009).

A ausência de informação, de capacidade para gerir o regime terapêutico, de motivação e de autoeficácia, assim como a ausência de suporte para as mudanças comportamentais, são as maiores barreiras à adesão descritas na literatura. Estas barreiras têm maior significado, para as intervenções destinadas a mudar hábitos e estilos de vida, mas também afetam a adesão à medicação (SANTOS *et al*, 2009).

O tempo gasto com o tratamento também é visto como fator complicador, pois, para alguns clientes, as atividades profissionais podem ficar prejudicadas, repercutindo diretamente na condição financeira familiar e, em alguns casos, até mesmo na vida social devido à influência na realização de algumas atividades cotidianas (PEDROSO; SBARDELLOTO, 2008).

Os horários disponibilizados para a hemodiálise, que normalmente estão situados entre os períodos da manhã e da tarde, relacionam-se à dificuldade de compatibilizar as atividades terapêuticas com as profissionais e o convívio social e familiar. Como passam a maior parte do dia envolvidos com o tratamento, os clientes, para não perderem seu sustento e o de sua família, além do contato com aqueles que julgam importantes em sua rede social, arriscam sua saúde não comparecendo à clínica (TERRA *et al*, 2010).

Gricio; Cândido (2009) descrevem que o tempo gasto no processo de hemodiálise acarreta ruptura do cotidiano do indivíduo com IRC, visto que a permanência e de aproximadamente 4 horas para a execução da HD gerando um desgaste físico e emocional por ter cotidiano quase todo preenchido com atividades ligadas à doença, como por exemplo, consultas médicas, sessões de HD três vezes por semana, dietas e a impossibilidade de execução de atividades que requeiram muito esforço, dessa forma dificultando o desempenho normal de suas atividades ocupacionais.

2.9 Fatores Socioeconômicos

Os problemas socioeconômicos foram os mais apontados nos depoimentos dos sujeitos envolvidos na pesquisa, demonstrando que, em certos momentos eles comprometem seu tratamento e sua saúde, objetivando a manutenção de seus empregos e o cumprimento das obrigações familiares. Tais situações geram a não adesão ao tratamento, comprometendo a manutenção da saúde e levando ao surgimento de sinais e sintomas específicos de complicações, tais como dispneia, inapetência, edemas, cefaleia, hipertensão, náuseas e vômitos, cansaço e ganho de peso (SANTOS *et al*, 2009).

Para evitar essas complicações, a equipe de enfermagem deverá manter uma comunicação horizontal com a finalidade de ouvir o cliente, tentando acessar e compreender a experiência de ser portador de doença crônica, dependente de tratamento permanente, o que facilitará a abordagem junto ao mesmo e permitirá a realização de orientações contínuas, visando à aceitação terapêutica (OLIVEIRA *et al*, 2008).

Nesse sentido, poderão ser desenvolvidas atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar e os clientes, a exemplo de estratégias de orientações

coletivas, esclarecendo dúvidas e buscando soluções para problemas reais e potenciais de saúde e/ou sociais (ROBERTO *et al*, 2008).

Essas ações educativas permitem um ambiente de troca de experiências e ajuda mútua que poderá resultar em satisfação dos clientes e dos profissionais, aumentando o vínculo e a confiança entre ambas as partes, indispensáveis para a adesão ao tratamento (FAYER, 2010).

Estudos realizados por Rocha; Santos (2007), identificam que as alterações financeiras que o cliente com DRC sofre devido ao alto custo do seu tratamento tem sérias repercussões em seu estilo de vida. Uma delas relaciona-se à capacidade laborativa desse indivíduo.

O indivíduo com DRC e os seus tratamentos não constituem impedimento direto e absoluto ao trabalho, mas causa limitações importantes aos pacientes adultos e idosos, muitas vezes ocasionando afastamentos e aposentadorias decorrentes da doença (VIEIRA. CRUZ, 2008).

