

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ARACÉLIA PATRÍCIA DA SILVA

**O DOENTE RENAL CRÔNICO E AS DIFICULDADES DE ADESÃO AO
TRATAMENTO: uma revisão integrativa**

**Belo Horizonte
Março/2014**

ARACÉLIA PATRÍCIA DA SILVA

**O DOENTE RENAL CRÔNICO E AS DIFICULDADES DE ADESÃO AO
TRATAMENTO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Lucas Miranda Kangussu

Belo Horizonte

Março/2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

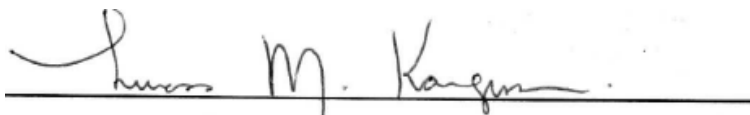
SILVA, ARACÉLIA PATRÍCIA DA
O DOENTE RENAL CRÔNICO E AS DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO: uma revisão integrativa [manuscrito] / ARACÉLIA PATRÍCIA DA SILVA. - 2014.
23 f.
Orientador: Lucas Miranda Kangussu.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.
1. Doença Renal Crônica . I. Kangussu, Lucas Miranda . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Aracélia Patrícia da Silva

**“O DOENTE RENAL CRÔNICO E AS DIFICULDADES DE
ADESÃO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Me. Lucas Miranda Kangussu (Orientador)



Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

Data de aprovação: **15/02/2014**

Belo Horizonte

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) ou insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada por lesão renal, perda progressiva e irreversível da função do rim. Quando o paciente opta por realizar o tratamento deve submeter-se a hemodiálise e terá uma enorme modificação no seu estilo de vida. Sabendo que o índice de não adesão ao tratamento de Doença Renal Crônica é alto, o objetivo deste estudo é identificar os fatores associados a não adesão de pacientes portadores de Doença Renal Crônica à hemodiálise. Para tanto se utilizou da revisão bibliográfica integrativa coletada através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Scientific Library Online (Scielo); e os publicados em áreas especializadas, bem como no Google acadêmico e bibliotecas digitais de teses e dissertações de universidades nacionais. Verifica-se que as justificativas dos pacientes que optaram por não submeter-se ao tratamento baseiam-se no desconforto causado pelo mesmo, na dificuldade de chegar aos locais de tratamento, custos de medicações, impossibilidade de laborar, falta de confiança a equipe, abandono dos familiares e amigos, falta de informação relativa à doença, ausência de sintomas, duração do tratamento, efeitos colaterais medicamentosos, entre outros.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, Adesão ao tratamento hemodialítico.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) or chronic renal failure (CRF) is characterized by renal failure, progressive and irreversible loss of kidney function. When the patient chooses to undergo treatment must undergo hemodialysis and have a huge change in your lifestyle. Knowing that the rate of non-adherence to the treatment of CKD aim of this study is to identify the factors associated with non-adherence in patients with CKD on hemodialysis is high. Was used for both of integrative literature review collected through the bases of Latin American Literature and data Caribbean Health Sciences (LILACS), International Literature on Health Sciences (MEDLINE); Scientific Library Online (SciELO) and published in specialized areas, as well as in academic and Google digital library of theses and dissertations for national universities. It appears that the justifications of patients who chose not to undergo treatment based on the discomfort caused by it, the difficulty of reaching local treatment, costs of medications, inability to labor, lack of confidence the team, leaving from family and friends, lacking of information on the disease, the absence of symptoms, duration of treatment, medication side effects, among others .

