



PESQUISA

ACCESSION OF INDIVIDUALS TO HEMODIALYSIS THERAPY

A ADESÃO DE INDIVÍDUOS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA

ADHESIÓN DE INDIVIDUOS A TERAPIA HEMODIALÍTICA

Margrid Beuter¹, Luana Rodrigues Muller², Cecília Maria Brondani³, Macilene Regina Pauletto⁴, Arlete Maria Brentano Timm⁵, Nara Marilene Oliveira Giradon Perlini⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the indicators of accession related with sociodemographic profile of individuals subjected to hemodialysis. **Method:** quantitative search with 56 individuals in hemodialysis in a renal clinic within Rio Grande do Sul. The data was collected through a questionnaire and research in medical records between August and September 2008. **Results:** married individuals aged 60 years, illiterate or incomplete primary education, treatment time between one and five years presented more indicators of accession; individuals with income above five minimum salary accepted less indicators. **Conclusion:** There are many involved factors in accession to hemodialysis and they are interrelated. Each individual follows the treatment in a unique and singular way with influence of many factors during their life. These particularities affect the answer to treatment and should be comprehended by professionals of health. **Descriptors:** Nursing, Renal Insufficiency, Renal Dialysis, Patient Compliance.

RESUMO

Objetivo: analisar os indicadores de adesão relacionados com o perfil sociodemográfico de indivíduos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Método:** pesquisa quantitativa realizada com 56 indivíduos em hemodiálise numa clínica renal no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de questionário e consulta ao prontuário, nos meses de agosto e setembro de 2008. **Resultados:** os indivíduos casados com idade acima de 60 anos, analfabetos, ou ensino fundamental incompleto, com tempo de tratamento entre um a cinco anos adotaram maior quantidade de indicadores de adesão; indivíduos com renda superior a cinco salários mínimos aderiram a menos indicadores. **Conclusão:** Existem vários fatores envolvidos na adesão ao tratamento hemodialítico agindo de forma inter-relacionada. Cada indivíduo segue o tratamento de forma única e singular, influenciado por inúmeros fatores adquiridos ao longo da vida. Essas particularidades condicionam a resposta ao tratamento e devem ser entendidas pelos profissionais de saúde. **Descritores:** Enfermagem, Insuficiência Renal, Diálise Renal, Cooperação do Paciente.

RESUMEN

Objetivo: analizar los indicadores de adhesión relacionados al perfil sociodemográfico de individuos sometidos al tratamiento hemodialítico. **Método:** investigación cuantitativa realizada con 56 individuos en hemodiálisis en una clínica renal del interior de Río Grande del Sur. Los resultados fueron recolectados por medio de cuestionario y consulta a los expedientes clínicos, en agosto y septiembre de 2008. **Resultados:** los individuos casados, mayores de 60 años, analfabetos o con enseñanza primaria inconclusa, con tiempo de tratamiento entre uno y cinco años adoptaron mayor cantidad de indicadores de adhesión; individuos con renta superior a cinco salarios mínimos adherieron a menos indicadores. **Conclusión:** existen varios factores involucrados en la adhesión al tratamiento hemodialítico actuando de forma interrelacionada. Cada individuo sigue el tratamiento de forma única y singular, influido por inúmeros factores adquiridos a lo largo de la vida. Esas particularidades acondicionan la respuesta al tratamiento y deben ser entendidas por los profesionales de salud. **Descriptor:** Enfermería, Insuficiencia Renal, Diálisis Renal, Cooperación del Paciente.

