

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**TAMARA DA SILVA KRÜGER**

**ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS:  
uma revisão integrativa**

**Porto Alegre**

**2011**

**TAMARA DA SILVA KRÜGER**

**ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS:  
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Luiza Maria Gerhardt

**Porto Alegre**

**2011**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar força para concluir mais uma etapa de minha vida, por ter me dado a missão de ajudar o próximo e, para isso, ter me concedido o dom de cuidar e atender.

Agradeço aos meus pais Adair (*in memoriam*) e Clair, aos meus avós paternos Osvaldo e Teresinha e maternos Protásio e Maria, por terem me trazido ao mundo e por tudo que fizeram por mim durante esta caminhada, pois juntos me proporcionaram condições para vencer todos os obstáculos e chegar até aqui. Tudo o que sou e me tornei hoje eu devo a vocês. Para isso, sempre os tive como exemplo de força, coragem e vitória, nada é impossível, é preciso lutar pelo que almejamos. E por saber que as pessoas que mais amo são meu porto seguro.

Agradeço ao meu irmão Gledson que desde pequeno me ensinou diversas coisas.

Agradeço a meu padrasto Mauro pelos momentos de descontração, pela atenção e apoio durante a minha trajetória.

Agradeço aos meus familiares pela atenção e apoio, em especial meus tios Paulo e Ivone, Onésio e Cleni.

Agradeço aos meus amigos pela atenção, apoio, carinho e cuidado que tiveram comigo, em especial minhas amigas Angela, Eliane, Ondina e Vera (minha avó “emprestada”).

Agradeço ao meu amigo Juan pelo incentivo, carinho e pelas lições de vida. Você faz parte desta vitória.

Agradeço a minha orientadora pelo carinho, compreensão, confiança e dedicação, principalmente nos momentos difíceis que passei.

E por fim a todos que contribuíram para o sucesso do meu trabalho, o meu muito obrigado.

## RESUMO

KRÜGER, Tamara da Silva. **Adesão ao tratamento em pacientes renais crônicos: uma revisão integrativa.** 2011. 34 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Este trabalho teve como objetivo identificar as dificuldades e os fatores que interferem na adesão dos pacientes com doença renal crônica ao tratamento de suas doenças de base. A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi à revisão integrativa da literatura tendo como base o método de Cooper (1982). Para tanto, esta revisão integrativa seguiu as cinco etapas propostas pelo autor: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Para a coleta de dados utilizou-se as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). Foram identificados 13 artigos através da busca com os descritores adesão ao tratamento, doença renal crônica, assistência de enfermagem. A amostra se concentrou nos últimos cinco anos apesar do estudo ter compreendido o período de 2000 a 2010. Nos resultados encontrou-se que 6 (46,15%) estudos foram desenvolvidos na região Sudeste do país, 4 (30,76%), na região Sul e 3 (23,07%), na região Nordeste. Os temas abordados nos estudos foram avaliação e identificação dos fatores da adesão ao tratamento, incluindo a terapia farmacológica, também foi abordado o autocuidado, a percepção dos pacientes quanto ao cuidado recebido, o conhecimento das situações vivenciadas na hemodiálise, assim como as condições de vida, de saúde e de tratamento. É relevante ressaltar nos artigos estudados que o conhecimento sobre a terapia medicamentosa e a adesão ao tratamento está relacionada com a escolaridade e a idade, por suas características peculiares. Tais estudos podem contribuir, principalmente, com os profissionais da enfermagem, no que diz respeito à compreensão das dificuldades e fatores que venham a interferir na adesão ao tratamento.

**Descritores:** Adesão ao tratamento. Doença renal crônica. Assistência de enfermagem.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> – Caracterização dos artigos .....	16
<b>Tabela 1</b> – Frequência e porcentagem dos periódicos. Porto Alegre, 2011 ...	17
<b>Tabela 2</b> – Frequência e porcentagem das regiões. Porto Alegre, 2011 .....	17
<b>Tabela 3</b> – Frequência e porcentagem das publicações dos periódicos por ano. Porto Alegre, 2011 .....	18
<b>Tabela 4</b> – Frequência e porcentagem da categoria profissional dos pesquisadores. Porto Alegre, 2011 .....	18
<b>Quadro 2</b> – Objetivo, método e autores dos artigos que compõem a amostra.	20
<b>Tabela 5</b> – Frequência e porcentagem dos tipos de metodologias utilizadas nos artigos da amostra .....	21

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	11
3.2	PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	11
3.3	SEGUNDA ETAPA: COLETA DE DADOS .....	12
3.4	TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	13
3.5	QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS .....	13
3.6	QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	13
3.7	ASPECTOS ÉTICOS .....	14
<b>4</b>	<b>ANALISE E DISCUSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE B – Quadro Sinóptico.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Para o cumprimento da lei, muitas mudanças ocorrem no sistema da saúde, na tentativa de acompanhar também a complexidade, surgimento de novas doenças e conseqüentemente o tratamento. O Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não cumpre com as normas que constam nas leis. Constatamos este fato pela demora no acesso aos serviços de saúde em decorrência da alta demanda, assim como a oferta insuficiente disponibilizada pelo sistema de saúde público. A esse fenômeno podemos relacionar um dos principais problemas do sistema de saúde: o tratamento inadequado, o não tratamento ou, até mesmo, o abandono da terapia. As falhas na adesão ao tratamento, ou até mesmo, a não adesão, são uma das principais causas de morbidades e mortalidade em portadores de doenças crônicas.

No dicionário Houaiss e Villar (2009, p.49) da língua portuguesa, adesão “é o ato de aceitar um modo de vida”. Smeltzer e Bare (2006, p.49) conceituam a adesão como “processo de seguir fielmente as orientações ou instruções.”

