

O CLIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM TRATAMENTO DE HEMODIALISE E A ADESÃO AO TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE CLIENT WITH RENAL INSUFFICIENCY IN TREATMENT OF HEMODIALYSIS AND ACCESSION TO TREATMENT: INTEGRATING REVIEW OF THE LITERATURE

Áglyssa Souza Silva¹, Aline da Costa de Oliveira¹, Fernanda Pinto da Silva¹, Gleison Vinhas Talher¹, Jumara Silva¹, Maria Cristina Marques Soares², Marielly Souza de Carvalho¹, Thays Silva Souza¹, Yanca Santos Souza¹

RESUMO

Objetivo: Identificar a produção científica acerca das dificuldades que o paciente renal enfrenta na adesão ao tratamento com a hemodiálise. **Método:** Revisão integrativa com vistas a responder a questão norteadora: Como o enfermeiro pode contribuir na maior adesão ao tratamento com hemodiálise? Foram incluídos artigos em que os textos estivessem completos, de modo que o conteúdo pudesse ser lido na íntegra *online*; estudos publicados na língua portuguesa; e artigos que possuíam afinidade com a questão norteadora da pesquisa. **Resultados:** A pesquisa resultou em 5 estudos, desenvolvidos no Brasil, todos reconhecendo as várias dificuldades que os pacientes renais enfrentam na adesão ao tratamento hemodialítico. **Conclusão:** A revisão apresentou diversos fatores que influenciam na adesão ao tratamento, enfatiza também o papel fundamental do enfermeiro, que deve estar capacitado para intervenções com esses pacientes, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida, bem como servir de apoio psicológico e emocional a estes indivíduos. **Descritores:** Hemodiálise, adesão ao tratamento, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the scientific production about the difficulties that the renal patient faces in adhering to treatment with hemodialysis. **Method:** Integrative review to answer the guiding question: How can the nurse contribute to the greater adherence to treatment with hemodialysis? Articles were included in which the texts were complete, so that the content could be read in full online; studies published in Portuguese; and articles that had affinity with the guiding question of the research. **Results:** The research resulted in 5 studies, all in Brazil, recognizing the various difficulties that kidney patients face in adhering to hemodialysis treatment. **Conclusion:** The review presented several factors that influence adherence to treatment. It also emphasizes the fundamental role of the nurse, who must be able to intervene with these patients, thus providing a better quality of life as well as serving of psychological and emotional support to these individuals. **Descriptors:** Hemodialysis, adherence to treatment, nursing care.

¹Acadêmicos do oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia. ²Enfermeira, professora orientadora das Faculdades Integradas do Extremo sul da Bahia.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é o estado no qual os rins perdem a capacidade de realizar as suas funções básicas, podendo ser uma insuficiência renal aguda, quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou crônica quando ocorre uma perda lenta, progressiva e irreversível da função renal (BRASIL, 2011).

Atualmente a doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, um estudo demonstra que cerca de 13% da população adulta nos Estados Unidos apresentam algum grau de perda de função renal (BRASIL, 2014).

As taxas de incidência e prevalência da doença renal crônica crescem de forma acelerada no Brasil, no ano de 2000, a estimativa de pacientes em terapia de substituição renal (TRS) foi de 42.695 e, em julho de 2012, alcançou a marca de 97.586 (PEREIRA et al., 2016).

Sendo a hemodiálise a principal forma de tratamento para pacientes com doença renal crônica (DRC), estudos realizados sobre a doença renal crônica têm demonstrado que o número de pacientes em terapia dialítica teve um aumento significativo nos últimos oito anos (FRAZÃO et al., 2014).

O tratamento hemodialítico consiste em simular o processo fisiológico de filtração glomerular, sendo baseado no mecanismo de difusão. Os pacientes são conectados a uma máquina específica durante um período, podendo chegar a até 4 horas, em uma frequência regular de três dias por semana (FRAZÃO et al., 2014).

É de extrema importância que o paciente tenha adesão ao tratamento e a todas as orientações dadas associadas a hemodiálise. Para isso, o paciente deve aceitar e entender a doença como um todo, tendo assim um efeito positivo na manutenção da saúde, qualidade de vida e sobrevida (SGNAOLIN, FIGUEIREDO, 2012).