¹Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGenf da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: margridbeuter@gmail.com. ²Enfermeira do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) - Oeste de Alegrete, RS. E-mail: mullerluana@yahoo.com.br. ³Doutoranda do DINTER/Novas Fronteiras UNIFESP/UFSM/UFRJ. Enfermeira do Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem- UFSM. Email: ceciliabrondani@hotmail.com. ⁴Mestranda do PPGenf - UFSM. Enfermeira do Setor de Nefrologia do HUSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem- UFSM. E-mail: macipauletto@gmail.com. ⁵Mestranda do PPGenf - UFSM. Enfermeira do Setor de Nefrologia do HUSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem- UFSM. E-mail: ambtimm@yahoo.com.br. ⁶Doutora em

INTRODUÇÃO

O aumento progressivo de pacientes em tratamento de hemodiálise é observado a partir da análise dos últimos censos da Sociedade Brasileira de Nefrologia. O censo de 2010 mostrou um número estimado de 92.091 pacientes em terapia renal substitutiva, desses, 90,6% estavam em tratamento hemodialítico.¹ A hemodiálise é um tratamento que utiliza equipamentos e materiais de alta tecnologia para realizar o processo de remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido do organismo. Esse tratamento requer que o paciente permaneça conectado a um sistema extracorpóreo por meio de punções na fístula arteriovenosa, com duração média de quatro horas, três vezes por semana, conforme estado clínico do paciente.²

O indivíduo em programa de hemodiálise é submetido a mudanças significativas em seu cotidiano, muitas vezes dificultando a aderência terapêutica.³⁻⁴ Tais mudanças estão relacionadas ao controle do fósforo, potássio e sódio na dieta, restrição da ingestão de líquidos, cuidados na preservação da fístula arteriovenosa, utilização regular de medicamentos e adaptação aos horários das sessões de hemodiálise. O paciente ainda pode apresentar uma série de estressores fisiológicos durante e após as sessões de hemodiálise, que incluem: hipotensão arterial, náuseas, cãibras, cefaléias, arritmias, fadiga, dor, hematomas, sangramentos no local das punções da fístula arteriovenosa, entre outros.⁵

Nesse contexto, o tratamento de hemodiálise requer adesão ao variado e complexo regime terapêutico. A adesão ao tratamento pode ser representada por três domínios: aderência à dieta, ao tratamento dialítico prescrito e à medicação, que estão relacionados com o suporte social, a percepção e crenças que o paciente

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3558-66

possui da doença, motivação do paciente, participação familiar, tempo de tratamento prescrito, função renal residual e equipe de saúde.⁶

A definição de adesão consiste no grau de concordância entre a orientação recebida e a conduta do paciente. A adesão a regimes terapêuticos de longa duração é um fenômeno dinâmico e multidimensional determinado pela interação de fatores: socioeconômicos, relacionados ao paciente, a doença, ao tratamento e a equipe de saúde.⁷ O fato de aderir ou não está relacionado às particularidades de cada paciente. A necessidade de conhecer e compreender estas particularidades, bem como os fatores que estão envolvidos na adesão ao tratamento, contribui para que o profissional da saúde desenvolva uma assistência segura e comprometida.³

Nesse sentido, analisar adesão de indivíduos em tratamento hemodialítico é complexo devido às diversas variáveis envolvidas e sua dificuldade de mensuração. A combinação de métodos diretos e objetivos como o emprego de medições bioquímicas e clínicas e os métodos indiretos e subjetivos representados pelo auto relato do paciente, uso de entrevistas, são recomendados para avaliação da aderência ao tratamento.⁵⁻⁷ Para avaliar a aderência ao tratamento hemodialítico, pode-se utilizar alguns indicadores como: ganho de peso interdialítico, níveis séricos de fósforo e potássio adequados, controle hídrico, dietético e tratamento medicamentoso.^{5,8}

Diante da diversidade de fatores que envolvem o seguimento do tratamento hemodialítico, o paciente encontra dificuldades para adaptarem-se às restrições, limites e controles impostos pelo tratamento. Isso pode

implicar em não adesão, levando ao aparecimento de comorbidades, agravamento do estado de saúde e piora de sua qualidade de vida.^{5,9}

Nesse sentido, ressalta-se a importância de conhecer a adesão de pacientes submetidos à hemodiálise, pois a aderência ao tratamento é essencial para a manutenção da vida desses indivíduos.