Keywords: Chronic renal failure, Adherence to treatment hemodialysis.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	8
2- OBJETIVO.....	10
3- JUSTIFICATIVA	11
4- DESENVOLVIMENTO	12
5- PERCURSO METODOLÓGICO	14
6- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
6.1 Portador de Doença Renal Crônica e sua percepção do tratamento hemodialítico	17
6.2 Fatores que influenciam na adesão do tratamento substitutivo de Doença Renal Crônica	18
6.3 O profissional enfermeiro e seu papel na adesão do paciente de Doença Renal Crônica ao tratamento	19
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1- INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos pares de formato parecido com um grão de feijão, envolvidos por uma cápsula fibrosa que é atravessada a altura do hilo renal, pela artéria renal, pela veia renal e a pelve coletora que dá continuidade como ureter. Os rins possuem, em cada um, aproximadamente 1.200.000 unidades chamadas néfrons que funcionam de forma alternada de acordo com as necessidades do organismo. O néfron é constituído basicamente por um glomérulo e um longo túbulo que desemboca nos tubos coletores de urina. Um glomérulo pode conter até 50 capilares e é envolvido por uma cápsula chamada de cápsula de Bowman. Quando a pressão do sangue aumenta nos glomérulos ocorre a filtração de líquidos para o interior da cápsula de Bowman, ocorre escoamento desse líquido para o túbulo proximal. Do túbulo proximal o líquido penetra na alça de Henle e depois no túbulo distal que se insere num canal coletor. Após ser filtrado pelo glomérulo e passar pelos túbulos proximal e distal o líquido é transformado em urina. A urina proveniente dos vários néfrons é acumulada no canal coletor e lançada à pelve renal (SOUZA, ELIAS; 2006).

Podem-se caracterizar as funções renais como filtração, reabsorção, homeostase, funções endócrinológica e metabólica. A função primordial do rim é a manutenção da homeostasia que regula o meio interno através da reabsorção de substâncias e íons filtrados nos glomérulos e excreção de outras substâncias. Os rins recebem por minuto cerca de 1.200 a 1.500 ml de sangue gerando 180 ml/minuto de fluido praticamente livre de células e proteínas. Os encarregados de reabsorver e secretar íons garantindo o equilíbrio homeostático é os túbulos distal e proximal e a alça de Henle que é o ducto coletor. Todos esses processos são regulados por hormônios e dentre esses se podem destacar o sistema renina-angiotensina-aldosterona e o hormônio antidiurético (ADH) além de substâncias como o óxido nítrico. A taxa de filtração glomerular é uma das principais ferramentas na análise da função renal e indica também o numero de néfrons funcionantes (SODRÉ, 2007).

A doença renal crônica (DRC) ou insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada por prejuízos causados aos rins por diabetes, pressão sanguínea ou distúrbios. Rins com Insuficiência Renal Crônica não são capazes de realizar suas funções de filtragem, eliminação de resíduos e líquidos do organismo, regulação da água e outros elementos químicos do sangue, eliminação de medicamentos e toxinas introduzidas no organismo e liberação de hormônios que ajudam o corpo no sangue. Havendo piora no quadro de insuficiência renal, os

resíduos acumulam-se no sangue e o paciente adoece. Dentre as complicações que o paciente portador de Insuficiência Renal Crônica pode desenvolver estão alta pressão sanguínea, anemia, ossos fracos, nutrição prejudicada e afecções nervosas. A ocorrência de problemas como doenças cardíacas e dos vasos sanguíneos é maior nos doentes portadores de Insuficiência Renal Crônica. Detectar a doença e iniciar o tratamento precoce pode impedir o agravamento da Insuficiência Renal Crônica que se apresentar piora pode levar a falência renal, exigindo diálise ou transplante renal para que o paciente mantenha-se vivo (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION; 2008).

Há poucas décadas a Insuficiência Renal Crônica significava morte. Atualmente os variados tipos de diálise modificaram a história natural desta doença, melhorando de forma substancial seu prognóstico. Os mesmos autores relatam ainda que, quando a diálise tornou-se disponível, o prolongamento da sobrevida do paciente era uma das preocupações. Hoje, diante destas mudanças, a qualidade dessa sobrevida através da adesão ao tratamento tem sido o centro das atenções dos profissionais de saúde (ALMEIDA, MELEIRO; 2000).

