

ADESÃO DOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA AO TRATAMENTO CONSERVADOR

ADHERENCE OF THE CARRIERS OF CHRONIC RENAL DISEASE TO THE CONSERVATIVE TREATMENT

LA ADHESIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AL TRATAMIENTO CONSERVADOR

Maria Carolina Wanderley Costa de Medeiros¹, Maria da Penha Carlos de Sá²

A Doença Renal Crônica atualmente tem sido considerada um problema de saúde pública. O retardo da progressão da doença renal crônica é uma realidade possível de ser alcançada através do acompanhamento desses clientes pelo tratamento conservador. Sendo assim, este estudo objetivou avaliar a adesão dos indivíduos a este tratamento analisando os fatores intervenientes para esta. Para tal, realizou-se um estudo transversal envolvendo 72 indivíduos com doença renal crônica em estágio IV acompanhados no ambulatório de nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Neste estudo, constatou-se que a maioria dos entrevistados apresenta baixo nível socioeconômico e grande dificuldade em realizar a dieta e terapêutica medicamentosa, havendo necessidade real de reformular o atendimento destes indivíduos, promovendo maior abordagem interdisciplinar incluindo atividades educativas.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Dieta; Adesão à Medicação.

Chronic Kidney Disease (CKD) has currently been considered a public health problem. The delay in progression of CKD is a reality that can be achieved by monitoring these patients through a conservative treatment. Thus, this study aimed to evaluate the adherence of individuals to this treatment by analyzing the influence factors for this. To implement this analysis, we carried out a cross-sectional study involving 72 individuals with CKD stage IV accompanied at the nephrology clinic of the *Hospital das Clínicas — UFPE*. In this study, we found out that most of the interviewed patients have a low socioeconomic level and lots of difficulties to accomplish the diet and drug therapy. there is a real need to reformulate the treatment of these individuals, promoting a more interdisciplinary approach including educational activities.

Descriptors: Renal Insufficiency Chronic; Diet; Medication Adherence.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) actualmente ha sido considerada un problema de salud pública. El retardo en la progresión de la ERC es una realidad que puede lograrse si se acompaña a estos pacientes mediante el tratamiento conservador. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la adhesión de los individuos a este tratamiento analizando los factores de intervención para ésta. Con este fin, llevamos a cabo un estudio transversal que abarcó 72 sujetos con ERC en fase IV acompañados en el dispensario de nefrología del Hospital de Clínicas — UFPE. En este estudio, se constató que el nivel socioeconómico de la mayoría de los entrevistados es bajo, la mayoría también presenta mucha dificultad para llevar a cabo la dieta y la terapia con medicamentos, por lo tanto hay una necesidad real de reformular la atención de estos individuos, promoviendo un mayor enfoque interdisciplinario que incluya actividades educativas.

Descritores: Insuficiencia Renal Crónica; Dieta; Cumplimiento de La Medicación.

¹ Enfermeira Especialista em Nefrologia pelo Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Brasil. E-mail: carolwcm@gmail.com

² Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPE. Enfermeira do Hospital das Clínicas da UFPE, Brasil. E-mail: penha.sa@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. A insuficiência renal crônica é definida pela incapacidade dos rins em manter a normalidade do meio interno passando a depender de uma das modalidades de tratamento de terapia substitutiva⁽¹⁾.

Atualmente a DRC é reconhecida como um problema de saúde pública. O tempo de vida mais prolongada dos indivíduos diabéticos e hipertensos, ingestão excessiva de sal, sobrepeso, obesidade, tabagismo e sedentarismo são fatores que têm contribuído para que a doença renal crônica venha sendo considerada como a grande epidemia do milênio⁽¹⁻³⁾. No Brasil, o número de indivíduos com falência renal tratados por diálise vem aumentando. Em 2000 esse número era de 42.000 e em 2006 esse número já atingiu 72.000⁽¹⁻²⁾.

O diagnóstico de doença renal crônica é realizado pela detecção de ritmo de filtração glomerular inferior a 60 mL/min/1.73 m² por três meses ou mais, independentemente da presença ou ausência de lesões nos rins. Atualmente, a DRC é dividida em seis estágios funcionais segundo o grau de função renal apresentada pelo paciente sendo determinado pelo ritmo de filtração glomerular. A identificação precoce e as intervenções podem retardar a evolução da doença renal crônica. Embora indivíduos em estágios mais avançados da doença tenham menor possibilidade de reverter a disfunção renal, o controle da hipertensão e adequação da dieta têm trazido grandes benefícios^(1,3).

O manejo nutricional e farmacológico no cuidado dos indivíduos com doença renal crônica são componentes importante, tendo como metas a limitação do acúmulo de restos nitrogenados, normalização do distúrbio metabólico, prevenção da desnutrição, minimização dos riscos cardiovasculares e prevenção da doença renal progressiva⁽⁴⁾.