O enfermeiro pode atuar nessa fase orientando que o afastamento pode ser temporário. Ao restabelecer-se de uma fase aguda, esse cliente pode realizar atividades laborativas/estudo. Se possível continuar as atividades anteriores, ele pode encorajar-se em atividades alternativas. Pacheco; Santos (2005), a orientação de enfermagem neste caso se pautará na elevação da autoestima da pessoa, pois ela pode considerar-se incapaz, e sim estimulada a adaptar-se à situação atual, buscando soluções adequadas, analisa-se que a busca para a qualidade de vida não está em fazer tudo o que era feito antes da doença, e sim em adaptar-se à atual situação, buscando satisfação dentro das atividades que podem ser realizadas (ROCHA; SANTOS, 2007).

3 METODOLOGIA

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, pelo fato de ter sido “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (CASTRO, 2004). Além desses, somou-se a pesquisa de publicações inerentes ao assunto, de naturezas diversas, tais como artigos de jornais e revistas.

Por essa razão, trata-se de uma metodologia que buscou descrever as teorias e os conceitos publicados em livros e obras congêneres, a partir dos quais foram levantados e discutidos conhecimentos disponíveis na área, identificando, analisando e avaliando sua contribuição para auxiliar e compreender o objeto de investigação.

Nesta revisão, buscaram-se artigos indexados nas bases eletrônicas National Library of Medicine e Scielo (Scientific Electronic Library Online), publicados na língua portuguesa entre o ano de 2000 a 2011. A revisão foi restrita aos artigos publicados relacionando a adesão dos pacientes portadores de IRC em programa hemodialítico.

Os descritores utilizados foram: “adesão”, “IRC”, “hemodiálise”, “enfermagem” sendo utilizados 31 artigos para análise nesta revisão. Consideraram-se como fatores influentes na adesão ao tratamento, nesta investigação, todas aquelas considerações que podem favorecer ou não o processo de aderência à terapêutica pelo portador de uma doença crônica. Desse modo, foram selecionados nove fatores que influenciam na adesão terapêutica: medo da morte, nível de escolaridade, aceitação da doença, confiança nos profissionais de saúde envolvidos na hemodiálise, apoio familiar, fé em Deus e esperança no transplante, fatores relacionados com sistema de saúde, fatores socioeconômicos e esquema terapêutico complexo com tratamento longo.

4 RESULTADOS E DISCUSÃO

Após a análise do material bibliográfico foi possível identificar os fatores que contribuem para a adesão e não adesão dos clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico.

A não adesão ao tratamento é uma dificuldade na assistência efetiva aos indivíduos, pois o tratamento requer trabalho em equipe, envolvendo o esforço dos profissionais de saúde e a utilização da tecnologia disponível, mais principalmente, requer a colaboração e o envolvimento da pessoa portadora da patologia no cuidado de si. Além disso, a identificação dos fatores influentes na adesão ao tratamento pode auxiliar ao enfermeiro no estímulo ao indivíduo para realização do cuidado (MALDANER *et al*, 2008).

Nos últimos, onze anos, ao se buscar as Bases de Dados Virtuais em Saúde, tais como LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizou-se as palavras chaves “adesão”, “IRC”, “hemodiálise”, “enfermagem” foram utilizados no presente estudo 31 publicações. Após a leitura implorativa dos mesmos. Foi possível identificar a visão de diversos autores a respeito dos fatores que influenciam na adesão do paciente portador da IRC ao tratamento hemodialítico tais informações serão apresentadas a seguir em forma de tabelas.

Tabela 1- Distribuição das fontes virtuais dos artigos publicados entre 200 a 2011 relacionados aos fatores que influenciam na adesão do paciente portador da IRC ao tratamento hemodialítico.

Item	n=31	%
MEDLINE	05	16,0
LILACS	06	20,0
SCIELO	20	64,0
TOTAL	31	100,0

Através da tabela 1, é possível identificar que dos 31 artigos científicos utilizados, 20 foram publicados na Scielo, correspondendo 64% do total. As publicações em fontes de dados virtuais são atualmente muito utilizadas em pesquisas bibliográficas.