No âmbito da saúde, segundo Bastable (2010), o termo adesão ao tratamento significa que o objetivo foi atingido. Indo ao encontro do significado do descrito no dicionário, que afirma, como sendo quando os pacientes seguem o que lhe foi determinado, ou seja, prescrito. Na verdade, é o comportamento em relação às metas da terapia através de mudanças na rotina de vida.

Smeltzer e Bare (2006) nos trazem a adesão como um dos objetivos da educação em saúde. O paciente que necessita de terapia para recuperar sua saúde, ou manter uma qualidade de vida, conseqüentemente terá que alterar seu estilo de vida, se adequando a novos hábitos, além de conhecer sinais e sintomas da patologia.

Sendo o rim um órgão que auxilia na manutenção do nosso organismo, nos mantendo vivos, através do auxílio adequado no controle do volume do corpo, da osmolaridade, da concentração eletrolítica, dos íons ácidos, regulação do nitrogênio, uréia, creatinina. Produzem e secretam hormônios e peptídeos, auxiliam na hemodinâmica com o sistema renina-angiotensina e prostaglandinas e catabolizam a insulina (RIELLA, 2010). Observamos então a importância desse órgão que ao ser atingido por uma patologia pode sofrer alterações em suas funções, de grande influencia na manutenção da qualidade de vida.

Em paciente com doença renal crônica (DRC), as falhas na adesão ou até mesmo a não adesão têm como consequência o aumento das complicações e da mortalidade.

Tendo em vista que a principal ameaça ao paciente crônico é a incapacidade progressiva, e não a morte, o médico deve considerar este paciente em seus aspectos individuais, familiares, sociais e hospitalares envolvidos no contexto da doença. (CARDOSO; NETO; SEGANFREDO, 2003, p.157).

O tratamento torna-se mais complexo pelas patologias secundárias à DRC. Devido às complicações, os pacientes sofrem alterações muito bruscas em sua rotina, pois a convivência com a doença é diária, tendo de se readaptar constantemente as novas alterações trazidas pela doença, principalmente quando se submetem a diálise, que traz mudanças orgânicas, socioeconômicas e imagem corporal. Na verdade “algumas doenças crônicas promovem alterações físicas evidentes.” (CARDOSO; NETO; SEGANFREDO, 2003, p.154).

A DRC foi descrita pela primeira vez por Richard Bright em meados do século XIX, sendo conhecida como doença de Bright até o século passado (RIELLA, 2010). Segundo Thomé (2006) a insuficiência renal crônica refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular.

Smeltzer e Bare (2006, p.1403) conceituam a insuficiência renal crônica, ou doença renal em estágio terminal, é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual fracassa a capacidade do corpo para manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólítico, resultando em uremia (retenção de uréia e outros resíduos nitrogenados no sangue).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se à perda progressiva e, geralmente, irreversível da filtração glomerular e pode ser classificada em “leve”, “moderada”, “grave” ou “terminal” (THOMÉ, 2006). A diminuição da função ou sinais de lesão celular no rim apresenta estágios, que vão do 1 ao 5, sendo classificada conforme a taxa de filtração glomerular (TFG), cujo valor normal é maior ou igual 90ml/min. No estágio 1, a TFG é normal, porém outros exames estão alterados, no estágio 2, a TFG ainda é abaixo de 90ml/min. e acima de 60ml/min., no estágio 3, a TFG fica entre 30-60ml/min., no estágio 4, a TGF situa-se entre 15-30ml/min. e no estágio 5, a TFG é menor que 15ml/min (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).



Para tratar a IRC, dispõe-se, atualmente, de terapias substitutivas como transplante renal, hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal automatizada (DPA) (THOMÉ, 2006). Por hemodiálise entende-se o processo extracorpóreo de depuração do sangue que acontece através de uma membrana de um dialisador (MORSCH; VICARI, 2006); na diálise peritoneal esse processo acontece por meio da membrana peritoneal.

Ao ser diagnosticado o início do dano renal, o paciente poderá realizar um tratamento conservador, com a finalidade de postergar a terapia renal substitutiva (MARQUES, PEREIRA e RIBEIRO, 2005). Riella (2010) relata que somente na década de 90 pode-se observar que o avanço do estágio na DRC poderia ser evitado ou até mesmo interrompido com o tratamento conservador. Quando a perda progressiva da função renal atingir o estágio quatro, a terapia renal substitutiva é indicada, realizando-se uma análise do quadro clínico para escolha do tratamento dialítico adequado.

Segundo Riella (2010), só em 1924 foi realizada a primeira diálise em humanos pelo Dr. George Hass e, no Brasil, ocorreu em 1949. Porém, foi a partir da década de 60 que se estabeleceu efetivamente a terapia renal substitutiva. Em contrapartida, estudos ou a busca por novos tratamentos relacionados à prevenção da perda da função renal na DRC foram deixados de lado.

Segundo o censo 2010, constatou-se que o Brasil tem 49.077 mil pacientes em tratamento dialítico, deste total 43% são mulheres e 57% homens, 85,8% dos quais fazem o tratamento custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 14,2%, por convênios. Na região sul, o tratamento dialítico pelo SUS é de 86,3% e convênio de 13,7%. Dos pacientes em diálise, aqueles com idade entre 21 e 60 anos são predominantes (61,6%), seguidos pelos com idade acima de 60 anos (36,9%). Ainda em relação aos pacientes submetidos ao tratamento dialítico, 84,5% são hipertensos e 29% são diabéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

É importante destacar que o perfil mundial da doença está mudando, e as doenças crônicas agora são responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade, em vez das doenças infecciosas (ATKINS, 2005, p. S-14).