Neste sentido, diante do interesse e motivação decorrentes da atuação profissional da autora deste trabalho, com pacientes portadores de Doença Renal Crônica e Insuficiência Renal Crônica, decidiu-se por aprofundar a discussão desta temática, no que diz respeito a não adesão destes pacientes ao tratamento.

2- OBJETIVO

Identificar fatores associados a não adesão de pacientes portadores de Doença Renal Crônica à hemodiálise.

3- JUSTIFICATIVA

Fontes oficiais indicam que no Brasil, atualmente, existem cerca de 1 a 4 milhões de portadores de Insuficiência Renal Crônica (SODRÉ, 2007).

Os gastos em saúde pública é um fator preocupante para as autoridades, pois além de demandar altos recursos o tratamento medicamentoso e dialítico faz com que o indivíduo em idade produtiva pare de exercer suas atividades laborais causando um grande impacto no sistema previdenciário e de seguridade social (SODRÉ, 2007).

Esta pesquisa pode agregar conhecimento sobre os aspectos importantes no processo de trabalho do profissional enfermeiro que lida com portadores de Doença Renal Crônica.

4- DESENVOLVIMENTO

Segundo a National Kidney Foundation (2008) em fevereiro de 2002 foram publicadas diretrizes de atendimento clínico para a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que auxiliam o médico a determinar o estágio da doença. Essas diretrizes baseiam-se na presença de afecções renais e na taxa de filtração glomerular (TFG), que é uma medida do nível da função renal. O tratamento aderido baseia-se na determinação do estágio da Insuficiência Renal Crônica.

Os estágios da Insuficiência Renal Crônica são definidos conforme a descrição abaixo:

Quadro 1 – Estágios da Insuficiência Renal Crônica.

Estágio	Descrição	Taxa de filtração glomerular (TFG)*
1	Afecções renais (por exemplo, proteinúria) com TFG normal	90 ou acima
2	Afecções renais com leve redução na TFG	60 a 89
3	Redução moderada da TFG	30 a 59
4	Redução grave da TFG	15 a 29
5	Falência renal	Menos de 15

*O número da TFG informa ao médico o nível da função renal. À medida que a insuficiência renal progride, o número da TFG diminui.

Fonte: National Kidney Foundation; 2008.

As principais causas da Insuficiência Renal Crônica são o diabetes e a pressão sanguínea alta sendo que, a Insuficiência Renal Crônica pode provocar aumento da pressão

sanguínea. Existem outras condições que podem afetar os rins como glomerulonefrite; causas genéticas; malformações; lúpus; obstruções provocadas por problemas como pedra nos rins, tumores e crescimento da próstata em homens; infecções urinária recorrentes (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION; 2008).

Existe uma dificuldade em identificar a doença precocemente devido à ausência de sintomas graves que só ocorrem quando a doença está em um estágio avançado. No entanto, o paciente pode observar o aparecimento de cansaço e falta de energia, dificuldade de concentração, redução do apetite, dificuldade para dormir, câibras à noite, inchaço nos pés e tornozelos, inchaço ao redor dos olhos pela manhã, pele seca e irritada, aumento na frequência que urina principalmente à noite.

5- PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo é composto por uma revisão bibliográfica, caracterizada por um instrumento da prática baseada em evidências (SOUZA; 2010).

Os dados foram coletados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Scientific Library Online (SciELO); e os publicados em áreas especializadas, bem como no Google acadêmico e bibliotecas digitais de teses e dissertações de universidades nacionais, no processo de busca foram utilizadas os seguintes descritores: insuficiência renal crônica, adesão ao tratamento hemodialítico. Foram selecionados artigos do período de 1998 a 2010, excluem-se os artigos de língua estrangeira, aqueles não disponíveis para a consulta gratuita e os que não se encontravam na íntegra. Tendo em vista o levantamento bibliográfico no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014 selecionou-se 16 artigos e depois de aplicados os critérios de exclusão utilizou-se (TERRA, *et. al*; 2010) artigos sobre o tema e 1 artigo sobre o tipo de estudo realizado.