Tabela 2- Distribuição dos artigos pelo ano da publicação entre 2000 a 2011 relacionado aos fatores que influenciam na adesão do paciente portador da IRC ao tratamento hemodialítico.

Item	n=31	%
2000	01	3,3
2001	01	3,3
2002	-	-
2003	-	-
2004	02	6,4
2005	-	-
2006	02	6,4
2007	03	9,6
2008	06	19,4
2009	05	16,2
2010	08	25,8
2011	03	9,6
TOTAL	31	100,0

Percebe-se através da tabela 2, que dos 31 artigos utilizados, o ano de 2010 apresenta-se com a maior publicação, 25,8 % do total e que não foram encontrados nenhum artigo nos anos de 2002, 2003 e 2005 relativos à proposta do estudo.

Tabela 3- Métodos dos artigos publicados entre 2000 a 2011 relacionados aos fatores que influenciam na adesão do paciente portador da IRC ao tratamento hemodialítico.

Item	n=31	%
Descritiva	06	19,4
Quantitativa	07	22,6
Transversal	08	25,8
Revisão	10	32,2
TOTAL	31	100,0

Identifica-se na tabela 3, que dos 31 artigos selecionados, 32,2% são classificados como revisão de bibliográfica e 25,8% como quantitativo.

A pesquisa bibliográfica consiste em elaborar uma pesquisa a partir de material já publicado, constituído, principalmente de artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet (FREITAS *et al*, 2011).

Tabela 5- Distribuição dos resultados comuns dos artigos publicados entre 2000 e 2011 relacionados aos fatores que influenciam na adesão do paciente portador da IRC ao tratamento hemodialítico.

Item	n=31	%
Medo da Morte	03	9,7
Nível de Escolaridade	03	9,7
Aceitação da Doença	06	19,3
Confiança nos Profissionais de Saúde	08	25,8
Apoio Familiar	04	12,9
Fé em Deus/ Transplantes	02	6,4
Sistema de Saúde	02	6,4
Esquema Terapêutico	02	6,4
Fatores socioeconômicos	01	3,2
TOTAL	31	100,0

Percebe-se na tabela 5 que 25,8% dos artigos encontrados descreviam a importância da confiança que os pacientes devem possuir em relação aos profissionais envolvidos no tratamento hemodialítico. Segundo Pietrovski; Dall’Agnol (2006), o apoio multiprofissional é fundamental para que o indivíduo e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica e ao tratamento (REZENDE *et al*, 2007).

A sensação de obrigatoriedade em aceitar o tratamento, como única forma de manutenção da vida, e a fé em Deus, como fator de auxílio para enfrentar essa situação, foram questões incisivas identificadas nos estudos (CASTRO, 2004; ALVES *et al*, 2009; OLIVEIRA *et al*, 2008).

Para o doente com insuficiência renal crônica, o tratamento hemodialítico é necessário, provocando uma realidade que não há como ser diferente, não existe opção, ele necessita do tratamento (MARTINS; RENOVADO, 2011).

A importância da família no acompanhamento do tratamento do paciente renal crônico evidenciou ser um fator que contribui de forma efetiva para a adaptação do hemodialisado. Devido às restrições impostas pela doença crônica e pelo

tratamento, faz-se importante o apoio familiar e social como forma de incentivo na sua trajetória (RESENDE *et al*, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento por parte do portador da IRC em terapia hemodialítica não é um processo simples. Existem vários fatores envolvidos que agem de forma inter-relacionada. Cada indivíduo segue o tratamento de uma forma única e característica, influenciado pelos inúmeros fatores adquiridos ao longo da vida, pelo apoio familiar e pelos relacionamentos com outras pessoas.