De acordo Sesso et al. (2010), o censo de 2009 aponta que 89,6% dos portadores de DRC fazem hemodiálise e 10,4%, diálise peritoneal. Os mesmos autores acrescentam que as duas patologias que mais levam à DRC são, primeiro, a hipertensão e, em segundo lugar, o diabetes. Podemos citar, também, a obesidade

como fator de risco para DRC pela alta prevalência de diabetes e hipertensão (EJERBLAD et al., 2006, p. 1701). O diabetes terá sua prevalência aumentada em duas vezes nos próximos 25 anos nos países desenvolvidos, elevando os gastos públicos com a saúde da população tornando-se indispensável a elaboração de novas estratégias para essa nova demanda (ATKINS, 2005). São doenças que, tratadas adequadamente, podem prevenir uma das complicações que é a DRC.

A Organização Mundial da Saúde (2005) detectou que os profissionais de saúde não têm um preparo adequado para o número crescente de indivíduos com doenças crônicas, porém as instituições estão implementando estratégias para o aperfeiçoamento dos trabalhadores (ASTIN, CLOSS, 2007).

Conforme Riella (2010), o número de pacientes em tratamento dialítico no Brasil vem aumentando consideravelmente, tornando-se um problema de saúde pública.

O interesse pelo tema desse estudo surgiu da minha vivência como acadêmica de enfermagem e profissional da área da saúde, atuando no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, acompanhando pacientes com DRC. No último semestre do curso, na disciplina de Estágio Curricular III - Serviços Hospitalares, tive a unidade de hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como campo de estágio, pude então, vivenciar o cotidiano dos pacientes com DRC. Sabendo que um tratamento adequado de condições como o diabetes e a hipertensão pode evitar a evolução para a DRC, comecei a me questionar sobre os motivos que levam uma pessoa a não seguir um tratamento recomendado. Minhas reflexões trouxeram-me a seguinte questão de pesquisa:

Quais as dificuldades e os fatores que interferem na adesão ao tratamento dos pacientes com doença renal crônica?

Esta revisão integrativa teve como objetivo apresentar um panorama dos estudos sobre aspectos relacionados à adesão ao tratamento por pacientes com DRC, assim como as dificuldades encontradas por eles, cuja consequência pode ser uma adesão parcial ou até mesmo a não adesão.

Este estudo teve a finalidade de gerar informações que possam servir de subsídio para os profissionais da saúde, visando o aprimoramento no atendimento, a fim de melhorar a qualidade de vida e diminuir a morbidade e mortalidade causada pela adesão falha ao tratamento ou a não adesão.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar as dificuldades e fatores que interferem na adesão dos pacientes com DRC ao tratamento de suas doenças de base.

### **3 METODOLOGIA**

A seguir apresenta-se a metodologia que foi utilizada para confecção do trabalho de conclusão.

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo foi uma revisão integrativa da literatura (RI) conforme a proposta de Cooper (1982). A RI é uma forma de investigar estudos já existentes com a finalidade de agrupá-los conforme os resultados obtidos na pesquisa primária sobre determinado assunto objetivando sintetizar e analisar as informações obtidas, desenvolvendo uma explicação mais abrangente sobre o tema.

A RI é desenvolvida em cinco etapas a partir da sequência metodológica, a seguir: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

#### **3.2 PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DO PROBLEMA**

Esta etapa consistiu na formulação da questão norteadora e objetivo do estudo, para a partir daí definir os critérios de inclusão e exclusão, coleta e análise da literatura encontrada.

A questão norteadora foi: Quais as dificuldades e os fatores que interferem na adesão dos pacientes com DRC ao tratamento de suas doenças de base?

### 3.3 SEGUNDA ETAPA: COLETA DE DADOS

Esta etapa correspondeu à escolha das bases de dados, definição dos descritores, critérios de inclusão e de exclusão e do período de busca de artigos científicos.

Para as buscas de artigos científicos foram utilizadas as bases eletrônicas de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), devido à confiabilidade, atualização dos periódicos neles contidos e também por possuir publicações nacionais de enfermagem e em português. Desse modo acredita-se que será possível alcançar o objetivo de retratar a realidade brasileira da adesão ao tratamento por pacientes com DRC, tendo em vista a importância para a saúde do indivíduo e as implicações para saúde pública.

Foram usados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME): adesão ao tratamento, doença renal crônica, assistência de enfermagem.

Para esta revisão integrativa, os artigos preencheram os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ter sido publicado em periódicos nacionais;
- b) Abordar a temática da adesão ao tratamento em pacientes adultos com doença renal crônica;
- c) Estar disponível em língua portuguesa;
- d) Ter sido publicado no período de 2000 a 2010;
- e) Estar disponível online de livre acesso, de forma completa e gratuita.

Foram excluídos os artigos que não respondiam a questão norteadora, aqueles em que pelo menos um dos autores não era enfermeiro, teses e dissertações.

Foram identificados 26 artigos na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), destes três encontravam-se no Scielo e sete na BDENF, computando no LILACS 16 artigos, pois 10 repetiam-se nas outras bases de dados. Catorze artigos foram encontrados no Scientific Electronic

Library Online (SCIELO) e 13 artigos na Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), destes dois encontravam-se também no Scielo, computando no total 25 artigos, que se repetiram também no LILACS. No total, foram 29 artigos encontrados para a RI, excluindo os que se repetiram durante a coleta de dados, os que não respondiam a questão norteadora da pesquisa e aqueles que não iam ao encontro do objetivo do trabalho. Procedeu-se, então, a leitura dos artigos.

Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos oito artigos por um dos seguintes motivos: não abordar a temática adesão, por não estar disponível livre online em texto completo e na língua portuguesa, por não apresentar como um dos autores enfermeiros, por não ser artigo e ainda pela temática com crianças e adolescentes. Assim a amostra que compôs esta RI foi de 13 artigos.