Assim, esse estudo tem como questionamento quais as dificuldades que o paciente encontra na adesão ao tratamento de hemodiálise, cujas hipóteses levantadas foram: dificuldades financeiras, déficit do nível de conhecimento sobre a patologia e o tratamento, distância do local que se realiza a hemodiálise, desgaste emocional pela necessidade do procedimento invasivo e demorado e a falta de apoio familiar.

Tem como objetivo geral a identificação na literatura das dificuldades que o paciente renal enfrenta na adesão ao tratamento com hemodiálise, e como objetivos específicos: descrever a insuficiência renal e suas complicações, compreender os benefícios clínicos da hemodiálise

para a manutenção da vida do paciente renal, discorrer sobre as dificuldades que o paciente renal enfrenta na adesão ao tratamento com hemodiálise, bem como evidenciar o papel do enfermeiro na sensibilização para a adesão ao tratamento.

Justifica-se esse estudo pois o paciente que está sendo submetido a hemodiálise se depara com diversos conflitos internos e externos que comprometem sua qualidade de vida, fazendo necessário com que o profissional enfermeiro esteja presente nas sessões, realizando além da coordenação da equipe, uma identificação das necessidades de cada paciente ali presente e uma educação em saúde eficaz ao paciente e a sua família, contribuindo e o conscientizando para uma mudança de hábitos e conseqüentemente melhora na qualidade de vida (FRAZÃO et al, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

ANATOMIA E FISIOLOGIA RENAL

Os rins são órgãos pares com formato de grão de feijão, possuindo aproximadamente 12cm de comprimento, 6cm de largura e 3cm de espessura. Eles estão situados de cada lado da coluna vertebral, na região lombar, junto à parede posterior do abdome. O rim é um importante órgão na manutenção do equilíbrio iônico do sangue. (DUARTE, 2009)

Os rins desempenham duas funções primordiais no organismo: 1 – eliminação de produtos terminais do metabolismo humano, como ureia, creatinina e ácido úrico; 2- controle da concentração de água e dos constituintes dos líquidos, tais como sódio, potássio, cloro, bicarbonato e fosfato. Essas funções correm através dos mecanismos de filtração glomerular, reabsorção tubular e excreção tubular (SILBERNAGL, DESPOPOULOS, 2009).

A fisiologia renal apresenta dados impressionantes desde a filtração até a formação final da urina. A cada minuto esses órgãos recebem cerca de 1.200 a 1.500 ml de sangue (os quais são filtrados pelos glomérulos) e geram 180 ml/minuto de um fluido praticamente livre de células e proteínas. (SILVA, 2015).

Os túbulos proximal e distal, a alça de Henle e o ducto coletor se encarregam de reabsorver e secretar íons e outras substâncias, garantindo o equilíbrio homeostático, tudo isso regulado por uma série de hormônios, destacando-se o sistema renina-angiotensina-aldosterona e o hormônio antidiurético (ADH), além de outras substâncias, como o óxido nítrico (SODRÉ, COSTA, LIMA, 2007)

DOENÇA RENAL

A insuficiência renal é uma doença sistêmica e consiste na via final comum de muitas diferentes doenças dos rins e do trato urinário. Estima-se que, a cada ano, 50.000 norte-americanos morrem em virtude da insuficiência renal. A taxa de mortalidade anual desses pacientes no Brasil é de 15,2%. (LEHMKUHL, MAIA, MACHADO, 2009, RIBEIRO et al., 2008).

Constitui uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. Se diagnosticada precocemente, e com condutas terapêuticas apropriadas, pode-se reduzir os custos e o sofrimento dos pacientes. As principais causas da IRC são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (HIGA et al., 2008).

A incidência e prevalência da insuficiência renal crônica em estágio avançado têm aumentado no Brasil e, em todo mundo, a doença vem se tornando uma epidemia. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por 87,2% do custo total da terapia de substituição renal (TSR). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Brasil, existem 684 centros de tratamento dialítico e, destes, 150 (21,9%) estão localizados na região Sul. (LEHMKUHL, MAIA, MACHADO, 2009).

Apresenta-se com as substâncias, que normalmente, são eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e levando a disfunções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos (RIBEIRO et al., 2008).

A IRC não contempla uma cura. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal, o qual é um processo demorado e, como alternativa para se manter a vida, opta-se pelo tratamento dialítico contínuo (SBN, 2012).