A análise dos estudos e posterior síntese dos artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estão representadas em um quadro com os seguintes aspectos: nome da pesquisa, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e conclusões.

A apresentação dos resultados foi elaborada em formato de quadros para facilitar o entendimento. A discussão dos dados obtidos baseou-se no perfil descritivo e foi apontada em tópicos de acordo com o que foi encontrado nos artigos já que nem todos os fatores que se referiam às dificuldades de adesão do portador de Doença Renal Crônica ao tratamento estavam ligados diretamente ao paciente.

6- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quadro 2 – Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a adesão do paciente portador de Doença Renal Crônica ao tratamento

Autor e ano	Título	Fonte
MALDANER, C.R. et. al. 2008.	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica	Rev Gaúcha de Enf, v.29, n.4, 2008. Disponível em http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/7638
QUEIROZ, M.V.O, et. al. 2007.	Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos	Texto Contexto Enferm, v.17, n.1, p.55-63, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/06
TERRA, F.S. et. al. 2010.	O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica	Rev Bras Clin Med, v.8, n.4, p.306-10, 2010. Disponível em http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf
THOMAS, C.V.; ALCHIERI, J.C. 2005.	Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise	. Aval. psicol., Porto Alegre , v. 4, n. 1, jun. 2005 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-047(TERRA, et. al; 2010)005000100007&script=sci_arttext
CESARINO, C.B.; CASAGRAND E, L.D.R. 1998.	Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro	Rev. Latino Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, 1998. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf
MEIRELES, V. C.et. al. 2004.	Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro	Ciência, cuidado e saúde, v.3, n.2, 2004. Disponível em http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5423

Fonte: Dados da pesquisa.

Das fontes bibliográficas utilizadas, seis artigos oferecem contribuições importantes para a definição dos fatores associados a não adesão do portador de Doença Renal Crônica ao tratamento.

6.1 Portador de Doença Renal Crônica e sua percepção do tratamento hemodialítico

O paciente portador de Doença Renal Crônica necessita ser submetido a alguns tratamentos para redução dos sintomas e complicações e, esses, dependerão da evolução da doença. O tratamento inicial é apenas conservador e baseia-se em terapia medicamentosa e dietética. A terapia renal substitutiva, diálise, faz-se necessária quando medicamentos, dieta e restrição hídrica tornam-se insuficientes. Por fim, o paciente terá a possibilidade de submeter-se a um transplante renal.

Quando a patologia evolui para a necessidade de terapia substitutiva ocorre na vida do paciente uma enorme transformação devido à mudança de hábitos, limitações, o doloroso tratamento, a impossibilidade de realizar atividades sociais como viagens devido à periodicidade das sessões de hemodiálise (TERRA, *et. al*; 2010). São apontadas outras dificuldades além do estilo de vida regrado vivenciadas pelo paciente renal crônico durante o tratamento como as alterações no peso e apetite, boca seca, constipação, distúrbios do sono, paladar desagradável devido a restrições do sódio e potássio e ingestão hídrica restrita (MEIRELES, *et. al*; 2008).

Em outro estudo foi verificado que a maioria dos pacientes em tratamento hemodialítico refere às alterações no convívio social como principal fator dificultador após a adesão ao tratamento e afirmam que o tempo que passam à disposição das sessões de hemodiálise acarretou não só na redução de atividades sociais mas na perda do emprego. Observa-se que o fator psicológico varia de pessoa para pessoa e do modo como o indivíduo enxerga a adesão ao tratamento (MEIRELES, *et. al*; 2008). De acordo o estudo realizado por TERRA *et. al* (2010) o paciente com Doença Renal Crônica reconhece a necessidade do tratamento hemodialítico e quer ser submetido a ele o mais breve possível à medida que ocorrem agravo nas alterações físicas. É importante ressaltar que a terapia renal substitutiva objetiva melhorar a qualidade de vida, resgatar o bem-estar físico, a capacidade cognitiva e manter o paciente inserido no contexto social. A distância e/ou locomoção entre suas residências e a clínica onde é realizado o tratamento também é apontado como uma dificuldade relevante.