A partir dessas considerações tem-se como objetivo analisar os indicadores de adesão relacionados com o perfil sociodemográfico de indivíduos submetidos ao tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2008, em uma clínica renal de médio porte, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul. O funcionamento da clínica ocorre nos turnos da manhã, tarde e noite, sendo que a maioria dos pacientes que frequentam os turnos manhã e tarde são provenientes de outros municípios e os do turno da noite são todos residentes no município de localização da clínica.

A população do estudo foi de 125 indivíduos, sendo que os participantes foram selecionados por amostragem estratificada formando a amostra representativa dos três turnos. A amostra, estratificada e aleatória constitui-se por 56 indivíduos. O número de participantes foi definido em função da amostra mínima (n) e do erro (e) igual a 10%.¹⁰ Os critérios de inclusão foram: estar em hemodiálise, ter idade igual ou superior a 18 anos, não possuir dificuldade de comunicação ou compreensão.

A coleta dos dados foi realizada durante a sessão de hemodiálise mediante a aplicação de um questionário para captação de informações sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e dados relacionados à adesão ao tratamento R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3558-66

hemodialítico. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados no prontuário dos pacientes.

Os indicadores de adesão adotados são propostos por alguns estudos que categorizam a adesão em dados objetivos e subjetivos.^{5-6,8} Para este estudo adotou-se cinco indicadores para a adesão ao tratamento hemodialítico: o indivíduo que relatava seguir as orientações em relação ao consumo de alimentos (restrição de alimentos ricos em potássio, fósforo, sal e gorduras) era considerado aderente em relação à dieta; o indivíduo que demonstrava conhecimento sobre os medicamentos utilizados e relatava fazer uso correto da medicação foi considerado aderente ao tratamento medicamentoso; o indivíduo que apresentava ganho de peso interdialítico menor ou igual a 5% de seu peso seco em três mensurações foi considerado aderente quanto à restrição hídrica; o indivíduo que apresentava o nível sérico de potássio menor ou igual a 5,5 mg/dl nos meses da coleta de dados, foi considerado aderente; e o indivíduo que apresentava o nível sérico de fósforo entre 4,5 a 6,0 mg/dl nos meses da coleta de dados, considerou-se aderente. As informações coletadas foram tabuladas e analisadas por meio do programa Microsoft Excel, considerando a estatística descritiva.

A pesquisa foi iniciada após a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição por meio do processo n.º 23081.009779/2010-51 e CAAE 0128.0.243.000-10 e da autorização da clínica para a realização do estudo. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este estudo foi composto por uma amostra de 56 indivíduos com IRC em tratamento hemodialítico, desses, 53,6% (30) são do sexo masculino e 46,4% (26) do feminino. O predomínio

do sexo masculino na população do estudo é semelhante aos resultados encontrados no Censo de 2010, em que 57% dos indivíduos em hemodiálise eram do sexo masculino.¹

A faixa etária dos participantes variou de 20 a 81 anos. Verificou-se que a faixa etária predominante encontrava-se entre 40 e 60 anos correspondendo a 44,6% (25) indivíduos do total da amostra. Essa faixa etária é considerada a idade produtiva, representando um dado social significativo, pois a doença crônica ao atingir uma população em idade economicamente ativa repercute em gastos nas áreas sociais devido às aposentadorias precoces, aos gastos ambulatoriais e medicamentosos.¹¹

Em relação à atividade profissional, 60,7% (34) indivíduos recebiam o benefício auxílio-doença ou a aposentadoria da Previdência Social, 19,6% (11) definiram-se como do lar e 12,5% (7) eram trabalhadores autônomos. Os pacientes em hemodiálise possuem dificuldade em manter vínculo com o trabalho, devido ao tempo dedicado ao tratamento e pelas limitações físicas e clínicas. Essas situações podem ocasionar afastamentos e aposentadorias decorrentes da doença.¹²