A hemodiálise é um tipo de tratamento substitutivo da função renal, utilizado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. Os pacientes podem ser submetidos à diálise durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal bem-sucedido (RAMOS et al., 2008).

TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL

Quando a queda da taxa de filtração glomerular (TFG) atinge valores muito baixos, geralmente inferiores a 15ml/min, estabelece o estágio mais avançado de perda funcional observado na IRC, classifica-se a doença como Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), sendo necessária a introdução de uma terapia renal substitutiva (TRS) (KIRSZTAJN et al., 2011).

As TRS não chegam a substituir integralmente a função renal, mas representam possibilidade de manter a vida, permitindo que o paciente retorne a uma vida normal e produtiva (LARA et al., 2013).

Além das TRS há ainda o tratamento conservador que consiste em controle dietético, da pressão arterial e doenças de base e uso de medicamentos (MARQUES, PEREIRA, RIBEIRO, 2005).

O TR é a terapêutica mais adequada e de menor custo para a maioria dos portadores de IRC, no entanto apresenta contraindicações para os portadores de neoplasia, infecções sistêmicas em atividades, incompatibilidade sanguínea ABO e presença de anticorpos pré-formados contra o doador (ALBUQUERQUE, LIRA, LOPES, 2010).

HEMODIÁLISE

Antigamente, a HD tinha como objetivo apenas evitar a morte por hipervolemia ou hiperpotassemia. Nos dias atuais, 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 (QV) e a reintegração social do paciente (FRAZÃO, RAMOS, LIRA, 2011).

O tratamento de diálise deve ser realizado pelos portadores e insuficiência renal crônica (IRC) por toda a vida ou até que seja possível a realização do transplante renal (TR) bem-sucedido, dentre os métodos o mais utilizado é a hemodiálise. Entretanto para garantir a eficácia do tratamento é necessário que os pacientes manifestem a adesão ao tratamento dialítico (MADEIRO et al., 2010).

A hemodiálise (HD) consiste em um processo de filtração dos líquidos extracorporais do sangue realizado por uma máquina denominada dialisador, que substitui as funções renais (CAVALCANTE et al., 2011).

Entretanto, são necessários requisitos básicos de várias ordens, nomeadamente a nível tecnológico, operacional, organizacional, bem como, profissionais de saúde que cuidem destes doentes e apliquem o tratamento de HD, de forma a manter qualidade de vida das pessoas que padecem desta doença (SOUSA, 2009).

Para iniciar o tratamento, é preciso instituir, cirurgicamente, uma fístula arteriovenosa ou a colocação de um cateter específico na veia, para ter acesso à circulação do paciente. Durante a hemodiálise, parte do sangue do corpo do paciente é retirado pela fístula ou cateter específico, sendo conduzido através da linha arterial do dialisador, onde é filtrado, retornando ao paciente pela linha venosa (MACHADO, PINHATI, 2014).

Na maioria das vezes, a hemodiálise é realizada em sessões com duração entre três e quatro horas, três vezes por semana. Podem existir modificações no tempo e na frequência dessas sessões de acordo com o estado clínico do paciente (MIRANDA, CAMARERO, 2010).

É possível que durante as sessões, ocorram efeitos colaterais causados por rápidas alterações do volume de líquido e no equilíbrio químico do organismo do paciente. Entre esses efeitos estão as câibras musculares e a hipotensão, sendo que esta última pode deixar o paciente fraco, atordoado e com náuseas. O paciente requer meses para se adequar ao tratamento hemodialítico. Contudo, tais efeitos podem ser evitados com uso de medicamentos e seguindo uma dieta prescrita pelo médico (COITINHO et al., 2015).

Ao iniciar o tratamento, o paciente perceberá uma melhora significativa nos sintomas que apresentava, como: Falta de apetite, indisposição, cansaço, náuseas, dentre outros. Adicionalmente, serão reduzidas as restrições dietéticas que o paciente fazia antes de começar a fazer hemodiálise e o paciente perceberá, em geral, uma melhora na sua qualidade de vida (CABRAL, 2017).

COMPLICAÇÕES DA TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL:

DESNUTRIÇÃO

A ocorrência de hipoalbuminemia em pacientes submetidos a tratamento dialítico está associada com maior mortalidade e taxa de hospitalização. A causa da hipoalbuminemia é multifatorial e envolve alterações no metabolismo das proteínas, diminuição espontânea da ingestão protéica secundária à perda do apetite, produção hepática diminuída, proteinúria maciça e o estado inflamatório urêmico (BASTOS, 2004).