6.2 Fatores que influenciam na adesão do tratamento substitutivo de Doença Renal Crônica

Adesão ao tratamento é um assunto de alta relevância nas discussões dos profissionais de saúde. Considera-se que um paciente aderiu ao tratamento quando o seu comportamento corresponde às recomendações médicas, por exemplo, comparecimento às consultas agendadas, obediência às prescrições ou mudanças no estilo de vida. Desta forma a adesão ao tratamento relaciona-se aos fatores comportamentais como percepção e formas de enfrentamento das adversidades, e com fatores externos como problemática de vida e redes de apoio (MALDANER, *et. al.*; 2008).

Embora o paciente seja o principal responsável pela sua adesão ao tratamento, o processo pode ser considerado como um trabalho conjunto com a equipe de profissionais, familiares e amigos envolvidos direta ou indiretamente no tratamento. A interação paciente-equipe médica é um fator que pode influenciar na adesão ou não adesão ao tratamento (THOMAS, ALCHIERI; 2005).

Verificaram-se fatores que influenciam na adesão do paciente ao tratamento. A confiança na equipe é um fator decisivo para a adesão ao tratamento, atitudes adotadas pelos profissionais de saúde como linguagem popular, respeito pelas crenças do paciente e atendimento acolhedor estabelecem uma relação de confiança e resultam em melhoria na adesão ao tratamento. A presença da família, amigos e pessoas próximas é importante para ajudar o paciente nas dificuldades ocasionadas pela doença e torna-se, desta forma, fator relevante na aceitação do tratamento. O nível de escolaridade é outro fator que vai determinar a adesão ou não à terapêutica sendo que os pacientes com menor nível de escolaridade acabam por optar pelo abandono do tratamento. A aceitação da doença relaciona-se diretamente com a aceitação do tratamento e, ainda que seja uma questão subjetiva e que varia com condições internas e externas torna-se outro fator a ser considerado. Os efeitos colaterais medicamentosos são um dos principais motivos da não aderência ou abandono do tratamento. O alto custo dos medicamentos e a distância entre a residência dos pacientes e o local prestador de serviços podem influenciar na sua adesão ao tratamento visto que o acesso à diálise é gratuito, mas, a necessidade de complementar o tratamento com medicamentos de alto custo ou de difícil acesso torna a continuidade do tratamento inviável. Estratégias como retornos frequentes são utilizadas para pacientes portadores de doenças crônicas e

apresentam bons resultados, no entanto, o tratamento de Doença Renal Crônica é doloroso, de longa duração e gera mudanças nos hábitos de vida do paciente tornando a adesão ao tratamento uma tarefa árdua. Mesmo com o fornecimento gratuito dos medicamentos a elevada quantidade dos mesmos e a complexidade do esquema terapêutico dificultam a adesão ao tratamento. A ausência de sintomas faz com que o paciente não compreenda a importância do tratamento e a gravidade da patologia e opte por não aderir ao tratamento (MALDANER, *et. al.*; 2008).

Com tudo o que foi mostrado é fácil concluir que a adesão do portador de Doença Renal Crônica ao tratamento não é um processo simples e sofre influência de diversos fatores e particularidades que vão condicionar a adesão ou não ao tratamento assim como a resposta do mesmo. O tratamento supervisionado é uma estratégia que pode auxiliar na adesão terapêutica e a identificação de fatores que envolvem essa adesão pode proporcionar uma assistência mais segura e menos frustrante para o profissional (MALDANER, *et. al.*; 2008).

