



ADESÃO AO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

ADHERENCE TO CHRONIC KIDNEY DISEASE TREATMENT

Luciano Ginizelli Neto¹, Sthefany Caroline da Silva Rodrigues¹, João Paulo Donzella¹,
Gercilene Cristina Silveira², Adriane Lopes²

¹ Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Jaú

² Mestre Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Jaú

Autor correspondente: Adriane Lopes, lopesadriane@gmail.com

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas. Essas funções são caracterizadas pela capacidade dos rins de realizar a filtração, reabsorção e secreção de substâncias na urina. A insuficiência renal crônica requer adequação ao estilo de vida ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo mostrar o porquê da adesão de pacientes portadores de insuficiência renal crônica à hemodiálise. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica através das bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e pelo buscador Google foram encontradas monografias, dissertações e teses, material este relacionado com o tema. **Resultados:** A adesão ao tratamento hemodialítico requer prioritariamente que o indivíduo aceite a doença para então, compreender a importância da manutenção do regime terapêutico para a saúde, a qualidade de vida e a sobrevivência. As terapias renais substitutivas são complexas e, portanto, o longo tempo de tratamento constitui uma barreira para a adesão ao tratamento e, quando ocorre falha na adesão, uma série de complicações clínicas pode surgir, o que contribui diretamente para a redução da qualidade de vida e o aumento na mortalidade nesse grupo. **Conclusão:** O estudo concluiu que a adesão terapêutica dos pacientes com insuficiência renal crônica é caracterizada como um conjunto de ações que podem incluir a utilização de medicamentos, obtenção de imunização, comparecimento ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida.

PALAVRAS-CHAVE: doença renal crônica; fisiologia da doença renal; hemodiálise.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is characterized by slow, progressive and irreversible loss of exocrine renal functions. These functions are characterized by the ability of the kidneys to filter, reabsorb and secrete substances in the urine. Chronic renal failure requires adaptation or, at least, client compliance with dialysis treatment. **Objective:** The objective of this study is to show why adherence of patients with chronic renal failure to dialysis therapy. **Methodology:** A bibliographic review study was carried out through the Lilacs, Scielo and Virtual Health Library (VHL) databases, and through the Google search engine monographs, dissertations and theses were found, material related to the theme. **Results:** Adherence to hemodialysis treatment requires, as a matter of priority, that the individual accepts the disease to then understand the importance of maintaining the therapeutic regime for health, quality of life and survival. Renal replacement therapies are complex and, therefore, the long treatment time constitutes a barrier to adherence to treatment and, when adherence fails, a series of clinical complications can arise, which directly contributes to the reduction of quality of life. and the increase in mortality in this group. **Conclusion:** The study concluded that the therapeutic adherence of patients with chronic renal failure is

characterized as a set of actions that may include the use of medications, obtaining immunization, attending appointments and adopting healthy lifestyle habits.

KEYWORDS: chronic kidney disease; physiology of kidney disease; dialysis therapy.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC), de acordo com estudo realizado por Santos et al. (2013), caracteriza-se, comumente, pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais exócrinas. Essas funções, por sua vez, são caracterizadas pela capacidade dos rins de realizar a filtração, reabsorção e secreção de substâncias na urina. A DRC é uma síndrome altamente complexa em função das complicações decorrentes da perda de suas funções, que são: anorexia, uremia, perda do olfato e paladar, o que explica a alta prevalência de desnutrição; hipertensão arterial, hipertrigliceridemia e hiperglicemia, que podem levar a problemas cardiovasculares; além de tendência à hemorragia decorrentes da incapacidade renal; oligúria; edema; confusão mental; adnamia; asterixe; obinubilação e coma.

Outros estudos, estes realizados por Machado e Pinhati (2014), Arcari et al. (2016), Oliveira et al. (2016) e Mogan (2018) mostram que a DRC se origina por meio de lesões da vasculatura renal que geralmente evolui para isquemia e a morte do tecido renal. Outro dado sustentando nestes estudos mostra que a DRC se aplica geralmente à redução da taxa de filtração glomerular (TFG), condição esta que indica a progressão de distúrbios subjacentes com redução da quantidade de néfrons funcionantes.