#### 3.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS

Após a leitura dos artigos, os dados foram coletados por meio do preenchimento de um instrumento (APÊNDICE A) contendo título, autores, periódico, volume, número, ano, objetivo, tipo de estudo, amostra, local do estudo e resultados.

#### 3.5 QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Esta etapa consistiu na síntese, comparação e discussão dos dados obtidos pela leitura dos artigos e preenchimento do instrumento, utilizando-se um quadro sinóptico (APÊNDICE B).

#### 3.6 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os resultados foram organizados em tabelas e quadros e discutidos com base no referencial teórico.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foi assegurada a citação dos autores consultados e a fidelidade as suas idéias e resultados de suas pesquisas, conforme determinação da NBR 6023 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002). O projeto foi encaminhado para avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Sul (Compesq/EEUFRGS) tendo obtido aprovação (ANEXO A).

#### **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo apresentam-se a análise e discussão dos resultados da RI, que buscou identificar as dificuldades e fatores que interferem na adesão dos pacientes com DRC ao tratamento de suas doenças de base.

Foram identificados 61 artigos científicos nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Com a leitura, restaram 29 artigos, não contabilizando os repetidos. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, 15 foram excluídos por um ou mais dos seguintes motivos: não abordar a temática adesão, não estar disponível livre online em texto completo e na língua portuguesa, não apresentar autores enfermeiros e abordar a temática com adolescentes e crianças. Assim, a amostra que compõe esta RI é de 13 artigos.



<b>Nº</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Ano/Periódico</b>	<b>Autores</b>
1	Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial	2010 Ciência e Saúde Coletiva	Cintra, F.A.; Guariento, M.E.; Miyasaki, L.A.
2	Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem	2010 Rev.Enferm. UERJ	Branco, J.M.A.; Lisboa, M.T.L.
3	Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise	2010 Acta Paul Enferm	Madeiro, A.C.; Machado, P.D.L.C.; Bonfim, I.M.; Braqueais, A.R.; Lima, F.E.T.
4	Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise	2010 J Bras Nefrol	Nerbass, F.B.; Morais J.G., Santos, R.G. dos.; Krüger, T.S.; Koene, T.T.; Filho, H.A. da L.
5	Autocuidado do nefropata diabético	2010 Rev. Bras. Enferm	Oliveira, F.C.; Campos, A.do C.S.; Alves, M.D.S.
6	O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção	2008 Rev. Bras. Enferm	Reis, C.K. dos; Guirardello, E.B.; Campos, C.J.G.
7	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica	2008 Rev. Gaúcha de Enferm	Maldaner, C.R.; Beuter, M.; Brondani, C.M.; Budód, M. de L.D.; Pauletto, M.R.
8	Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica	2008 Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas	Moreira, L.B.; Fernandes, P.F.C.B.C.; Monte, F.S.; Galvão, R.I.M.; Martins, A.M.C.
9	Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado	2007 Esc Anna Nery Rev. Enferm	Pacheco, G. de S.; Santos, I. dos.; Bregman, R.
10	Vivendo uma doença crônica e falando sobre ser cuidado	2006 Rev.Enferm. UERJ	Costa, V.T.; Alves, P.C.; Lunardi, V.L.
11	Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço?	2006 Rev. Bras. Enferm	Petrovski, V.; Dall'Agnol, C.M.
12	Tecnologias e o cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise	2006 Ciência, Cuidado e Saúde Maringá	Paim, L.; Silva, D.G.V. da; Trentini, M.; Vieira, R.M. Koschnik, Z.
13	Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem	2005 Rev.Enferm. UERJ	Pacheco, G.S.; Santos, I.

Fonte: KRUGER, 2011

Quadro 1: Caracterização dos artigos

Através dos dados relacionados no quadro podemos constatar que os artigos foram publicados em diferentes periódicos conforme **Tabela 1**. Inicia-se apresentando os periódicos que compuseram a amostra, relacionados na Tabela1.

**Tabela 1** – Frequência e porcentagem dos periódicos. Porto Alegre, 2011.

<b>Periódico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Rev. Enferm. UERJ	3	23,07
Rev. Bras. Enferm.	2	15,38
Rev. Gaúcha de Enferm.	1	7,69
Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas	1	7,69
Esc Anna Nery Rev. Enferm	1	7,69
Ciência e Saúde coletiva	1	7,69
Ciência, Cuidado e Saúde Maringá	1	7,69
Acta Paul Enferm	1	7,69
J. Bras. Nefrol	1	7,69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: KRUGER, 2011.

Em relação aos periódicos de publicação dos artigos selecionados neste estudo, três foram publicados na Rev. Enferm UERJ (23,07%) e dois na Rev. Bras. Enferm (15,38%). Os demais estudos foram publicados nos periódicos da Ciência e Saúde Coletiva, Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas, J Bras Nefrol, Acta Paul Enferm e Rev. Gaúcha de Enferm, sendo um artigo em cada periódico (7,69%).

Todos os artigos desta amostra foram publicados e desenvolvidos no Brasil, na **Tabela 2** identificam-se as regiões de desenvolvimento dos estudos.

**Tabela 2** – Frequência e porcentagem das regiões. Porto Alegre, 2011.

<b>Região do Brasil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nordeste	3	23,07
Centro-Oeste	0	0
Sudeste	6	46,15
Sul	4	30,76
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: KRUGER, 2011.

Quanto às regiões em que as produções científicas foram desenvolvidas, apresenta a maior prevalência a região Sudeste do país, totalizando seis artigos (46,15%), (BRANCO; LISBOA, 2010; CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010; BREGMAN; PACHECO; SANTOS, 2007; PACHECO; SANTOS, 2005; CAMPOS; GUIRARDELLO; REIS, 2008; ALVES; COSTA, LUNARDI, 2006).