ACIDOSE METABÓLICA

A acidose metabólica é uma complicação na DRC, decorrente da queda do ritmo de filtração glomerular (RFG), e está relacionada à perda tubular renal de bicarbonato e ao acúmulo de íons hidrogênio gerados a partir do metabolismo de aminoácidos contendo enxofre. Na maioria dos pacientes, a acidose metabólica é assintomática. A grande preocupação com a acidose relaciona-se ao seu possível impacto desfavorável na função endócrina, no metabolismo mineral e integridade óssea, função miocárdica e desnutrição calórico-protéica (BASTOS, 2004)

ALTERAÇÕES DO METABOLISMO DE CÁLCIO E FÓSFORO

A hiperfosfatemia e o aumento do produto fósforo-cálcio podem determinar o desenvolvimento de doença óssea, além de favorecerem a precipitação de fosfato de cálcio no tecido renal, e assim influenciar na velocidade de progressão da DRC (BASTOS, 2004). Os rins têm um papel fundamental no metabolismo dos ossos, pois ativam a vitamina D que é responsável pela absorção do cálcio no intestino. Com a DRC, ocorre retenção de fósforo, redução da absorção de cálcio e aumento das glândulas paratireóides, cujo hormônio (paratormônio) em excesso descalcifica os ossos ocasionando dor óssea e fraturas. (MORSCH, 2011).

ANEMIA

Os pacientes com DRC apresentam anemia do tipo normocrômica e normocítica, definida como níveis de hemoglobina menores do que o normal (BASTOS, 2004). Os rins produzem eritropoietina, hormônio que estimula a produção e o amadurecimento das células vermelhas do sangue. A menor ingestão de ferro pelas restrições da dieta também contribui. Os sintomas da anemia são fraqueza, cansaço, falta de ar e dor no peito, principalmente durante esforço físico (MORSCH, 2011).

A anemia da DRC determina um grande número de consequências adversas: Redução na capacidade aeróbica, no bem-estar geral, na função sexual e na função cognitiva; também é considerada um fator de risco para a ocorrência de hipertrofia do ventrículo esquerdo; fator precipitante da insuficiência cardíaca congestiva e da angina; e, possivelmente, associa-se com maior velocidade de queda da filtração glomerular (BASTOS, 2004).

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura brasileira e objetivou reunir e sintetizar resultados de vários estudos publicados sobre as dificuldades que os pacientes encontram para adesão ao tratamento hemodialítico bem como a atuação do enfermeiro nesse contexto.

Para elaboração do trabalho, foi utilizado um protocolo da revisão integrativa executado com as seguintes etapas. 1) questão norteadora da revisão, 2) objetivo 3) estratégia de busca (base de dados eletrônica, descritores e cruzamentos), 4) seleção dos estudos (critérios de inclusão e exclusão), 5) estratégia para a coleta e dados, 6) estratégia para a avaliação crítica dos estudos e síntese do estudo.

Para responder as questões da pesquisa, essa revisão integrativa da literatura foi organizada em seis etapas: estabelecimento da questão da pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; categorização dos artigos incluídos na revisão; a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão.

O levantamento dos artigos foi realizado em outubro de 2017, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) através dos descritores em Ciência da Saúde (DeCs): Hemodiálise, Adesão ao tratamento e Assistência de enfermagem.

Na seleção dos estudos, como critério de inclusão foram utilizadas as publicações em que: Os textos estivessem completos, de modo que o conteúdo pudesse ser lido na íntegra *online*; estudos publicados na língua portuguesa; e artigos que possuíam afinidade com a questão norteadora da pesquisa. Como critérios de exclusão estabeleceram-se: artigos não disponíveis; publicados em inglês, espanhol e que fugiam do tema proposto.

Dessa forma a questão norteadora do estudo está em: Como o enfermeiro pode contribuir na maior adesão ao tratamento com hemodiálise?