Segundo Bastos et al. (2010) e Dutra et al. (2014), a DRC em casos avançados quase que invariavelmente leva à falência renal. Porém, quando se faz o diagnóstico em fases iniciais ela pode ser retardada e, quando são percebidos fatores que irão progredir para a insuficiência renal crônica (IRC), é possível que se faça uma terapia preventiva evitando que esta patologia evolua e, conseqüentemente, leve o falecimento do doente.

Ao abordar especificamente sobre a IRC, Bastos et al. (2010) enfatizam que ela traz em sua característica lesões do parênquima renal que evolui de forma progressiva para a perda da função glomerular e tubular.

Em estudos feitos por (MACHADO; PINHATI, 2014; ARCARI et al., 2016), ao ser diagnosticada a IRC, deve-se instituir ao paciente um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, pois as ocorrências de complicações podem levar à morte. A hemodiálise é o tratamento dialítico mais empregado, que deve ser realizado pelos clientes portadores de IRC por toda vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-

sucedido. Assim, para garantir a eficácia da hemodiálise é necessário que os pacientes manifestem a adesão ao tratamento dialítico.

De acordo com Bittencourt e Tartari, (2013), é sabido que a DRC uma vez instalada ela passa a ter um caráter irreversível e, portanto, a maioria absoluta dos doentes renais acabam evoluindo para estágios mais avançados. Isso requer, então, o emprego de terapia substitutiva.

Santos et al. (2017, p. 864) faz as seguintes observações sobre o assunto ao afirmarem que:

A doença renal consiste em lesão renal, com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Já a DRC é a presença de lesão renal ou de nível reduzido da função renal por três meses ou mais, independentemente do diagnóstico. Em sua fase mais avançada é denominada doença renal crônica terminal (DRCT), ou estágio terminal de doença renal (ETDR), quando há perda progressiva e irreversível da função renal.

Aguiar et al. (2020) mostram que a prevalência e a incidência da DRC ainda são desconhecidas em muitos países. Na América Latina a incidência foi de 167,8 pmp em 2005 e, no Brasil, de 431 pmp em 2004. A prevalência de DRC autorreferida é de 1,42%, ou seja, aproximadamente dois milhões de indivíduos da população no país, o que revela a dimensão da doença no Brasil. O Censo Brasileiro de Diálise Crônica no Brasil estimou que o país gasta 1,4 bilhão de reais por ano com diálise e transplante. Em 2016, 122.825 portadores de DRC estavam em terapia renal substitutiva, e a prevalência de DRCT foi de 596 pmp, com incidência de 193 pmp.

Em relação as causas da DRC, Szuster et al. (2012) entendem que elas são multifatoriais e apresentam elevados índices de morbidade. Isso porque a doença renal cresce a uma taxa anual em torno de 7% ao ano no mundo. Assim, o número de pacientes com insuficiência renal crônica terminal, tratados com terapias renais substitutivas tende a aumentar. Por conta disso há duas formas duas formas de terapias renais substitutivas que são: hemodiálise ou diálise peritoneal.

Segundo o ministério da saúde o número de pacientes em tratamento dialítico no Brasil cresce gradualmente ao longo dos anos, ou seja: 42.695 no ano 2000 e cerca de 136.000 em 2020.

Segundo Bastos et al. (2010) e Santos et al. (2017), a função renal, obrigatoriamente, é avaliada pela filtração glomerular (FG), sendo que sua diminuição é observada em doentes com DRC. Isso ocorre porque há perda das funções reguladora, excretora e endócrina dos rins. Quando a FG atinge valores inferiores a 15 L/min/1,73m, estabelece-se

a falência funcional renal (FFR), condição que invariavelmente compromete os demais órgãos. Por isso, quando se perde totalmente a função renal se faz necessário que sejam adotadas as TRS.

De acordo com Costa (2018, p. 19), “a hemodiálise consiste em um processo de filtração dos líquidos extracorporais do sangue realizado por uma máquina denominada dialisador, que substitui as funções renais”.

Segundo (MACHADO; PINHATI, 2014; NEVES JUNIOR, 2013; CAVALCANTE et al., 2015), o protocolo para o início do tratamento consiste na confecção, cirurgicamente, de uma fístula arteriovenosa ou a colocação de um cateter específico na veia para ter acesso à circulação do paciente. Essa modalidade deve ser a primeira escolha no acesso vascular dos pacientes com IRC. Isso porque, durante a hemodiálise parte do sangue do corpo do paciente é retirado por meio dessa fístula, sendo conduzido através da linha arterial do dialisador, onde é filtrado, retornando ao paciente pela linha venosa.