6.3 O profissional enfermeiro e seu papel na adesão do paciente de Doença Renal Crônica ao tratamento

Para que o paciente assuma os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar suas necessidades e estimula-los a se sentirem capazes de praticar o autocuidado. O profissional de enfermagem é responsável por planejar intervenções educativas através da assistência prestada, da avaliação realizada fazendo com que a educação do paciente renal crônico torne-se um compromisso do enfermeiro que possui papel essencial na busca pela descoberta de como o paciente viverá dentro dos novos limites com o mínimo de contrariedade do seu antigo estilo de vida possível (CESARINO, CASAGRANDE; 1998).

Observa-se uma carência de enfoque educativo-terapêutico constituído da participação dos sujeitos acometidos por Doença Renal Crônica nos serviços de diálise. A perspectiva de educação em saúde emancipatória onde o educador em saúde trabalha com o cliente para identificar suas necessidades em direção a uma escolha informada resulta em mudança de comportamento e melhoria das condições de saúde. No entanto, é necessário que o educador conheça a realidade do paciente para que possa abordar não

só questões terapêuticas, mas as necessidades dos clientes. Não é recomendável que o educador desvalorize as experiências e expectativas pré-existentes e sim que ele as utilize como ponto de partida do enfoque educativo (QUEIROZ, *et. al*; 2007).

É perceptível que as ações terapêuticas medicamentosas e administrativas são priorizadas em relação às ações educativas que apesar de serem complementares possuem grande peso no processo terapêutico e na adesão ao tratamento. Deve-se atentar para as atividades destinadas a educação em saúde dos portadores de Doença Renal Crônica que não podem basear-se em modelos engessados, pois somente a transmissão de informações não assegura mudanças significativas que levem à melhoria na saúde (QUEIROZ, *et. al*; 2007).

Um estudo confirmou que muitas expressões educativas são incompreendidas pelos pacientes por não se adequarem à sua cultura, interesses e necessidades. Verificou também que os doentes renais crônicos anseiam por participar de atividades educativas que lhes possibilite fazer uma leitura adequada da realidade, pois se sentem passivos ante as atitudes mecânicas dos profissionais. Os pacientes reclamam da periodicidade das atividades que não é constante e afirmam sentirem-se ociosos e carentes de conhecimento do cuidado de si (QUEIROZ, *et. al*; 2007).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do estudo conclui-se que o portador de Doença Renal Crônica necessita de assistência de saúde especializada, pois, a adesão ao tratamento é uma tarefa árdua e nem sempre amparada pelos familiares e amigos. O fato de tornar-se uma presença constante no serviço de saúde estreita os laços com a equipe que deve saber prestar orientações em linguagem simplificada a esse paciente já que sua adesão ou permanência no tratamento vai, na maioria das vezes, depender do comportamento da equipe durante a assistência prestada.

A utilização de métodos de educação em saúde é de grande valia para que o paciente torne-se responsável por sua saúde e são eficazes não só por trazer respostas aos questionamentos deles, mas na ajuda ativa do acompanhamento do tratamento que deve ser realizado de forma contínua até que haja possibilidade de um transplante. Sugere-se que sejam abordados temas amplos e não só aqueles ligados diretamente ao tratamento da Doença Renal Crônica já que os estudos mostram que os pacientes sentem falta de obter informações a cerca de determinados assuntos.

O estudo faz-se relevante para os profissionais de saúde de modo geral e principalmente para os que lidam com pacientes portadores de Doença Renal Crônica afim de que obtenham conhecimento dos sentimentos dos pacientes e de possíveis estratégias que possam ser adotadas para aumentar a probabilidade de adesão ao tratamento. O conteúdo do estudo pode ser utilizado como base na orientação prestada tanto aos pacientes quanto aos seus familiares já que, estes são peças fundamentais na adesão e continuidade do tratamento e devem estar cientes das dificuldades enfrentadas pelo paciente, da importância do tratamento para que esse sujeito tenha uma vida sobrevida com qualidade e da real dificuldade em se conseguir um transplante.