A segunda região onde se desenvolveram mais estudos foi a região Sul do país, com quatro (30,76%) artigos (FILHO et al., 2010; BEUTER et al., 2008; PIETROVSKI; DALL'AGNOL, 2006; KOSCHNIK et al., 2006). A região Nordeste que quase se iguala a sul, teve três (23,07%) estudos (ALVES; CAMPOS; OLIVEIRA, 2010; BOMFIM et al., 2010; FERNANDES et al., 2008). Nenhum estudo relacionado à temática do estudo foi realizado na região Centro-Oeste.

Ao analisarmos este dado, evidenciamos as regiões em que os enfermeiros demonstram uma preocupação com a atualização e construção de alternativas para uma adesão ao tratamento com menor número de falhas.

No que se refere ao ano de publicação dos artigos desta amostra, podemos observar a distribuição na **Tabela 3**.

**Tabela 3** – Frequência e porcentagem das publicações dos periódicos por ano. Porto Alegre, 2011.

Período	f	%
2010	5	38,46
2008	3	23,07
2007	1	7,69
2006	3	23,07
2005	1	7,69
<b>Total</b>	13	100

Fonte: KRUGER, 2011.

Na tabela acima, em que temos um panorama das publicações realizadas, o ano de 2010 foi o que contou com maior número de publicações cinco (38,46%), seguido por 2008 e 2006 ambos com uma amostra de três (23,07%) cada e nos anos de 2007 e 2005 teve uma amostra de um (7,69%) cada. Isso sugere um aumento do interesse pelo tema, pois o comportamento de adesão tem consequências na qualidade de vida e saúde da população.

Nesta amostra, as categorias profissionais dos pesquisadores, são mostradas na **Tabela 4**

**Tabela 4** – Frequência e porcentagem da categoria profissional dos pesquisadores. Porto Alegre, 2011.

Categoria profissional	f	%
Enfermeiros	24	53,33
Multiprofissional	15	33,33
Sem identificação	6	13,33
<b>Total</b>	45	100

Fonte: KRUGER, 2011

Em todos os artigos, houve a participação dos enfermeiros, desses sete (53,85%) foram produzidos por enfermeiros, cinco (38,46%) a participação de enfermeiros e de outras categorias profissionais em um (7,69%) artigo não foi possível identificar a categoria profissional dos pesquisadores.

A tabela 3 evidencia o interesse dos profissionais enfermeiros pela busca da compreensão dos fatores relacionados à adesão ao tratamento, talvez por ser o integrante da equipe que mais o acompanha na terapia. No entanto, pelo fato de ser uma doença crônica, a presença de uma equipe multiprofissional para realizar o cuidado é essencial, justificando o número de artigos escritos por diversas categorias profissionais, demonstrando o envolvimento dos profissionais com a temática e com os pacientes.

Os 13 artigos encontrados apresentaram os seguintes objetivos, descritos no quadro sinóptico abaixo (Quadro 2).

<b>Nº</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Autores</b>
1	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso em idosos em seguimento ambulatorial e identificar os fatores relacionados a esta adesão.	Descritivo quantitativo	Cintra, F.A.; Guariento, M.E.; Miyasaki, L.A., 2010.
2	Identificar os fatores que contribuem para a adesão e não adesão dos clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico e avaliar as repercussões na saúde desses clientes quando não ocorre a adesão a este tratamento	Descritivo qualitativo	Branco, J.M.A.; Lisboa, M.T.L., 2010.
3	Avaliar a adesão do cliente com insuficiência renal crônica (IRC) ao tratamento de hemodiálise.	Descritivo quantitativo	Bomfim et al.,2010.
4	Avaliar a adesão e o conhecimento de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise sobre o tratamento da hiperfosfatemia.	Transversal	Filho et al., 2010.
5	Descrever o autocuidado do nefropata diabético	Descritivo qualitativo	Alves;Campos;Oliveira, 2010.
6	Analisar as diferentes fontes de demanda de atenção vivenciadas por oito mulheres com insuficiência renal crônica, em tratamento hemodialítico	Descritivo qualitativo	Campos; Guirardello; Reis, 2008.
7	Identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica, enfocando o doente em terapia hemodialítica, como forma de subsidiar a atuação dos enfermeiros na promoção da educação à saúde aos indivíduos com baixa adesão terapêutica.	Revisão bibliográfica	Beuter et al., 2008.
8	Mensurar o nível de conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica e identificar os fatores que estão associados a este conhecimento	Transversal	Fernandes et al., 2008.
9	Avaliar a competência e o déficit para o autocuidado do cliente com DRC.	Descritivo quantitativo	Bregman; Pacheco; Santos, 2007.
10	Conhecer a percepção de pacientes com doença crônica quanto ao cuidado recebido de seus familiares e de profissionais de enfermagem, bem como os sentimentos experienciados neste processo.	Descritivo qualitativo	Alves; Costa; Lunardi, 2006.
11	Conhecer situações significativas para o paciente renal crônico vivenciadas no espaço-contexto de hemodiálise.	Descritivo qualitativo	Dall'Agnol; Pietrovski, 2006.
12	Facilitar expressões espontâneas de um grupo de pessoas em tratamento de hemodiálise referentes às suas condições de vida, de saúde e de tratamento.	Convergente assistencial	Koschnik et al., 2006.
13	Propor a orientação do autocuidado ao cliente na fase pré-diálise, visando sua independência quanto ao atendimento e à compreensão de suas necessidades de bem-estar	Descritivo qualitativo	Pacheco; Santos, 2005.