Segundo estudo realizado por Frazão et al. (2016), fica evidente que a hemodiálise proporciona a sobrevivência do paciente renal crônico. Entretanto, é uma terapia que traz consigo significativas alterações no cotidiano da pessoa, haja vista que ela impõe restrições hídricas e alimentares.

Em estudos feitos por (RIBEIRO et al., 2020, p. 92), a IRC necessita que o cliente faça adaptações e se comprometa com o processo de diálise, pois há muitas pessoas que não conseguem se acostumar ao novo estilo de vida, e aderem a este apenas por ser crucial para manter a vida.

Ao abordar sobre a adesão do paciente a TRS, Bonassi (2018) mostra que ela se caracteriza por reações distintas em cada paciente e que elas vão desde a questão de transporte, tempo das sessões, dor da punção da fístula, fatores financeiros, dependência de acompanhantes e *déficit* de conhecimento. Logo, a adesão ao tratamento de hemodiálise é considerada pela maioria dos pacientes como um processo desgastante, porque as sessões são realizadas três dias por semana, durante quatro horas/dia, necessitando de transporte.

Para Silva et al. (2020), apesar dos fatores limitadores muitas vezes enfrentados pelos pacientes com IRC, fica evidente na literatura que a adesão ao tratamento tende a acompanhar o aumento da expectativa de vida. Por isso, o que se destaca como fator promovedor da adesão ao tratamento hemodialítico é o medo da morte, que se destaca pelo conhecimento que os pacientes possuem sobre a importância da realização da hemodiálise para a manutenção das suas vidas.

Igualmente ao exposto pelos autores acima, Magalhães et al. (2020) também entendem que o conhecimento técnico e o vínculo entre os profissionais de enfermagem e os pacientes é de fundamental importância na orientação e realização das medidas de cuidado com a FAV, na adesão dos pacientes ao tratamento estabelecido, bem como no sucesso terapêutico da hemodiálise.

O trabalho tem por objetivo mostrar o porquê da adesão de pacientes portadores de IRC à terapia dialítica e conceituar a DRC e IRC, a importância da TRS, fatores limitadores da não adesão à TRS.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica através das bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e pelo buscador *Google* foram encontradas monografias, dissertações e teses, material este relacionado com o tema.

Os artigos selecionados e inclusos à pesquisa vão desde o ano de 2010 a 2020. As palavras-chave utilizadas para pesquisar os artigos foram: doença renal crônica, fisiologia renal, fisiologia da doença renal, terapia dialítica. Imediatamente após o levantamento de material acerca do assunto foi realizado a organização das informações do que realmente atendem aos objetivos propostos no trabalho, seguido por leitura e revisão do material.

Foram encontrados 51 artigos, dos quais foram utilizados 35 por serem mais condizentes com os objetivos do estudo e os demais foram excluídos por não atenderem a necessidade propostas no trabalho. Outro critério adotado para exclusão foi as datas desatualizadas de muitos artigos que, diante dos avanços tecnológicos e terapêuticos atuais poderiam prejudicar as terapias modernas que estão em uso nos centros de HD.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram, então, utilizados vinte e oito artigos que foram inclusos ao trabalho por atenderem aos objetivos propostos. O quadro abaixo tem por finalidade expor os respectivos nomes dos autores, o ano em foram publicados, o título e o objetivo central de cada artigo.

Autor	Ano	Título	Objetivo
Aguiar et al.	2020	Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde	Identificar a prevalência da doença renal crônica autorreferida no Brasil e caracterizar os fatores associados a essa enfermidade