RESULTADOS

Base de dados	Encontrados	Não atenderam aos critérios de inclusão	Selecionados para o trabalho
LILACS	7	3	4
MEDLINE	1	0	1

Título	Ano	Autores e formação	Objetivos	Resultados
Avaliação psicológica na aderência terapêutica de tratamento hemodialítico.	2013	-Remerson Russel Martins, Mestre em Psicologia; -João Carlos Alchieri, Doutor em Psicologia.	Possui como objetivo avaliar a adesão dos pacientes em tratamento hemodialítico na região da Grande Natal.	Nos resultados indicados, destaca-se primeiramente que 65% dos pacientes avaliaram positivamente sua aderência ao tratamento, contrapondo-se aos 35% que indicaram uma aderência menos efetiva.
Fatores Que Influenciam A Adesão ao Tratamento na Doença Crônica: o doente em terapia hemodialítica.	2008	-Cláudia Regina Maldanes; -Margrid Beuter; Cecília Maria Brondani; -Maria de Lourdes Denardin Budó; -Macilene Regina Pauletto.	Identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica, enfocando o doente em terapia hemodiálise, como forma de subsidiar a atuação dos enfermeiros na promoção da educação à saúde aos indivíduos com baixa adesão terapêutica.	Os resultados indicaram nove fatores que influem na adesão ou não ao tratamento, são eles: confiança na equipe, redes de apoio, nível de escolaridade, aceitação da doença, efeito colateral da terapêutica, falta de acesso aos medicamentos, tratamento longo, esquema terapêutico complexo e ausência de sintomas. Recomenda-se que o enfermeiro considere esses principais fatores ao atuar com os indivíduos portadores de doença crônica com baixa adesão, associando o apoio da família e da equipe multiprofissional na busca de uma adesão ao tratamento.
Adaptação transcultural de escalas de aderência ao tratamento em hemodiálise: Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ) e Renal Adherence Atitudes Questionnaire (RAAQ).	2015	- Inês Maria de Jesus Machado; -Marina Bittencourt Bandeira; -Hélady Sanders Pinheiro; -Nathália dos Santos Dutra;	Possui como objetivo conscientizar os pacientes que a falta de adesão ao tratamento pode ser a causa do insucesso das propostas terapêuticas assim aumentando a morbidade e a mortalidade pela patologia.	A aderência dos pacientes ao tratamento em hemodiálise é importante para o sucesso do tratamento, mas há carência de instrumentos de avaliação validados para o Brasil. Esta pesquisa visou à adaptação transcultural para o Brasil das escalas Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ) e Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ), que avaliam os comportamentos e atitudes de aderência.
Adesão de Clientes Renais Crônicos ao Tratamento	2010	-Joyce Martins; -Arimatea BrancoI; -Marcia Tereza Luz Lisboa.	Identificar os fatores que contribuem para a adesão e não adesão dos clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico	Constatou-se que situações novas, principalmente as que se referem às alterações permanentes na saúde dos clientes, como no caso da insuficiência renal crônica e do tratamento hemodialítico,

Hemodialítico: Estratégias De Enfermagem.			e avaliar as repercussões na saúde desses clientes quando não ocorre a adesão a este tratamento.	geram medo, expectativas, dúvidas e ansiedade. Nesse sentido, poderão ser desenvolvidas atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar e os clientes, a exemplo de estratégias de orientações coletivas, esclarecendo dúvidas e buscando soluções para problemas reais e potenciais de saúde e/ou sociais.
Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes e terapia de hemodiálise.	2010	-Iraci dos Santos; -Renata de Paula Faria Rocha; -Lina Márcia Miguéis Berardinelli	Identificar necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em hemodiálise.	A enfermeira, ao administrar as sessões de hemodiálise, é fundamental a orientação dos clientes e familiares. Seu apoio ao cliente no enfrentamento e tratamento da doença renal crônica contribui para que este adquira competência e habilidades nas ações de autocuidado e consequentemente favoreça sua qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por MALDANES et al., (2008) foram identificados nove fatores que interferem na adesão ao tratamento de pessoas com doença crônica.

A confiança que o paciente tem na equipe de saúde é um dos fatores que influenciam na adesão ao tratamento. O profissional que tem com o seu paciente uma boa comunicação, respeito pelas suas crenças e atitudes e tem um atendimento acolhedor consegue uma confiança maior de seu paciente, fazendo com que o mesmo converse abertamente sobre seus medos e sua visão de mundo, criando um vínculo importante (MALDANES et al., 2008).