Fonte:KRUGER, 2011

**Quadro 2** – Objetivo, método e autores dos artigos que compõem a amostra.

Ao analisar o quadro acima dos 13 artigos estudados, foram identificados quatro estudos (CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010; BRANCO; LISBOA, 2010; BEUTER et al., 2008; FERNANDES et al., 2008) que tinham objetivo de identificar e avaliar os fatores relacionados à adesão ao tratamento. Entre os objetivos, em quatro artigos (ALVES; CAMPOS; OLIVEIRA, 2010; CAMPOS; GUIRARDELLO; REIS, 2010; BREGMAN; PACHECO; SANTOS, 2007; CAMPOS; SANTOS, 2005) foi abordada a avaliação, descrição e orientação quanto ao autocuidado em pacientes com DRC.

Em dois estudos (BOMFIM et al., 2010; FILHO et al., 2010) buscou-se avaliar a adesão ao tratamento, incluindo o farmacológico. Identifica-se ainda um estudo (ALVES; COSTA; LUNARDI, 2006) que propôs conhecer a percepção dos pacientes com doença quanto ao cuidado recebido dos familiares e profissionais da enfermagem. Outro estudo (DALL'AGNOL; PIETROVSKI, 2006) traz como objetivo conhecer as situações vivenciadas na hemodiálise e, também, em um estudo objetivou-se facilitar as expressões de pacientes em hemodiálise referente às condições de vida, de saúde e de tratamento.

Percebe-se que os objetivos relacionados nos artigos buscaram diferentes enfoques no que diz respeito à adesão ao tratamento em pacientes com DRC, apontando a importância do papel de cada um, paciente, familiar e equipe de saúde, na terapia para uma melhor qualidade de vida.

As metodologias utilizadas nos artigos estudados nesta amostra estão representadas na **Tabela 5**.

**Tabela 5** – Frequência e porcentagem dos tipos de metodologia utilizada nos artigos da amostra. Porto Alegre, 2011.

<b>Método da Análise</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Estudo qualitativo	6	46,15
Estudo quantitativo	3	23,07
Estudo transversal	2	15,38
Outros	2	15,38
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: KRUGER, 2011.

Do total dos artigos 13 (100%), seis (46,15%) são estudos descritivos qualitativos, três (23,07%) são descritivos quantitativos, dois (15,38%) são estudos transversais, e dois (15,38%) [outros] estudos utilizam o método da revisão bibliográfica e o método convergente assistencial. Verificamos a predominância da

abordagem qualitativa para o estudo do tema em questão, possivelmente pela riqueza dos detalhes na descrição da relação das dificuldades e fatores que interferem na adesão ao tratamento. Porém, na pesquisa quantitativa pode-se mensurar as variáveis que interferem na adesão e verificar se o seu impacto é ou não significativo.

Os autores dos estudos que fazem parte da amostra relacionam diversos tipos de fatores capazes de interferirem na adesão ao tratamento. Podemos nos referir a adesão como o comportamento do paciente na necessidade de seguir uma terapia.

Para Alves, Costa e Lunardi, (2006) o sofrimento está relacionado ao fato de ser portador de uma doença, se torna grave quando essa é crônica, pois fará parte do seu cotidiano, levando a alterar seu estilo de vida. Muitas vezes, o paciente necessita da ajuda de outras pessoas para realizar seu cuidado devido às limitações impostas pela patologia. Para tanto, a presença e preocupação da família e dos membros da equipe de saúde demonstradas no atendimento das demandas de quem recebe o cuidado, sempre respeitando suas capacidades ainda não afetadas, contribuindo assim para que o indivíduo continue assumindo seu autocuidado.

Pacheco e Santos (2010) citam que o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado tem como objetivo cuidar, orientar e ensinar o paciente a se cuidar para melhorar a qualidade de vida, para prevenir as complicações, principalmente a compreensão sobre fisiopatologia, importância e repercussões da patologia e do tratamento e as modificações que causa no organismo e vida cotidiana. E ainda reforçar as informações para os pacientes e familiares quanto às alternativas de tratamento para substituição da função renal, pois a DRC é progressiva, ou seja, o rim, apesar dos cuidados adotados, acaba por diminuir sua função aos poucos.

Por isso Alves, Campos e Oliveira (2010) enfatizam a importância da educação e orientação ao paciente e seus cuidadores na tentativa de prevenir as complicações secundárias à patologia principal, como no caso do nefropata diabético. A conscientização do indivíduo quanto a sua patologia é um passo importante para a aceitação do seu estado de saúde e a execução do autocuidado.

Uma pesquisa realizada com pacientes com DRC revela que os mesmos têm conhecimento sobre as consequências da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes melito sobre a função renal, assim como as complicações da DRC. Em contrapartida, a metade dos pacientes desconhece a função renal, apesar de saber

o que leva à DRC. Os pesquisadores reforçam a importância do ensino para o autocuidado, para sanar as deficiências do conhecimento acerca das funções de nossos órgãos, de doenças que nos acomete e tratamento (BREGMAN; PACHECO; SANTOS, 2007).

Dall'Agnol e Pietrovski (2006) e Koschnki et al. (2006) relacionam algumas situações marcantes vivenciadas pelos usuários dos serviços de hemodiálise como a falta de informação sobre a terapia no início do tratamento dialítico. Mostra que a equipe deve ter um olhar mais amplo, não apenas focado no órgão, mas sim estar consciente que ele é parte de um ser humano com necessidades individuais.

Diante do diagnóstico e da necessidade da hemodiálise, as reações dos pacientes foram diversas, predominando a negação seguida da indiferença, fato atribuído à falta de conhecimento do tratamento hemodialítico (BOMFIM et al., 2010). O indivíduo também demonstra sentimentos de tristeza e medo, a não aceitação da doença relacionada às limitações impostas pelo tratamento e a mitos criados pela sociedade, pelo fato de implicar dependência de uma máquina, da tecnologia. Na tentativa de amenizar estas reações, faz-se necessária uma abordagem dos pacientes quanto a sua saúde e terapia de maneira clara e de acordo com o nível de escolaridade, avaliando seu entendimento das informações fornecidas (CAMPOS; GUIRARDELLO; REIS, 2008).