Verificou-se que 50% (28) dos indivíduos estudados possuem ensino fundamental incompleto e 12,5% (7) eram analfabetos. A literatura evidencia que o maior nível de escolaridade facilita o entendimento sobre a doença e seu tratamento, em contraposição, os que têm menor nível de escolaridade necessitam de mais orientações pela equipe de saúde. O baixo grau de escolaridade relaciona-se com maior probabilidade de abandono ao tratamento.³

Identificou-se que 44,6% (25) dos indivíduos vivem com renda familiar de até dois salários mínimos. Pessoas de grupos socioeconômicos menos favorecidos possuem uma prevalência aumentada de doença renal crônica.¹³

A religião de 69,6% (39) indivíduos era católica, 16,1% (9) evangélica e os demais eram

praticantes de outras religiões. A doença intensifica a busca de Deus por meio da espiritualidade e religião, como fontes de conforto e esperança para familiares e pacientes que convivem com doenças crônicas.⁹

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a doença de base da IRC em 44,6% (25) dos indivíduos seguida do Diabetes Mellitus (DM), com 17,8% (10). Esses resultados são semelhantes aos dados do Censo de 2010, que evidencia essas patologias como causas principais de IRC no Brasil. Para reduzir a incidência do número de pessoas com a necessidade de diálise, é preciso investir na reformulação das campanhas atuais a fim de alcançarem-se melhores resultados na prevenção e promoção da saúde.^{1,14}

O tempo de tratamento da hemodiálise variou entre três meses a 15 anos. Dos indivíduos entrevistados, 50% (28) estavam realizando hemodiálise de um a cinco anos. Observa-se na prática a redução de indivíduos com maior tempo de terapia hemodialítica. Isto pode ser explicado pelo aumento no ingresso de indivíduos em tratamento, também pela transferência de indivíduos para outras modalidades de tratamento, como a diálise peritoneal e o transplante renal, bem como, pelas complicações que levam a óbito.

Com relação ao indicador de adesão relativo à dieta, 73,21% (41) de indivíduos relataram seguir dieta recomendada e 26,79% (15) de indivíduos não seguiam. A dieta para indivíduos em hemodiálise é bastante restritiva, podendo levar à desnutrição, que é considerada um problema maior do que a própria restrição. É necessário a adoção de uma dieta equilibrada e adequada de proteínas, lipídios, carboidratos, líquidos, sódio, cálcio, fósforo, potássio, vitaminas e ferro, conforme estado clínico e exames laboratoriais de cada indivíduo.¹⁵

O ajuste da dieta desses indivíduos é complexo, visto que um alimento pode ter

indicações e restrições. Como exemplo, a ingesta protéica é necessária e estimulada para indivíduos em hemodiálise, por outro lado, ela contém altos teores de fósforo que geralmente são restritivos. Para não prejudicar a ingesta de proteínas é indicado o uso de quelantes de fósforo. No entanto, estes podem causar constipação intestinal, sendo recomendado o uso de fonte de fibras, que são ricas em potássio e fósforo. Para o consumo das fibras é indicado o aumento da ingesta de líquidos, que para os indivíduos em hemodiálise é restrito.²

Diante do indicador de adesão relacionado ao uso regular da medicação, o estudo mostrou que 89,29% (50) dos indivíduos pesquisados relataram seguir o tratamento medicamentoso prescrito e 10,71% (6) não seguiam.

O regime medicamentoso varia de acordo com as necessidades de cada paciente, e geralmente inclui vários fármacos como: quelantes de fósforo, vitaminas, anti-hipertensivos, insulina, eritropoetina humana recombinante, diuréticos, estatinas, entre outros. A variedade e quantidade de medicações e os efeitos adversos, principalmente dos quelantes de fósforo, que são pouco toleráveis, podem influenciar na adesão terapêutica. A ingestão correta dos fármacos prescritos está relacionada a alguns elementos como a quantidade, a dosagem, o horário de tomada do medicamento, bem como o acesso a eles.¹⁶