Nos últimos anos muitos trabalhos têm abordado a doença renal crônica e suas modalidades de tratamento, porém poucos têm trabalhado esse tema sob a ótica do tratamento conservador.

A compreensão da visão dos portadores de doença renal crônica sobre sua patologia e importância do tratamento a nível ambulatorial é de extrema significância para identificar o grau de conhecimento dessa população. Desta forma, este estudo visa analisar a adesão dos

clientes com doença renal em estágio IV ao tratamento conservador.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado no ambulatório de nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE).

A seleção da amostra se deu utilizando-se como estudo piloto, uma pesquisa realizada no ambulatório de nefrologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará em 2005 a fim de estimar a prevalência da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes renais crônicos. Neste estudo foi obtida uma estimativa de 81,5% de respostas positivas ao tratamento proposto. Tal proporção foi utilizada como base para o cálculo da amostra no estudo descrito neste trabalho, considerando o interesse em estimar a prevalência de adesão ao tratamento conservador. Em relação à população de estudo, uma média de 693 pacientes freqüentam o ambulatório de doença renal crônica dentre os 1197 pacientes cadastrados neste ambulatório, de tal forma que o primeiro foi utilizado como a população do estudo. Tais informações juntamente com a especificação de um intervalo de confiança de 95% e um erro máximo de 0,07 nos fornecem um tamanho de amostra de 102 indivíduos.

Para recrutar os elementos, foi utilizada uma amostra por conveniência a partir da ordem de atendimento nos dias das consultas. Desta forma, foram considerados como elementos amostrais os indivíduos maiores de 18 anos, com clearance de creatinina entre 15 e 29 ml/min/1,73 m² (estágio IV), que apresentavam três ou mais consultas registradas, e em acompanhamento ambulatorial nos meses de março a junho de 2009. Para realização do cálculo do clearance de creatinina foi utilizado a fórmula de Cockcroft-Gault. A coleta de dados foi iniciada mediante aprovação e liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob o nº 302/08. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para a realização de uma entrevista estruturada com os clientes que utilizam o ambulatório. Para investigar as morbidades foi realizada uma análise nos prontuários dos clientes. A realização de cada entrevista durou em média 15 minutos, incluindo a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e a aplicação do formulário.

Os dados obtidos foram devidamente categorizados e analisados pela estatística descritiva e analítica. Para realizar a análise estatística dos dados foram utilizadas as técnicas de Odds Ratio e o Estudo de Regressão.

Deve-se salientar que os dias de inatividade do ambulatório durante o período de coleta, dentre outras limitações, reduziu o número de indivíduos possíveis de participar da pesquisa. Sendo assim, apenas 72 indivíduos foram recrutados, conferindo-nos um intervalo de confiança de 90%, com desvio fixado.

RESULTADOS

Os dados são apresentados conforme as variáveis socioeconômicas, presença de comorbidades, frequência às consultas, dieta adequada e uso de medicações.

Tabela 1 — Distribuição dos clientes segundo as variáveis socioeconômicas. Ambulatório de Doença Renal Crônica do Hospital das Clínicas. Recife, PE, Brasil, 2009

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	32	44
Feminino	40	56
Renda Pessoal		
< 1 salário mínimo	16	22
1 salário mínimo	33	46
> 1 salário mínimo	23	32
Escolaridade		
Analfabeto	18	25
Alfabetizado	1	1
Ensino Fundamental Incompleto	37	52
Ensino Fundamental Completo	3	4
Ensino Médio Incompleto	3	4
Ensino Médio Completo	9	13
Ensino Superior Completo	1	1
Religião		
Agnóstica	4	6
Católica	41	57
Evangélica	27	37
Ocupação e Situação Previdenciária		
Empregado	3	4
Desempregado	11	15
Aposentado	36	50
Pensionista	13	18
Benefício auxílio-doença	9	13
Procedência		
Capital	26	36
Região Metropolitana	23	32
Interior	23	32
Total	72	100

A Tabela 1 demonstrou que 56% (40) dos indivíduos pertencem ao sexo feminino. A idade média dos indivíduos do sexo masculino foi de $62,8 \pm 15,7$ e do sexo feminino foi de $66,95 \pm 14,5$. A maioria (46%) dos clientes apresentou renda pessoal em torno de um salário mínimo, demonstrando o baixo poder aquisitivo destes indivíduos. É importante ressaltar que este achado é um fator crucial na aquisição de alguns medicamentos, já que esta renda é partilhada com as demais despesas dos clientes como moradia, alimentação, vestimenta, transporte, entre outras. A idade dos clientes variou de 31 a 92 anos com média de $65,1 \pm 15,1$ anos.

Observou-se que a maioria dos clientes (25%) eram analfabetos. Estes dados demonstram o baixo nível de escolaridade desses sujeitos, fato que pode influenciar a compreensão sobre os diversos aspectos do tratamento. Deve-se ressaltar que foram considerados como analfabetos aqueles que não sabiam ler e escrever. Observou-se que 50% dos indivíduos entrevistados eram aposentados, 15% encontravam-se desempregados e sem qualquer auxílio previdenciário, o que é preocupante no tocante à condição de vida desses indivíduos, pois geralmente está associado a péssimas condições de moradia, alimentação, segurança e saúde.