Outro fator importante no enfrentamento das dificuldades são as redes de apoio, com a presença da família e amigos, pois a patologia crônica irá exigir que o paciente supere suas dificuldades prolongadas ocasionadas pelo sintomas, com isso, as redes ajudariam os pacientes no que se refere aos sintomas da doença, apoiando-o a seguir em frente em sua terapia, transmitindo esperança e confiança, fazendo com que ele se sinta mais seguro (MALDANES et al., 2008).

O terceiro fator é o baixo nível de escolaridade, os pacientes por não conseguirem entender a complexidade da sua terapêutica, tendem a abandonar o tratamento. A aceitação do tratamento e outro fator que influência e depende de condições individuais internas e externas. Sendo a primeira relacionada a sua auto imagem positiva e com a mudança em relação a família, sociedade e estilo de vida, a segunda vai depender do apoio da família e dos profissionais da saúde (MALDANES et al., 2008).

Os efeitos colaterais provocadas pela utilização de algumas drogas, também é um fator, se tornando um efeito protetor para a não adesão. A falta de acesso aos medicamentos é outro

fator que interfere na adesão, apesar da diálise ser gratuita, existe em alguns casos, a necessidade de um complemento do tratamento com fármacos de alto custo ou de difícil acesso (MALDANES et al., 2008).

O tratamento longo também interfere, pois o indivíduo precisa se submeter a um tratamento doloroso que vai ter um grande impacto na sua vida, na sua família e seus amigos, limitando sua expectativa de vida. O esquema terapêutico complexo é outro fator, pois vai cobrar do indivíduo uma maior dedicação, atenção às orientações e uma maior percepção de importância do tratamento para a manutenção da sua vida (MALDANES et al., 2008).

O último fator é a ausência de sintomas, fazendo com que o paciente não compreenda a necessidade do tratamento por não sentir nenhum sintoma que evidencie sua patologia, levando o indivíduo a uma menor aderência ao tratamento (MALDANES et al., 2008).

Um outro estudo realizado por Martins e Alchieri (2011) feito na cidade de Grande Natal com 41 mulheres e 39 homens, apontam que uma grande parte da adesão está ligado ao processo de bom estado psicológico. E os resultados indicados, destaca-se primeiramente que 65% dos pacientes avaliaram positivamente sua aderência ao tratamento, contrapondo-se aos 35% que indicaram uma aderência menos efetiva. E os achados se relacionam com o percentual estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que diz que 50% dos pacientes crônicos cumprem adequadamente o tratamento.

O estudo supracitado revela também que pelos aspectos motivacionais, pode-se afirmar que os pacientes mais aderentes são mais otimistas, sendo que os homens tendem a agir mais sobre seu meio, enquanto as mulheres buscam se acomodar mais à situação.

Em outra pesquisa realizada por Branco e Lisboa, (2010) revela algumas dificuldades, como na a frequência às sessões de hemodiálise, os entrevistados informaram que devido as condições de vida, ao cotidiano e aos afazeres, acabam faltando algumas sessões ou chegando atrasados e isso compromete a eficácia do tratamento, pois o mesmo precisa que o tempo seja respeitado para fazer efeito.

Outro fator questionado na pesquisa acima foi relatar alternativas para melhorar a adesão ao tratamento e dentro delas está a questão do horário disponibilizado pela clínica para realizar o tratamento, visto que as sessões são realizadas no período da manhã e tarde e alguns pacientes não podem se ausentar do trabalho (fonte de renda para manter a família), implicando na falta ao tratamento.

Analisando o papel do enfermeiro constatou-se na pesquisa de Santos, Rocha e Berardinelli (2011), que a falta de conhecimento dos pacientes dialíticos sobre o processo de tratamento da hemodiálise é uma das principais causas da não adesão ao tratamento. Tal conhecimento é de extrema importância, pois eles poderão compreender as complicações, e as restrições exigidas, como as alimentares e hídricas, para então aprender a conviver com as limitações inerentes da enfermidade. Essas informações deverão ser dadas ao cliente através do enfermeiro da unidade, para que o profissional exerça seu papel de educador esclarecendo todas as dúvidas do paciente e/ou familiar.