Além da terapia dialítica para o controle da DRC, o tratamento farmacológico também se faz necessário para o controle das doenças de base, que levaram à insuficiência renal. O nível de conhecimento acerca do tratamento medicamentoso é médio entre os DRC e idosos conforme as pesquisas de (FERNANDES et al., 2008; CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010; FILHO et al., 2010). O acesso aos medicamentos é necessário, mas insuficiente por si só para o sucesso do tratamento da doença. (SABATÉ, 2003, p. 11).

Filho et al. (2010) afirmam que apenas o uso da medicação muitas vezes não é suficiente, pois a dieta é um fator que pode interferir na absorção, assim como a ingestão incorreta, não realizando o efeito desejado. A terapia é complexidade e o número de medicações utilizadas é bem significativo, podendo interferir na adesão ao tratamento.

Na população idosa, a quantidade de medicamentos usados pode ser ainda maior devido à presença de outra patologia. Podendo interferir na adesão ao tratamento e consequentemente induzir ao erro e ao esquecimento com o uso



prolongado, por fatores econômicos como falta do medicamento nas unidades básicas, o custo dos medicamentos, o medo dos efeitos colaterais, limitações físicas para a compra, principalmente quando moram sozinhos (CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010).

Porém o conhecimento sobre a ação do fármaco e suas reações adversas contribui para um melhor controle das complicações trazidas pela doença (FERNANDES et al., 2008).

Aderir ao tratamento na DRC é sofrer constantes modificações no comportamento na medida em que as limitações e complicações vão surgindo. É importante ressaltar que a não adesão afeta a qualidade de vida, a assistência e a progressão da doença (BRANCO; LISBOA, 2010). No entanto, a complexidade da aderência evidencia-se nas taxas de adesão ao tratamento de doenças crônicas nos países desenvolvidos que são, em média, de 50% e, nos subdesenvolvidos, essa taxa é ainda menor (SABATÉ, 2003).

Beuter et al. (2008), em sua revisão da literatura, identificaram nove fatores que influenciam na adesão ao tratamento: a confiança na equipe, redes de apoio, nível de escolaridade, aceitação da doença, efeitos colaterais da terapêutica, falta de acesso aos medicamentos, tratamento longo, complexidade do esquema terapêutico e ausência de sintomas. O conhecimento dos fatores permite aos profissionais da equipe de saúde o planejamento de estratégias para suprir as demandas apresentada por esses fatores.

Bomfim et al. (2010) relatam as dificuldades para a adesão à hemodiálise, enfrentadas pelos portadores de DRC, como o transporte, a frequência e tempo das sessões de diálise, a dor ou desconforto da punção da fístula arteriovenosa, distância, fatores financeiros, cuidados com a fístula arteriovenosa, limitações de lazer, acordar cedo, restrição hídrica, não trabalhar, dependência de acompanhantes e déficit de conhecimento. Também relacionam os fatores promotores da adesão à hemodiálise, sendo o que o mais citado pelos pacientes foi o medo da morte. Os outros foram: fé em Deus e esperança de transplante, conformação, família, profissionais da hemodiálise, trabalho e indiferença. A identificação desses sentimentos facilita o entendimento do comportamento das pessoas.

Para a provisão efetiva de cuidado às condições crônicas, é necessário que o paciente, a família e a comunidade que o apóiam

tenham todos um papel ativo. O suporte social, isto é, suporte informal ou formal recebido pelos pacientes de outros membros de sua comunidade, tem sido consistentemente referido como um importante fator que afeta resultados e comportamentos de saúde. Há uma evidência substancial de que o apoio entre os próprios pacientes pode melhorar a adesão ao tratamento, e ao mesmo tempo reduzir a quantidade de tempo que os profissionais da saúde dedicam à assistência nas condições crônicas. (SABATÉ, 2003, p. 12).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo identificar as dificuldades e fatores que interferem na adesão dos pacientes com DRC ao tratamento de suas doenças de base. Constitui-se de uma RI baseada no método de Cooper (1982), que incluiu 13 artigos, sendo estudos caracterizados por abordagens qualitativas e quantitativas e RI, publicados a partir de 2005, em diferentes periódicos brasileiros. Apenas a região Centro-Oeste brasileira não apresentou nenhum estudo relacionado à temática proposta.

Foram identificados fatores e dificuldades que interferem na adesão ao tratamento, assim como os papéis do próprio indivíduo portador da DRC, da equipe de saúde, dos familiares, da sociedade e, principalmente, dos gestores, que são responsáveis pela disponibilização de recursos para a realização da terapia.

No entanto, a sociedade em geral relacione a adesão ao tratamento como sendo ao cumprimento de uma prescrição médica de fármacos. A melhora do funcionamento do organismo, principalmente na DRC, envolve outras dimensões além do seguimento da prescrição medicamentosa, acarretando em mudanças bem significativas na vida cotidiana do paciente e de sua família/cuidador. Cabe à equipe de saúde a abordagem na sociedade deste tema da adesão e suas consequências no modo de viver, valorizando o ser humano em sua individualidade, respeitando sua autonomia sobre a própria vida, com foco na qualidade de vida.

Uma situação citada em alguns artigos chama a atenção: a desinformação dos pacientes que, ao iniciarem a terapia hemodialítica, desconhecem aspectos básicos deste tratamento. Isso evidencia que há uma deficiência no olhar da equipe em relação ao paciente, pois ainda o foco é a doença de acordo com modelo biomédico, ao contrário do modelo humanizado preconizado pelo SUS. Podemos relacionar esta falha à sobrecarga de trabalho, ao acúmulo de diversas tarefas, talvez basicamente devido ao número insuficiente de profissionais atuantes.