Frente ao indicador de adesão relacionado ao ganho de peso interdialítico, 46,43% (26) de indivíduos apresentaram um ganho maior ou igual a 5% de seu peso seco em três mensurações. É recomendado que o ganho de peso entre as sessões de hemodiálise seja menor que 5% de seu peso seco.¹⁷ O ganho de peso interdialítico é provocado pela ingestão de líquidos como água, sopa e frutas com muito suco. Um ganho de peso excessivo pode gerar manifestações e

complicações como: dispnéia, mal-estar, edema agudo de pulmão e insuficiência cardíaca congestiva. A remoção deste excesso de líquidos durante a hemodiálise pode provocar episódios de hipotensão, câibras musculares, náuseas, vômitos, cefaléia, entre outros.² No cotidiano profissional observa-se que pacientes apresentam um aumento exagerado do peso, que pode ser consequência da anúria e da dificuldade em controlar a ingestão de sódio e líquidos. Isto pode ocorrer mais frequentemente nos finais de semana, quando o período entre uma sessão de hemodiálise e outra é maior. A participação em festas e a estação do ano, como o verão, também influenciam no ganho de peso interdialítico.

Em relação aos dados laboratoriais como indicadores de adesão, 42,9% (24) dos indivíduos apresentaram níveis séricos de potássio maior que 5,5 mEq/L. A capacidade de excreção de potássio pelos rins na IRC encontra-se diminuída. Indivíduos que apresentam pouca ou nenhuma função renal estão propensos a desenvolver hipercalemia, a qual é caracterizada por níveis de potássio sérico superiores a 5,5 mEq/L.² Na hipercalemia podem ocorrer manifestações clínicas como: parestesias, fraqueza e paralisia muscular, bradicardia, hipotensão, fibrilação e até mesmo parada cardíaca.^{2,15} A elevação do potássio muitas vezes está relacionada com eventos festivos, consumo de frutas de época, quando ocorre um aumento na ingesta de alimentos ricos em potássio.

Da amostra estudada, 33,9% (19) de indivíduos apresentaram valores de fósforo sérico superior a 6 mg/dl. Na IRC, a excreção renal de fósforo está diminuída. Quando o nível sérico de fósforo se encontrar maior que 4,5 mg/dl em adultos é considerado hiperfosfatemia, a qual pode desencadear o hiperparatireoidismo secundário e doença óssea metabólica. Para evitar essas complicações em indivíduos que realizam hemodiálise, é aconselhado manter os níveis

Beuter M, Muller LR, Brondani CM *et al*

Accession of individuals to...

séricos de fósforo entre 3,5 e 5,5 mg/dl por meio de restrição dietética de fósforo, uso de medicações e tratamento dialítico.²

De acordo com os cinco indicadores adotados neste estudo, verificou-se que do total da amostra, 32% (18) de indivíduos aderiram a três indicadores, 25% (14) a quatro e 22% (12) a cinco indicadores de adesão.

A adesão aos indicadores descritos possui uma inter-relação, pois no momento que o indivíduo não seguir adequadamente a dieta, conseqüentemente poderá ter alterações no fósforo, potássio e ganho de peso interdialítico. O não seguimento do tratamento medicamentoso poderá gerar complicações, entre elas o aumento do fósforo. Assim, o indivíduo em hemodiálise que aderir a um maior número de indicadores, poderá ter menos complicações e maior expectativa e qualidade de vida.

Ao analisar-se a relação da faixa etária com a quantidade de indicadores adotados verificou-se que 14,29% dos indivíduos acima de 60 anos e 5,36% de indivíduos de 40 a 60 anos adotaram cinco indicadores de adesão.