Antunes	2016	Avaliação da função renal em pacientes admitidos em um hospital universitário de Recife	Avaliação da função renal em pacientes admitidos em um hospital universitário
Arcari et al.	2016	Avaliação de biomarcadores renais e adenosina deaminase salivar em pacientes com doença renal na pré e pós-hemodiálise	Buscar novos metabólitos mais específicos que possam servir de marcadores da função renal
Bastos et al.	2010	Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável	Apresentar o estadiamento da doença e a descrição dessas medidas preventivas
Bittencourt; Tartari	2013	Aspectos atuais na avaliação nutricional em pacientes com doença renal crônica em tratamento substitutivo	Descrever os estudos sobre os métodos de avaliação nutricional recentes mais utilizados em pacientes doentes renais crônicos submetidos à terapia dialítica.
Bonassi	2018	Caracterização do estresse de doentes renais crônicos em hemodiálise, sintomas físicos e psicológicos: implicações no tratamento	Caracterizar o estresse de doentes renais crônicos hipertensos submetidos à hemodiálise e sua repercussão terapêutica
Cavalcante et al.	2011	O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise	Verificar a necessidade de inserção de atividades lúdicas no Centro de Diálise de Cacoal
Costa	2018	As intervenções de enfermagem frente ao paciente de hemodiálise: uma revisão integrativa	Descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente a pacientes que se submetem ao tratamento hemodialítico
Cruz; Rodrigues	2014	Hemodiálise: as primeiras punções da fistula arteriovenosa	Identificar quais os sentimentos de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em relação às primeiras punções da fistula arteriovenosa
Dutra et al.	2014	Avaliação da função renal em idosos: um estudo de base populacional	Avaliar a função renal dos pacientes idosos e presença de fatores associados a estas alterações
Ferraz et al	2017	Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico	Investigar a percepção de profissionais de saúde sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento hemodialítico
Frazão et al	2011	Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise	Investigar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com a doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise
Frazão et al.	2016	Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise	Considerar os distúrbios da imagem corporal e o risco de baixa autoestima como problemas importantes no cuidado ao paciente renal em hemodiálise
Ferraz et al.	2017	Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico	Investigar a percepção de profissionais de saúde sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento hemodialítico
Machado; Pinhati	2014	Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica	Abordar os benefícios e as alterações que o tratamento de diálise provocam na qualidade de vida do paciente
Maciel et al.	2015	Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos	Identificar fatores que interferem na adesão ao tratamento hemodialítico na percepção dos pacientes renais crônicos
Magalhães et al.	2020	Fístula arteriovenosa na insuficiência renal crônica: cuidados e complicações	Caracterizar as medidas de cuidado necessárias, por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde
Martinez et al.	2015	Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da	Examinar as perspectivas das pessoas com doença renal crônica e seus familiares sobre os

		hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias	obstáculos enfrentados no acesso à terapia de hemodiálise
Mokan	2018	Estado nutricional e parâmetros bioquímicos de pacientes na fila de espera de transplante renal	Analisar o estado nutricional considerando os parâmetros bioquímicos de pacientes dialíticos na fila de espera para transplante renal
Neves Junior et al.	2013	Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?	Relatar o que há de novo no uso desses acessos vasculares, tanto em sua confecção como em sua manutenção
Oliveira et al.	2016	Avaliação nutricional de paciente renal dialítico e oncológico: um estudo de caso	Avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar atual e relacionar com a necessidade nutricional de um paciente com IRC realizando hemodiálise e tratamento de câncer de próstata
Pedroso et al.	2016	Insuficiência renal crônica: o processo de adaptação familiar ensaios e ciência	Conhecer como a produção científica aborda o processo de adaptação da família quando um familiar é acometido por insuficiência renal crônica
Ramos	2012	Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico	identificar a importância da família no tratamento dialítico e auxiliar na conscientização da necessidade do apoio familiar para estimular a adesão ao tratamento
Ribeiro et al.	2017	Relação dos parâmetros derivados da bioimpedância elétrica com o estado nutricional de pacientes em hemodiálise	Avaliar a relação dos parâmetros derivados da BIA com o estado nutricional de pacientes em hemodiálise
Ribeiro et al.	2020	Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura	Descrever repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica
Santos et al.	2013	Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise	Analisar a associação entre qualidade de vida com o uso do instrumento SF-36 com consumo alimentar, estado nutricional em pacientes com DRC em HD
Santos	2014	Desafios enfrentados pelas famílias de crianças com doença renal crônica	identificar os desafios da família frente à condição de doença renal crônica do filho e identificar redes de apoio acessadas por essas famílias
Santos et al.	2017	Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce	Conhecer a relação dos pacientes renais crônicos com a hemodiálise
Santos et al.	2020	Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise	Mensurar a adesão à medicação em doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise
Silva et al.	2020	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa	Descrever a produção científica referente à qualidade de vida dos pacientes renais crônicos
Sgnaolin et al.	2012	Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise	Identificar a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise e os principais fatores relacionados, por meio do uso de uma Escala de Adesão
Silva; Bueno	2014	Adesão ao tratamento dietoterápico sob a ótica dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise	Identificar os determinantes da adesão ao tratamento dietoterápico dos pacientes com Doença Renal Crônica
Szuster	2012	Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil	Realizar uma análise da sobrevida entre os pacientes que iniciaram o tratamento em hemodiálise e em diálise peritoneal
Tenorio	2018	Avaliação da adesão medicamentosa e qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico da zona	Avaliar a adesão medicamentosa e qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise das zonas rural e urbana da região de Paulo Afonso/BA