Foi constatado também na pesquisa acima, que toda orientação deverá ser esclarecida antes do paciente ser introduzido no Programa de Hemodiálise, porque assim, o facilita a alcançar sua independência, autonomia e qualidade de vida em um prazo menor do que se as informações fossem dadas em uma quantidade considerável de tempo após o início do tratamento. Vale ressaltar para que esse alcance seja possível, é importante que haja uma capacitação das habilidades do enfermeiro para com os pacientes sobre o significado do viver com qualidade de vida quando se é necessário o enfrentamento da vida (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

Finalizando a discussão, Machado et al (2007) procurou em seu estudo validar instrumentos mais objetivos de avaliar o nível de adesão ao tratamento, buscando adaptar instrumentos americanos para proporcionar dados reais de adesão.

Concluiu-se que diversos fatores podem interferir na terapia do paciente hemodialítico, desde baixa escolaridade até a não aceitação da patologia, devendo então o enfermeiro intervir na situação biopsicossocial do cliente.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa realizada respondeu aos objetivos propostos, apresentando os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de pacientes em hemodiálise, bem como o papel do enfermeiro nessa questão.

Das hipóteses relacionadas na pesquisa, apenas a dificuldade financeira não foi diretamente citada, porém a necessidade de não faltar ao trabalho proporcionou a ausência nas sessões de hemodiálise.

A revisão apresentou como fatores que influenciam na adesão ao tratamento o déficit de conhecimento sobre a patologia e o tratamento, distância do local que se realiza a

hemodiálise, desgaste emocional pela necessidade do procedimento invasivo e demorado e a falta de apoio familiar.

Com relação ao papel do enfermeiro, este deve estudar os fatores individuais de cada paciente para que os cuidados sejam adequados em cada caso. Dessa forma sua intervenção será mais resolutiva.

Os cuidados de enfermagem devem abranger não só o cuidado físico, como também o psicológico e espiritual do paciente, visto que estes passam por um turbilhão de sentimentos.

O enfermeiro possui um papel fundamental, porque, apesar de a educação do cliente com DRC ser um compromisso de toda a equipe de saúde, esse profissional é o componente da equipe que atua de modo mais constante e mais próximo desses pacientes. Portanto, ele deve estar capacitado para identificar as necessidades dos clientes e intervir de forma eficaz.

É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza de cada um, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica.

Conclui-se, neste trabalho, que é imprescindível a orientação de enfermagem para a qualidade de vida desses pacientes, em termos de bem-estar físico, emocional/intelectual e espiritual.

REFERÊNCIAS

ANS, (Agência Nacional de Saúde Suplementar). **Manual técnico: promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf. Acessado em: 04 de Outubro de 2017.

ALBUQUERQUE, J. G.; LIRA, A. L. B. C.; LOPES, M. V. O. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63.1. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a16.pdf>. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

BASTOS, Marcus G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. **J Bras Nefrol**, v. 26, n. 4, p. 202-15, 2004. Disponível em: www.jbn.org.br/export-pdf/313/26-04-04.pdf. Acesso em: 25 de Outubro de 2017

Biblioteca Virtual em saúde – **Dicas: Insuficiência Renal**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html acessado em 03/10 as 14:35>.

Acesso em: 04 de Outubro de 2017.

BRANCO, J.M.A; LISBOA, M.T.L. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: Estratégias de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**. V. 18, n. 4, p. 578-583, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a13.pdf>. Acessado em: 28 de Outubro de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde**, Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.

Acessado em: 04 de Outubro de 2017.

CABRAL, Alexandre. Hemodiálise – **Sociedade Brasileira Nefrologia**. Disponível em: <<https://sbn.org.br/Público>>. Acesso em: 8 de outubro de 2017.

CHEUNG, C. M.; PONNUSAMY, A.; ANDERTON, J. G. Management of acute renal failure in the elderly patient. *Drugs & aging*, v. 25, n. 6, p. 455-476, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18540687>>. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

CHERCHIGLIA, M. L.; et al. Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004. **Revista de saude publica**, v. 44, n. 4, p. 639-649, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400007&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

COITINHO, D.; et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 362, 2015. Disponível em: www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a04.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

DUARTE, H.E. Anatomia Humana. **Biblioteca universitária da Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2009. 174p. Disponível em: <<http://portal.bu.ufsc.br/acervo/>>. Acesso em: 29 de Outubro de 2017.

FRAZÃO, C.M.F.Q, Cuidados de Enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise, **Revista Rene**, v.15, n.4, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albelira.pdf. Acesso em: 04 de Outubro de 2017.