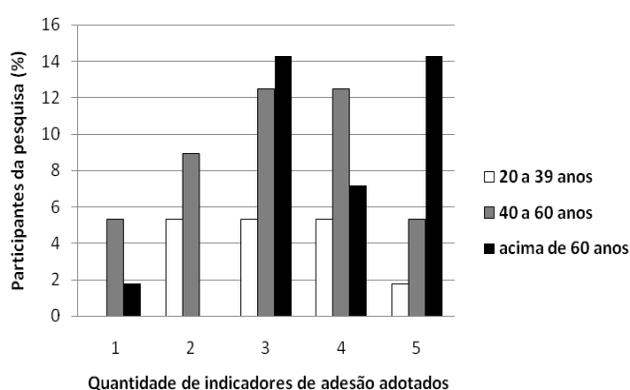


Gráfico 1 - Relação da faixa etária com a quantidade de indicadores de adesão adotados pelos participantes do estudo, clínica renal, região sul do Brasil, agosto e setembro de 2008.

Verifica-se que o impacto do diagnóstico de IRC na perspectiva de vida dos pacientes é diverso. A possibilidade do tratamento R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3558-66

hemodialítico para o idoso representa a esperança de manter-se vivo, com isso enfrenta e adere melhor a esse tratamento rigoroso.⁴ Já os indivíduos mais jovens, pelas suas atividades sociais, relacionadas a melhor condição clínica, com menos sintomas, nem sempre seguem o tratamento, o que pode levar a uma menor adesão.

Neste estudo, a maioria dos indivíduos casados adotou a mais de dois indicadores de adesão ao tratamento hemodialítico (Gráfico 2).

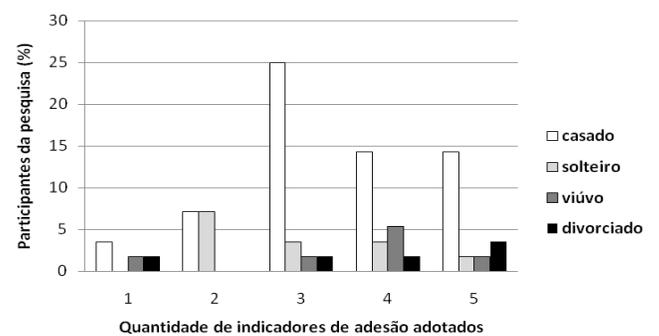


Gráfico 2 - Relação do estado civil com a quantidade de indicadores de adesão adotados pelos participantes do estudo, clínica renal, região sul do Brasil, agosto e setembro de 2008.

Evidencia-se a importância do apoio familiar, visto que a família assume funções de proteção e socialização de seus membros.⁹ Na condição de conviver com a doença crônica e seu tratamento, a busca por apoio e ajuda da família se intensifica.¹² O envolvimento e comprometimento da família no tratamento do paciente e com a equipe de saúde deve ser estimulado, pois possibilitará uma assistência direcionada às suas necessidades com mais efetividade na adesão ao tratamento.³

Analisando a relação da renda familiar com a quantidade de indicadores adotados (Gráfico 3), verifica-se que os indivíduos que recebiam até cinco salários mínimos aderiram a mais indicadores, do que àqueles com renda superior a este valor.

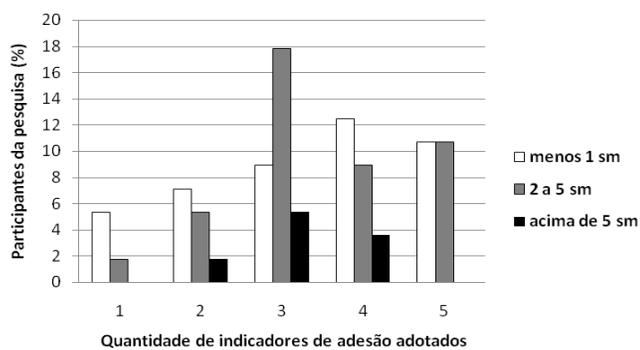


Gráfico 3 - Relação da renda familiar em salários mínimos com a quantidade de indicadores de adesão adotados pelos participantes do estudo, clínica renal, região sul do Brasil, agosto e setembro de 2008.