		urbana e rural do Vale do São Francisco	
Terra et al.	2018	Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise	O objetivo deste estudo foi verificar se o portador de nefropatia crônica em tratamento hemodialítico possui adesão ao tratamento farmacológico de uso diário

Santos et al. (2013) mostram que a DRC tem progressão lenta com sérias consequências ao organismo do paciente. Sua gravidade e complexidade se dá pelo de maneira como ela se desenvolve e isso tem importante parecer apresentado por Ribeiro et al. (2017) que igualmente Machado e Pinhati (2014), Arcari et al. (2016), Oliveira et al. (2016) e Mogan (2018) afirmam que a DRC é uma síndrome clínica, caracterizada pela perda lenta e progressiva das funções renais. Devido ao seu caráter irreversível, a grande maioria dos pacientes evolui para estágios mais avançados, no qual se faz necessário o emprego de uma terapia substitutiva.

Enquanto não se ocorre o transplante renal a terapia mais utilizada é a HD que de acordo com Frazão et al. (2011) tem como objetivo apenas evitar a morte por hipervolemia ou hiperpotassemia. Atualmente além da reversão dos sintomas urêmicos, esse tratamento busca, em longo prazo, a redução das complicações, a diminuição do risco de mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do paciente.

Em estudos realizados por (TERRA et al., 2010), uma boa adesão implica na habilidade do paciente em cumprir com as recomendações clínicas conforme o recomendado, utilizar o medicamento como prescrito, adotar as mudanças aconselhadas no estilo de vida e realizar os procedimentos diagnósticos e de monitoramento recomendados. Vale destacar que no mundo 50% dos pacientes com doenças crônicas não seguem o tratamento corretamente devido a fatores como: transporte, tempo das sessões, dor da punção da fístula, fatores financeiros, dependência de acompanhantes e déficit de conhecimento. Em tais condições, pacientes têm uma reconhecida dificuldade de adesão ao tratamento, apesar de o tratamento ser a condição para a qualidade de vida diante da doença.

Em relação à adesão ao tratamento dialítico Sgnaolin et al. (2012) enfatizam que ela é importante e requer entendimento e aceitação da doença por parte do paciente. Muitos pacientes entendem que a adesão ao tratamento tem efeito positivo na manutenção da saúde, na qualidade de vida e sobrevida. Assim, é possível entender que o conceito de adesão é dinâmico, complexo, multidimensional e mede a resposta do paciente às recomendações do prescritor. Contudo, a percepção do paciente de melhora de sua saúde,

a negação de realizar tratamento prolongado, bem como a complexidade terapêutica e a confusão das orientações também alteram a adesão à terapia.

De acordo com Maciel et al. (2015), a literatura mostra que há dificuldade de acesso ao transporte para o centro de HD. Essa dificuldade é ocasionada pelo custo financeiro com o deslocamento e a falta de comprometimento da prefeitura quanto à disponibilidade do veículo. Logo, o que se constata é que a grande dificuldade de transporte ao serviço de diálise é um dos fatores apontados como obstáculo na adesão ao tratamento.

Ainda, em relação ao transporte, Tenorio (2018) mostra que 79% dos pacientes participantes de seu estudo dependiam de transporte público para realizar a HD. O que denota uma situação de vulnerabilidade econômica na população estudada e a elevada dependência de um meio de transporte público para que se tenha acesso ao tratamento. Isso é esperado pelo fato do serviço sede desse estudo ser uma clínica que presta serviço ao Sistema Único de Saúde. O transporte para a unidade de terapia renal é algo que os pacientes comumente relatam, fator que se caracteriza como uma rotina problemática.