Entende-se que conhecer a realidade de enfrentamento do paciente, seus pensamentos, seus medos, suas dificuldades é importante para que os profissionais de saúde estejam preparados para agir de forma colaborativa e humanizada no momento da decisão em aderir ou não ao tratamento e durante todo o percurso desse tratamento fazendo com que o paciente sinta-se acolhido, amparado e protagonista do cuidado prestado visto que os relatos dos portadores de Doença Renal Crônica apontam que estes consideram-se fardos para a sociedade, familiares e amigos ante as alterações necessárias em seus cotidianos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M., MELEIRO, A.M. **Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão.** J BrasNefrol, v.22, n.1, p.192-200, 2000. Disponível em<<http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/20050308-in-draa-Depressao-irc.pdf>>Acesso em 13 Ago. 2013.

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. **Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro.** Rev. Latino Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf>>. Acesso em 10 Set. 2013.

CUPPARI, L., KAMIMURA, M.A. **Avaliação nutricional da doença renal crônica: desafios na prática clínica.** J Bras Nefro, v.31, supl.1, p.28-35, 2009. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/diretrizes/JBN_educacional_II/6-Cuppari.pdf>. Acesso em 15 Out. 2013.

MALDANER, C.R. *et. al.* **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.** Rev Gaúcha de Enf, v.29, n.4, 2008. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/7638>> Acesso em 01 Out. 2013.

MEIRELES, V. C.*et. al.* **Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro.** Ciência, cuidado e saúde, v.3, n.2, 2004. Disponível em<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5423>>Acesso em 23 Set. 2013.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **Sobre Insuficiência Renal Crônica Guia para pacientes e familiares.** Nov. 2008. Disponível em<[http://www.kidney.org/atoz/pdf/international/portuguese/11-50-\(TERRA, et. al; 2010\)01_KAI_PatBro_AboutCKD_Pharmanet_Portuguese_Nov08.pdf](http://www.kidney.org/atoz/pdf/international/portuguese/11-50-(TERRA, et. al; 2010)01_KAI_PatBro_AboutCKD_Pharmanet_Portuguese_Nov08.pdf)>. Acesso em 28 fev. 2014.

OLIVEIRA, G.T.C. de *et al.* **Avaliação nutricional de pacientes submetidos à hemodiálise em centros de Belo Horizonte.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 58, n. 2, Apr. 20(TERRA, *et. al;* 2010). Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-423020\(TERRA, et. al; 2010\)000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-423020(TERRA, et. al; 2010)000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Nov. 2013. [http://dx.doi.org/10.1590/S0104-423020\(TERRA, et. al; 2010\)000200022](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-423020(TERRA, et. al; 2010)000200022).

QUEIROZ, M.V.O, *et. al.* **Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos.** Texto Contexto

Enferm, v.17, n.1, p.55-63, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/06>>. Acesso em 29 Ago. 2013.

SODRÉ, F.L., et. al. **Avaliação da função e da lesão renal: um desafio laboratorial.** J Bras Patol Med Lab, v.43, n.5, p.329-337, out. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v43n5/a05v43n5.pdf>>. Acesso em 03 nov. 2013.

SOUZA, M.H.L. ELIAS, D.O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea.** Segunda edição. Rio de Janeiro: Centro editorial alfa Rio, 2006. V.1.

SOUZA, M.T, et. al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v.8, p.102-6, 2010. Disponível em <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf> Acesso em 7 Set. 2013.

TERRA, F.S. et. al. **O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica.** Rev Bras Clin Med, v.8, n.4, p.306-10, 2010. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>> Acesso em 7 Set. 2013.

THOMAS, C.V. ; ALCHIERI, J.C. **Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise.** Aval. psicol., Porto Alegre , v. 4, n. 1, jun. 2005 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-047\(TERRA, et. al; 2010\)005000100007&script=sci_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-047(TERRA, et. al; 2010)005000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em 15 nov. 2013.