Nesse sentido, poderão ser desenvolvidas atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar e os clientes, a exemplo de estratégias de orientações coletivas, esclarecendo dúvidas e buscando soluções para problemas reais e potenciais de saúde ou sociais,

Essas ações educativas permitem o ambiente de troca de experiências e ajuda mútua que poderá resultar em satisfação dos clientes e dos profissionais, aumentando o vínculo e a confiança entre ambas as partes, indispensáveis para adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.S.; *et al.* Diagnóstico de enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. *Revista de Enfermagem, Universidade do Vale da Paraíba*, v.5, n.12, 2009. Disponível: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0277_0628_01.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

BERTOLINI, D.C.; *et al.* Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.1, p.179-86, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a08v21ns.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

BORGES, R.L; MARTINS, D.G. Clínica de hemodiálise: existe qualidade de vida? **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, v.2, n.1, p.42-58, 2001. Disponível: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/2/3 clinica de hemodialise.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

BRANCO, J.M.A; LISBOA, M.T.L. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, v.18, n.4, p.578-83, 2010. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a13.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

CASTRO, G.D. Vivências de portadores de doença renal crônica. . **Dissertação de Mestrado**, Universidade Federal de Santa Maria, 2004. Disponível: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/283.%20viv%20Cancias%20de%20portadores%20de%20doen%20C7a%20renal%20cr%20D4nica.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

FAYER, A.A.M. Repercussões psicológicas da doença renal crônica: comparação entre pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio. **Dissertação de Mestrado**, Universidade de São Paulo, 2010. Disponível: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/.../AnaAmeliaMartinezFayer.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

FREITAS, T.F.; *et al.* Enfermagem e ações educativas em portadores de insuficiência renal crônica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 2010. Disponível:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1015>

Acesso: 12 de Agosto de 2011.

GULLO, A.B.M; LIMA, A.F.C; SILVA, M.J.P. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.34, n.2, p.209-12, 2000. Disponível:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a11.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

GRICIO, T.C; KUSUMOTA, L; CÂNDIDO, M.L. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p.884-93, 2009. Disponível:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

MALDANER, C.R.; *et al.* Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.29, n.4, p.647-53, 2008. Disponível:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

MARTINS, M.C; RENOVATO, R.D. Pesquisa em Enfermagem sobre o tratamento hemodialítico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Integrada**, Unileste-MG, v.8, n.2, 2011. Disponível:

<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0334.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

MADEIRO, A.C.; *et al.* Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.4, p.546-51, 2010. Disponível:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

MACHADO, M.M.P. Adesão ao Regime Terapêutico: Representação das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros. **Tese de Mestrado em Educação na Especialidade de Educação para a Saúde**, Universidade do Minho, 2009.

Disponível:

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9372/1/Tese%20de%20Mestrado%20-%20Ades%C3%A3o%20ao%20Regime%20Terap%C3%AAutico%20-%20Representa%C3%A7%C3%B5es%20das%20pessoas%20com%20IRC%20sobre%20o%20cont.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

MARTINS, R.R. Elaboração e avaliação de indicadores comportamentais de aderência ao tratamento hemodialítico. **Dissertação de Mestrado**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008. Disponível: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/elabora%C3%A7%C3%A3o-avalia%C3%A7%C3%A3o-indicadores-comportamentais-ader%C3%Aancia-ao-tratamento-hemodialitico/id/38210986.html Acesso: 12 de Agosto de 2011.

MEIRELES, V.C; GOES, H.L.F; DIAS, T.A. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. **Revista de Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v.3, n.2, p.169-78, 2004. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5423/3475> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

OLIVEIRA, T.F.M.; *et al.* Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. **Psicólogo Informação**, v.12, n.12, 2008. Disponível: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/viewFile/1655/1648> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

OLIVEIRA, D.G; GUERRA, W.L; DIAS, S.B. Percepção do portador de insuficiência renal crônica acerca da prevenção da doença. **Revista de Enfermagem Integrada**, Unileste-MG, v.3, n.2, 2010. Disponível: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