Ferraz et al. (2017) se junta a autores nesse estudo e afirmam que a adesão ao tratamento hemodialítico requer prioritariamente que o indivíduo aceite a DRC para então, compreender a importância da manutenção do regime terapêutico para a saúde, a qualidade de vida e a sobrevivência. Diversos fatores como a pouca idade, baixa escolaridade, renda, estado civil, tabagismo, duração da sessão de HD, comorbidades, ausência de cuidadores e familiares, tempo do regime terapêutico baseado em dieta restrita, reduzida ingestão hídrica e uso de vários medicamentos, além da confusão das orientações levam a negação do paciente em realizar a terapia em longo prazo. Outros obstáculos à adesão incluem o desconforto da punção da fístula arteriovenosa, a limitação do lazer, a falta de transporte e o confronto com perdas, alterações da imagem e das funções orgânicas, consequentemente passam por períodos de angústia, ansiedade e depressão.

Segundo (PEDROSO et al., 2016), a TRS o que se encontra na literatura é que os tratamentos substitutivos impõem algumas mudanças no estilo de vida do indivíduo acometido por essas terapêuticas: restrições alimentares, afastamento do trabalho e consequente diminuição da renda, falta de controle sobre o futuro, falta de informação sobre o tratamento, estigma e afastamento social, bem como o estresse inerente ao processo do adoecimento.

De acordo com (SANTOS et al., 2019), as TRS são complexas e, portanto, o longo tempo de tratamento constitui uma barreira para a adesão ao tratamento e, quando ocorre falha na adesão, uma série de complicações clínicas pode surgir, o que contribui

diretamente para a redução da qualidade de vida e o aumento na mortalidade nesse grupo. Tem-se, além disso, um impacto negativo no cenário econômico pelo aumento no número de internações e gastos evitáveis.

Silva e Bueno (2014) ao abordarem sobre os fatores limitadores da não adesão às terapias renais substitutivas salientam que os indivíduos que realizam HD passam por mudanças nos contextos familiar, ocupacional e social. Dentre as mudanças estão aquelas relacionadas ao tratamento dietoterápico. Essa intervenção nutricional constitui o elemento principal para a promoção da qualidade de vida, sendo necessário que o indivíduo cultive hábitos e atitudes saudáveis, a fim de garantir o estado nutricional adequado e de reduzir o risco de intercorrências.

O tempo das sessões também é um fator determinante para a boa adesão ao tratamento hemodialítico. Segundo Ramos (2012), são quatro horas de espera, três dias na semana, em um tratamento hemodialítico que muda toda a dinâmica de vida dos doentes e familiares envolvidos. Ao contrário dos outros tipos de terapêuticas, a máquina de HD não se pode ter em casa devido aos diversos fatores. O custo desse equipamento é altíssimo e depende do serviço de profissionais treinados para a realização correta da sessão, razão pela qual demanda tempo para que o paciente seja atendido exclusivamente em um centro especializado.

O portador de IRC experimenta uma brusca mudança no seu viver e começa a conviver com limitações, um pensar na morte e o tratamento doloroso que é a HD. Apesar de pouco descrita na literatura, Cruz e Rodrigues (2014) enfatizam que no momento da HD um dos aspectos mais relatados por pacientes refere-se à dor que os punção, percepções estas que são sentidas no decorrer do tratamento dialítico. Logo, a dor fica explicitada como um dos pontos negativos da HD o que, muitas vezes, pode comprometer a sequência do tratamento em alguns casos.

A questão financeira tem sido outro fator determinante para a devida adesão ao tratamento hemodialítico. Por esta razão, afirmam Martinez et al. (2015), pacientes sem recursos econômicos precisavam de maior atenção sob pena de se ausentarem do tratamento hemodialítico durante vários dias.

Santos (2014) lembra que as dificuldades financeiras interferem de forma significativa na vida tanto do paciente quanto de sua família ante o tratamento de HD. O sentimento de impotência é inevitável quando se trata de falta de recursos financeiros da família para enfrentar a situação, situações que ganham contornos estressores e de grande sofrimento com significativos comprometimentos na sequência do tratamento.

As alterações que acometem o estado de saúde do paciente IRC são fenômenos que atingem também a família que sofre ajustes e desajustes relacionados à doença. A rotina familiar muda drasticamente com as constantes visitas ao médico, medicações, hospitalizações, tratamento, principalmente em caso do paciente em tratamento de HD. Esta condição acaba atingindo todas as pessoas que convivem com o doente. Geralmente a família também vivencia uma situação de crise definida pelo sentimento de impotência. É esse o principal motivo pelo qual a família também precisa ser incluída no tratamento. Pois, o cuidado interdisciplinar na diálise possibilita, entre outros benefícios, redução do número de hospitalizações, melhor controle da hipertensão arterial, dos distúrbios metabólicos e da anemia, bem como melhor preparo psicológico no período anterior ao início da diálise.