FRAZÃO, C. M. F. Q; et al. RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 577-582, 2011. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

HIGA, K.; et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. especial, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000500012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 de Outubro de 2017.

KELLUM, J. A. Lesão renal aguda. *Medicina de cuidados críticos*. v. 36, n. 4, p. S141-S145, 2008. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmdup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=594464. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

KIRSZTAJN, G. M.; et al. Doença renal crônica (pré-terapia renal substitutiva): diagnóstico." **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto diretrizes**. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/doenca_renal_cronica_pre_terapia_renal_substitutiva_diagnostico.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

LARA, C. R.; et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. **Ciência & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 163-171, 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/13628>. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

LEHMKUHL, A.; MAIA, A. J. M.; MACHADO, M. O. Estudo da prevalência de óbitos de pacientes com doença renal crônica associada à doença mineral óssea. **J Bras Nefrol**, v. 31, n. 1, p. 10-7, 2009. Disponível em: www.jbn.org.br/export-pdf/4/31-01-04.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com Insuficiência Renal Crônica. **Cadernos UniFOA**, n. 26, p. 137-148, 2014. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/26/137-148.pdf>. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

MADEIRO, A. C.; et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000400016&script=sci_abstract&tlng=pt/. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

- MALDANER, C.R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento da doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 29, n. 04, 2008. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>. Acesso em: 28. Outubro. 2017.
- MARQUES, A. B.; PEREIRA, D. C.; RIBEIRO R. C. H. M. Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. **Arq Ciênc Saúde**, 12(2):67-72. 2005. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/2.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.
- MARTINS, R.R; ALCHIERI, C.J; Avaliação psicológica na aderência terapêutica de tratamento hemodialítico. **Psicologia Argumento**, V. 31. N. 72, 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7595&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 29 de outubro de 2017.
- MIRANDA-CAMARERO, M. V. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. *Diálisis y Trasplante*, v. 31, n. 1, p. 12-16, 2010. Disponível em: <https://medes.com/publication/111898>. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.
- MORSCH, Cássia Maria Frediani; VERONESE, Francisco José Veríssimo. Doença renal crônica: definição e complicações. **Revista HCPA**. Porto Alegre. Vol. 31, no. 1 (2011), p. 114-115, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158449>. Acesso em : 25 de Outubro de 2017.
- NUNES, T. F.; et al. Insuficiência renal aguda. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 43, n. 3, p. 272-282, 2010. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp6_insufic%20renal%20aguda.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.
- PEREIRA, E.R.S et al, Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na estratégia de saúde da família, **Jornal Brasil nefrologia**, v.38, n.1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002016000100022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 04 de Outubro de 2017.
- RAMOS, I. C.; et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 30, n. 1, 2008. Disponível em:

<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/4399/3099>. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

RIBEIRO, R. C. H. M.; et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **ACTA Paulista de enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 207-211, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000500013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.

SANTOS, I; ROCHA, R.P.F; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise, **Revista Brasileira de enfermagem**, v.2, n.64, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a18v64n2.pdf>. Acesso em: 28 de Outubro de 2017.

SGNAOLIN, V; FIGUEIREDO, A.E.P.L, Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise, **Jornal Brasil nefrologia**, V.34, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n2/02.pdf>. Acesso em: 04 de Outubro de 2017.

SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. **Fisiología: texto y atlas**. Ed. Médica Panamericana, 2008. Disponível em: <http://sistemarenalfisiologia.blogspot.com.br/>. Acesso em: 25 de Outubro de 2017.

SILVA, T.B. **Caracterização de um modelo animal de doença renal produzida por isquemia e reperfusão, em rattus norvegicus wistar**. (Tese de Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul). 2015. Disponível em: <https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/1755/corsoId:88>. Acesso em: 25 de Outubro de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (Brasil). Doenças comuns. Tratamento. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/>>. Acesso em 04 de Março. 2012. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/>. Acesso em: 25 de Outubro. 2017.

SODRÉ, F. L.; COSTA, J. C. B.; LIMA, J. C. C. Avaliação da função e da lesão renal: um desafio laboratorial. **J Bras Patol Med Lab**, v. 43, n. 5, p. 329-37, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442007000500005. Acesso em: 26 de Outubro de 2017.