É relevante ressaltar nos artigos estudados que o conhecimento sobre a terapia medicamentosa e a adesão ao tratamento está relacionada com a escolaridade e a população idosa, por suas características peculiares.

A partir do exposto, alguns temas surgem para futuras pesquisas relacionadas à adesão a tratamentos de pacientes com doenças crônicas, como a

adesão de pessoas idosas e com algum tipo de dependência. Também são de grande importância os estudos relacionados à adesão ao tratamento desde o diagnóstico de doenças primárias crônicas cujas complicações, como o desenvolvimento de patologias mais graves, possam ser prevenidas. Tais estudos podem contribuir, principalmente, com os profissionais da enfermagem, no que diz respeito à compreensão das dificuldades e fatores que venham a interferir na adesão ao tratamento. São estes profissionais que, ao longo do tratamento e da evolução da doença, mais mantém contato com o doente crônico e de sua família/cuidador prestando o cuidado, incluindo assim a educação em saúde, podendo influenciar na atitude de aderir ou não à terapia.

O enfermeiro, no seu importante papel de educador, torna-se um facilitador das mudanças no estilo de vida e autocuidado trazidas pela DRC, planejando com o paciente e sua família, as etapas da mudança, organizando estratégias para o ensino e, ainda, avaliando tanto a atuação do aluno (paciente) como a sua própria, sempre na busca da qualidade de vida e prevenção de complicações.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. D. S.; CAMPOS, A. do C. S.; OLIVEIRA, F. C. Autocuidado do nefropata diabético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, nov/dez, 2010.
- ALVES, P. C.; COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L. Vivendo uma doença crônica e falando sobre ser cuidado. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 14, n. 1, p. 27-31, Jan/mar, 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.
- ASTIN, F.; CLOSS, S. J. Guest editorial: chronic disease management and self-care support for people living with long-term conditions: is the nursing workforce prepared? **Journal of Clinical Nursing**, v. 16, n. 7b, p. 105-106, July 2007.
- ATKINS, R. C. The epidemiology of chronic kidney disease. **Kidney International**, v. 67, Supplement 94, p. S14–S18, 2005
- BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BEUTER, M. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 647-653, dez, 2008.
- BOMFIM, I. M. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 546-551, 2010.
- BRANCO, J. M. A.; LISBOA, M. T. L. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.18, n. 4, p. 578-583, out/dez, 2010.
- BREGMAN, R.; PACHECO, G. de S.; SANTOS, I. Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para autocuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n. 1, p. 44-51, mar., 2007.

CAMPOS, C. J. G.; GUIRARDELLO, E. de B.; REIS, C. K. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n. 3, p. 336-341, 2008.

CARDOSO, B. M.; NETO, A. C.; SEGANFREDO, A. C. G. O médico e o paciente crônico. *In*: NETO, A. C. et al. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto alegre: Edipucrs, 2003. p 153-157.

CINTRA, F. A.; GUARIENTO, M. E.; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 15, n. 3, p. 3507-3515, 2010.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, p. 291-302, 1982.

DALL'AGNOL, C.M.; PIETROVSKI, V. Situações significativas no espaço da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 630-635, set/out, 2006.

DAUGIRDAS, J. T; BLAKE, P. G; ING, T. S. **Manual de diálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2008.

EJERBLAD, E. et al. Obesity and risk for chronic renal failure. **J Am Soc Nephrol**, v. 17, p. 1695–1702, 2006.

FERNADES, P. F. C. B. C. et al. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 2, p. 315-325, abr/jun., 2008.

FILHO, H. A. da L. et al. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, n. 2, p. 149-155, 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. DE S. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

KOSCHNIK, Z. et al. Tecnologias e o cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 335-343, set/dez, 2006.

MARQUES, A.B.; PEREIRA, D.C.; RIBEIRO, R. C.H.M. Motivos de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. **Arq. Ciências e Saúde**. [s.l.], v.12, n. 2, p. 67-72, abr/jun, 2005. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/2.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/2.pdf)> Acesso em: 11 maio 2011.

MORSCH, C.; VICARI, A. Enfermagem na hemodiálise. *In*: BARROS, E. et. al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 527-544.

PACHECO, G. de S.; SANTOS, I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 13, p. 257-262, 2005.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SABATÉ, E. (Ed.). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/index.html](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/index.html) >. Acesso em: 18 jun. 2011

SESSO, R. et al. Relatório do censo brasileiro de diálise, 2008. **J. Bras. Nefrol.**, v. 30, n. 4, p. 233-238, out./nov./dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000400007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 abr. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/censo>>. Acesso em: 25 abr. 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth - tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v. 2.

THOMÉ, et. al. Doença renal crônica. *In*: BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 381-404.

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados****ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS**

Nº \_\_\_\_\_

Dados de identificação

Autores \_\_\_\_\_

Título do trabalho \_\_\_\_\_

Tipo de publicação \_\_\_\_\_

Periódico, ano, volume e número \_\_\_\_\_

Palavras-chave/Descritores \_\_\_\_\_

Objetivo/Questão norteadora \_\_\_\_\_

Metodologia

Tipo de estudo \_\_\_\_\_

População/Amostra \_\_\_\_\_

Local onde o estudo ocorreu \_\_\_\_\_

Técnica de coleta de dados \_\_\_\_\_

Resultados

Fatores que interferem na adesão \_\_\_\_\_

Propostas e recomendações \_\_\_\_\_

Implicações \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

Conclusão \_\_\_\_\_



**APÊNDICE B – Quadro Sinóptico****ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS**

Nº	Título do artigo	Ano Periódico	Autores