Segundo Ferraz et al. (2017), seguir ao tratamento regularmente não é um comportamento fácil e vários são os fatores contribuintes da não adesão, a exemplo, os problemas financeiros, o grande número de medicamentos prescritos, os efeitos adversos, o esquema terapêutico, as condições de acessibilidade ao serviço de saúde e a inadequação da relação profissional-paciente.

Segundo (KIRCHNER et al., 2011), a HD representa uma esperança de vida ao se considerar que essa doença é um processo irreversível. A não aceitação da doença pelo paciente é o fator que dificulta a adesão ao tratamento, no relacionamento interpessoal com familiares e no convívio social.

Tenorio (2018) também aborda a questão da não adesão às TRS e lembram que não existe associação significativa entre escolaridade e adesão, porém é importante considerar que quanto mais baixo o nível de escolaridade maior a probabilidade de abandono ao tratamento, sobretudo quando se considera o público em hemodiálise, pois o esquema terapêutico complexo exige dos doentes mudanças dos hábitos de vida e habilidades cognitivas, por vezes não alcançadas por eles.

Para Bispo (2012), uma proporção significativa de paciente com DRC não adere às TRS evidenciado pela dificuldade do controle de peso interdialítico, obediência às restrições hídricas e dietéticas e adoção do tratamento medicamentoso controlador dos sintomas causados pela insuficiência renal crônica.

CONCLUSÃO

A literatura faz entender que a DRC é uma condição que debilita a saúde do paciente e, por conta dessa condição, o que se observa é que ela tem se tornado um grave problema de Saúde Pública tanto no Brasil quanto no mundo e, com isso, levado a óbito um

significativo número de pessoas em decorrência de suas complicações. Por isso, constata-se que a DRC é uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento.

Em relação ao porquê da adesão de pacientes portadores de IRC à hemodiálise o que se observa é que por se tratar de doença crônica em si, exige que paciente para ter melhor qualidade de vida aceite o tratamento em sua forma permanente. A literatura conclui que a adesão terapêutica dos pacientes com IRC é caracterizada como um conjunto de ações que podem incluir a utilização de medicamentos, obtenção de imunização, comparecimento ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida.

Sobre a importância da TRS o que se concluiu é que atualmente é um método com grande percentual de segurança e que além de ser indispensável para a manutenção da vida do paciente em IRC, já que os métodos dialíticos representam importante papel no tratamento da disfunção renal. A TRS visa fazer o processo de depuração do sangue por meio artificial, porém, com a mesma capacidade dos rins. Logo, a TRS é um processo mecânico de terapia de substituição renal que tem por objetivo remover as substâncias tóxicas e o excesso de líquido que se acumulam em virtude da falência renal. Os métodos, atualmente, podem ser contínuos ou intermitentes.

Concluiu-se também que a TRS tem um percentual considerável de não adesão sendo, portanto, um achado comum em pacientes com IRC que fazem tratamento hemodialítico. A adesão ao tratamento do paciente em hemodiálise não é um processo simples, pois apesar dos benefícios que são proporcionados o que se nota é que a TRS gera situações de grande estresse ao paciente, além de criar fatores estressantes como alteração da aparência pessoal, mudanças no estilo de vida e diminuição da energia física e causador de outras complicações orgânicas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. K. et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1-20, 2020.

ANTUNES, P. V. Avaliação da função renal em pacientes admitidos em um hospital universitário de Recife. **Braspen J.** Recife, v. 31, n. 4, p. 340-6, 2016.

ARCARI, I. et al. Avaliação de biomarcadores renais e adenosina deaminase salivar em pacientes com doença renal na pré e pós-hemodiálise. **Unoesc e Ciência – ACBS,** Joaçaba, v. 7, n. 2, p. 125-30, jul./dez. 2016.

BASTOS, M. G. et al. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BITTENCOURT, A. R.; TARTARI, R. F. Aspectos atuais na avaliação nutricional em pacientes com doença renal crônica em tratamento substitutivo. **Rev. Bras. Nutr. Clin.** Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 149-53, 2013.