PACHECO, G.S; SANTOS, I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.13, n.1, p.257-62, 2005. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=413376&indexSearch=ID> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

PEDROSO, R.S; SBARDELLOTO, G. Qualidade de vida e suporte social em pacientes renais crônicos: Revisão Teórica. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**. Belo Horizonte, v.4, n.7, 2008. Disponível: https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1293/1/390-399_FCS_06_-6.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

PIETROVSKI, V; DALL'AGNOL C.M. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.5, p.630-5, 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a07.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

RESENDE, M.C.; *et al.* Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: busca de ajustamento psicológico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.87-99, 2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652007000200007&script=sci_arttext Acesso: 12 de Agosto de 2011.

REZENDE, R.C; PORTO, I.S. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais expressivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.2, p.266-74, 2009. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a05.htm> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

ROBERTO, E.S.; *et al.* Conhecimento de pacientes com insuficiência renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. **Ciências da Saúde**, Brasília, v.6, n.2, p.131-139, 2008. Disponível: http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=Conhecimento+de+pacientes+com+insufici%C3%Aancia+renal+cr%C3%B4nica+sobre+o+tratamento+hemodial%C3%ADtico&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=1 Acesso: 12 de Agosto de 2011.

ROCHA, R.P.F; SANTOS, O. Necessidades de autocuidado entre doentes com doença renal crônica: revisão integrativa de literatura. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2007. Disponível: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/indices.pdf#page=21 Acesso: 12 de Agosto de 2011.

SANTOS, A.M.S.; *et al.* Construções subjetivas por cuidadores de indivíduos em hemodiálise: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.5, 2006. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600018&lng=pt&nrm=iso Acesso: 12 de Agosto de 2011.

SANTOS, E; ROCHA, R.P.F; BERARDINELLI, L.M.M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, 2011. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600018&lng=pt&nrm=iso Acesso: 12 de Agosto de 2011.

TEIXEIRA, R.B; RESCK, Z.M.R. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. **Revista Enfermagem de Fortaleza**, v.12, n.1, p.120-6, 2011. Disponível: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a16v12n1.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

TERRA, F.S.; *et al.* O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Revista Brasileira Clínica Médica**, v.8, n.4, p.306-10, 2010. Disponível: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a16v12n1.pdf Acesso: 12 de Agosto de 2011.

TORREÃO, C.L; SOUZA, S.R; AGUIAR, B.G.C. Cuidados de Enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição para prática e manejo clínico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2008. Disponível: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/415> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

VIEIRA, A.F; CRUZ, I. Produção científica de enfermagem sobre ensino procedimento, tratamento de cateter de dupla luz para hemodiálise: implicações para a enfermeira de métodos dialíticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4, n.2, 2008. Disponível: http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=Produ%C3%A7%C3%A3o+cientifica+de+enfermagem+sobre+ensino+procedimento%2C+tratamento+de+cateter+de+dupla+luz+para+hemodi%C3%A1lise%3A+implica%C3%A7%C3%B5es+para+a+enfermeira+de+m%C3%A9todos+dial%C3%A9ticos&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=1 Acesso: 12 de Agosto de 2011.

KOEPPE, G.B.O; ARAÚJO, S.T.C. Comunicação como temática de pesquisa na nefrologia: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n.1, p.558-63, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/23.pdf> Acesso: 12 de Agosto de 2011.

ANEXO
DECLARAÇÃO

Eu, **Waltenize Silva** , portadora do documento de identidade RG 6082615 SSP PE , CPF nº 040.316.064-27 , aluna regularmente matriculada no curso de Pós- Graduação em Nefrologia, do programa de *Lato Sensu* da UNIP – UNIVERDIDADE PAULISTA, sob o nº 0000000 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo titulo é: “**Fatores que Influenciam na Adesão dos Pacientes Portadores de IRC em Programa hemodialítico : Uma Revisão Bibliografica** , 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 ás 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 do (a) aluno (a)

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