O resultado demonstrou que o poder aquisitivo mais elevado não influenciou na adoção de uma maior quantidade de indicadores de adesão nos indivíduos pesquisados. Neste sentido, estudo¹⁸ aponta que as condições socioeconômicas não são índices determinantes de adesão. Porém, considera que alguns aspectos são expressivos: como baixo nível socioeconômico, baixo nível educacional, desemprego, falta de rede efetiva de suporte social, longa distância do local de tratamento, custo da medicação, desestrutura familiar, cultura e crenças sobre a doença e o tratamento.

Em relação à escolaridade (Gráfico 4), verificou-se que os indivíduos analfabetos (analf) ou com ensino fundamental incompleto (efi) adotaram maior quantidade de indicadores de adesão ao tratamento hemodialítico do que os indivíduos com ensino fundamental completo (efc) ou ensino médio incompleto (emi) e aqueles com ensino médio completo (emc) ou ensino superior incompleto (esi).

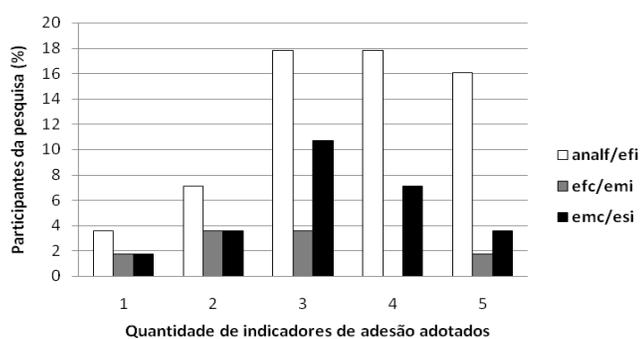


Gráfico 4 - Relação da escolaridade com a quantidade de indicadores de adesão adotados pelos participantes do estudo, clínica renal, região sul do Brasil, agosto e setembro de 2008.

A baixa escolaridade isoladamente não é uma variável explicativa no processo de adoecer. No entanto, é considerado que um maior nível de escolaridade determina um melhor entendimento sobre a doença, o que pode levar a um atendimento precoce e um tratamento efetivo.¹³⁻¹⁴ Ao analisar-se o tempo de tratamento de hemodiálise, observa-se que os indivíduos que realizavam o tratamento no período de um a cinco anos adotaram uma maior quantidade de indicadores de adesão (Gráfico 5).

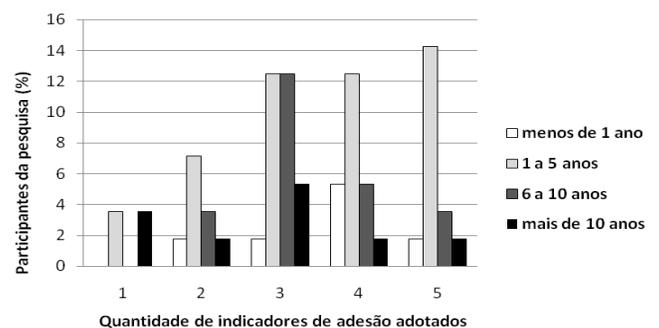


Gráfico 5 - Relação do tempo de tratamento com a quantidade de indicadores de adesão adotados pelos participantes do estudo, clínica renal, região sul do Brasil, agosto e setembro de 2008.

Os dados demonstram que quanto maior o tempo de tratamento, menor é a quantidade de indicadores de adesão adotados pelos indivíduos. Aderir a um tratamento de longa duração, como a hemodiálise, não é fácil, visto que traz limitações e alterações do cotidiano, comprometendo a liberdade do paciente.³ Percebe-se que com o passar dos anos, os indivíduos em hemodiálise apresentam diversas complicações associadas à doença. Isso pode estar relacionado com a perda da função renal residual, alterações no metabolismo de cálcio e fósforo, problemas no acesso vascular, problemas cardiovasculares, desnutrição, infecções, anemia, entre outras.

Estas complicações podem influenciar os resultados dos indicadores, independente da adesão do indivíduo. Também, percebe-se que nem todos os indivíduos conseguem adaptar-se ao tratamento, pois cansam de tantas imposições e restrições e acabam não aderindo.