BONASSI, S. M. **Caracterização do estresse de doentes renais crônicos em hemodiálise, sintomas físicos e psicológicos: implicações no tratamento.** 2018. 123f. Tese (Doutorado em Engenharia Biomédica) – Universidade Brasil – Instituto de Engenharia Biomédica. São Paulo/SP, 2018.

CAVALCANTE, F. A. et al. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Rev. Elet. Facimed.** Cacoal, v. 3, n. 3, p. 371-84, 2011.

COSTA, I. S. **As intervenções de enfermagem frente ao paciente de hemodiálise: uma revisão integrativa.** 2018. 47f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário de Anápolis. Anápolis/GO, 2018.

CRUZ, T. H.; RODRIGUES, M. S. Hemodiálise: as primeiras punções da fístula arteriovenosa. **Rev. Saúde Dom Alberto**, v. 1, n. 3, jan./jun. 2014.

DUTRA, M. C. et al. Avaliação da função renal em idosos: um estudo de base populacional. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 36, n. 3, p. 297-03, 2014.

FERRAZ, R. N. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.

FERRAZ, R. N. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-7, 2017.

FRAZÃO, C. M. F. Q. et al. Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Enferm. Global.** Espanha, v. 20, n. 43, p. 300-10, 2016.

FRAZÃO, C. M. F. Q. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 577-82, out./dez. 2011.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cad. UniFOA**, Volta Redonda, v. 26, n. 2, p. 137-48, dez. 2014.

MACIEL, A. G. et al. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. **Cogitare Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 3, p. 540-547, 2015.

MAGALHÃES, V. A. R. et al. Fístula arteriovenosa na insuficiência renal crônica: cuidados e complicações. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2000-2007, 2020.

MARTINEZ, F. J. M. et al. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Physis Rev. Saúde Col.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 59-74, 2015.

MOKAN, M. K. **Estado nutricional e parâmetros bioquímicos de pacientes na fila de espera de transplante renal.** 2018. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, 2018.

NEVES JUNIOR, M. A. et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? **J. Vasc. Bras.** São Paulo, v. 12, n. 3, p. 221-225, 2013.

- OLIVEIRA, A. I. et al. Avaliação nutricional de paciente renal dialítico e oncológico: um estudo de caso. **Rev. Iniziare**, Campo Mourão, v. 1, n. 1, p. 119-33, jul./dez. 2016.
- PEDROSO, S. M. V. et al. Insuficiência renal crônica: o processo de adaptação familiar ensaios e ciência: **Ciê. Biol. Agrár. Saúde**, v. 20, n 2, p. 79-85, 2016.
- RAMOS, B. L. **Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico**. 2012. 29f. Monografia (Título de Especialista em Nefrologia) – Universidade Paulista. Recife/PE, 2012.
- RIBEIRO, M. F. C. et al. Relação dos parâmetros derivados da bioimpedância elétrica com o estado nutricional de pacientes em hemodiálise. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 21, n. 2, p. 98-104, 2017.
- RIBEIRO, W. A. et al. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Rev. Pró-Universus**. Vassouras, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020.
- SANTOS, A. C. B. et al. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 35, n. 4, p. 279-288, 2013.
- SANTOS, A. G. **Desafios enfrentados pelas famílias de crianças com doença renal crônica**. 2014. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande/MS, 2014.
- SANTOS, J. R. F. M. et al. Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce. **Rev. Saúde. Com.** Salvador, v. 13, n. 2, p. 863-70, 2017.
- SANTOS, M. V. B. et al. Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 14, 1-18, 2020.
- SGNAOLIN, V. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 34, n. 2, p. 109-116, 2012
- SILVA, L. M.; BUENO, C. D. Adesão ao tratamento dietoterápico sob a ótica dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Nutrire**. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 276-283, 2014.
- SILVA, M. R. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9344-9374, 2020.
- SZUSTER, D. A. C. et al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 415-424, mar. 2012.
- TENORIO, A. P. O. **Avaliação da adesão medicamentosa e qualidade de vida de pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico da zona urbana e rural do Vale do São Francisco**. 2018. 70f. Dissertação (Mestra em Extensão Rural) – Universidade Federal do Vale do São Francisco. Juazeiro/BA, 2018.
- TERRA, F. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 8, n. 2, 119-24, 2010.