A IRC e o seu tratamento desencadeiam uma série de situações conflituosas, que comprometem o cotidiano do indivíduo e de seus familiares, exigindo-lhes adaptações e mudanças no estilo de vida.¹² Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde analisem e compreendam os fatores relacionados à aderência em indivíduos em terapia hemodialítica, para que possam prestar uma assistência voltada à melhoria da adesão ao tratamento.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstraram que a maioria dos indivíduos é do sexo masculino, casados, católicos, possuem idade entre 40 e 60 anos, com baixa escolaridade e renda de até três salários mínimos.

Os indivíduos casados, com idade acima de 60 anos, analfabetos, ou ensino fundamental incompleto, com tempo de tratamento entre um a cinco anos adotaram a uma maior quantidade de indicadores de adesão ao tratamento hemodialítico.

A maioria dos indivíduos do estudo adotou três indicadores de adesão, o que é um fator positivo diante de tantas privações que o tratamento impõe. Melhorar a adesão deve ser um desafio contínuo, pois quanto mais aderente o indivíduo for à dieta, ao ganho de peso interdialítico menor ou igual a 5% de seu peso seco, ao uso correto dos medicamentos e a manutenção dos níveis séricos de potássio e fósforo normais, menores serão as complicações da doença e do tratamento, resultando em maior expectativa e qualidade de vida.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3558-66

Existem vários fatores envolvidos na adesão ao tratamento hemodialítico, que agem de forma inter-relacionada. Considera-se a adesão, um fenômeno muito complexo, onde cada indivíduo segue o tratamento de forma única e singular, influenciado pelos inúmeros fatores adquiridos ao longo da vida. Essas particularidades condicionam a resposta ao tratamento e devem ser entendidas pelo profissional de saúde.

Assim, destaca-se a importância do enfermeiro considerar as características dos indivíduos no planejamento das ações de saúde em terapia hemodialítica, a fim de que a assistência possa atender às suas reais necessidades. Desse modo, reforça-se o papel desse profissional como agente transformador e educador na promoção de maior adesão ao tratamento hemodialítico.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise SBN. [on line]. São Paulo (SP); 2010; [citado 2012 fev 15]; Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censo/2010>
2. Barros EM, Thomé FS, Gonçalves LFS, Manfro RC. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.
3. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm. 2008 dez; 29(4): 647-53.
4. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 out/dez; 14(4): 677-83.
5. Machado MMP. Adesão ao regime terapêutico representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros. [CD-ROM] [dissertação]. Portugal: Mestrado em Educação na Especialidade de Educação para a Saúde, Universidade de Minho- Portugal; 2009.

Beuter M, Muller LR, Brondani CM *et al*

Accession of individuals to...

6. Kaveh K, Kimmel PL. Compliance in Hemodialysis Patients: multidimensional measures in search of a gold standard. *Am J Kidney Dis.* 2001 fev; 37 (2): 244-66.

7. World Health Organization. Adherence to Long-term Therapies: evidence for action. Geneva; 2003.

8. Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Aval Psicológica.* 2005 jun; 4 (1): 57-64.

9. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):546-51.

10. Barbetta PA. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. 4ª ed. Florianópolis: UFSC, 2001.

11. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

12. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011 mar; 15(1): 31-8.

13. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região noroeste do Rio Grande do Sul. *J Bras Nefrol.* 2008; 30(3):192-9.

14. Cassini AV, Malagutti W, Rodrigues FSM, Deus RB, Barnabe AS, Francisco L, et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. *ConScientiae Saúde.* 2010 jul; 9(3): 462-68.

15. Riella, MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

16. Patel, MX, David AS. Medication adherence: predictive factors and enhancement strategies. *Psychiatry.* 2007; 6(9): 357-61.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3558-66

17. Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. *Am J Kidney Dis.* 2000; 35(6) 2: 1-140.

18. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens.* 2009; 16(1):38-43.

Recebido em: 16/08/2012

Revisões Requeridas em: Não

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013