Neste estudo, evidenciou-se que a maioria (65%) dos clientes sequer tinha conhecimento sobre a doença de base. Sabe-se que um indivíduo consciente de sua doença de base demonstra maior envolvimento com o tratamento, e conseqüentemente, maior controle da progressão da doença renal crônica, principalmente quando esta envolve a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

Tabela 2 — Distribuição dos clientes e das comorbidades associadas à doença renal crônica. Ambulatório de DRC do Hospital das Clínicas. Recife, PE, Brasil, 2009

Variáveis	n	%
Presença de comorbidades associadas		
Sim	68	94
Não	4	6
Total	72	100
Comorbidades associadas		
HAS	60	83
DM	28	39
Cardiovascular	13	18
Retinopatia	7	10
Distúrbios do Sistema Urinário	6	8
AVC	5	7
Dislipidemia	5	7
Outros	9	13
Total	133	100

Por meio deste estudo, observa-se que 94% dos clientes apresentavam alguma comorbidade associada à doença renal crônica. O número de comorbidades apresentadas por indivíduos variou de 1 a 6 com média de $2,2 \pm 1,1$, totalizando 68 indivíduos com algum tipo de comorbidades. A Tabela 2 demonstra, ainda, que dos 72 clientes entrevistados, 83% (60) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 39% (28) eram portadores de DM e 18% (13) apresentavam comorbidades cardiovasculares. É importante ressaltar que a HAS e o DM representam as principais causas da doença renal crônica no mundo.

Tabela 3 — Distribuição dos clientes relacionado ao comparecimento às consultas. Ambulatório de DRC do Hospital das Clínicas. Recife, PE, Brasil, 2009

Variáveis	n	%
Falta às consultas		
Sim	33	46
Não	39	54
Total	72	100
Tem dificuldade de comparecer às consultas		
Sim	44	61
Não	28	39
Total	72	100
Dificuldade de comparecer às consultas		
Transporte	9	20
Financeiro	17	39
Limitação física	12	27
Falta de incentivo familiar	2	5
Outras	4	9
Total	44	100

Em relação às faltas às consultas, 54% (39) dos entrevistados referiram não faltar às consultas. Durante a entrevista alguns indivíduos justificavam as faltas, mesmo sem ser questionados, utilizando motivos, como: doença, limitação física por outra comorbidade, ou devido consulta de outra especialidade no qual referiam maior dificuldade para remarcação. Dos 33 entrevistados que referiram faltar às consultas, o mínimo foi de uma falta durante todo o acompanhamento e o máximo foi de seis faltas, com média de $1,67 \pm 1,3$.

Observa-se que 61% apresentavam dificuldade em comparecer às consultas, sendo as questões financeiras a maior dificuldade relatada. Deve-se considerar que a dificuldade financeira e de transporte estão bem relacionadas, já que alguns clientes relatam a necessidade de utilizar mais de um transporte público para comparecer às consultas gerando maiores custos financeiros. Calculando o Odds Ratio, conclui-se que os clientes que

têm dificuldades de comparecer às consultas têm uma chance 4% maior de faltarem às consultas, em relação aos que afirmaram não ter dificuldade.

Tabela 4 — Distribuição dos clientes conforme as variáveis relacionadas a dieta adequada. Ambulatório de DRC do Hospital das Clínicas. Recife-PE, mar./jun., 2009

Variáveis	n	%
Tem conhecimento da dieta adequada	Sim	65 90
	Não	7 10
	Total	72 100
Recebeu orientação sobre restrição hídrica e dietética	Sim	67 93
	Não	5 7
	Total	72 100
Realiza a dieta adequada	Sim	32 44
	Não	40 56
	Total	72 100
Tem dificuldade de realizar a dieta	Sim	46 64
	Não	26 36
	Total	72 100
Dificuldade em realizar a dieta	Não se adapta a dieta	25 54
	Financeiro	11 24
	Falta de estímulo familiar	3 7
	Limitação física	1 2
	Outras	6 13
Total	46 100	

Dos indivíduos entrevistados, 90% relataram ter conhecimento da dieta adequada para doença renal crônica em tratamento conservador. Constatou-se que 93% dos clientes haviam recebido orientação quanto à restrição hídrica e dietética. A maioria dos entrevistados (56%) relatou não realizar a dieta adequada. Este dado é preocupante, visto que a dieta é um fator primordial na prevenção e na redução da progressão da doença renal crônica. As dificuldades em realizar a dieta adequada foram relatadas por 64% (46) dos indivíduos. Conhecer se o cliente apresenta ou não dificuldades para realizar a dieta adequada, implica reconhecer a necessidade de ajuda destes sujeitos.

Observou-se que 25 clientes referiram não se adaptar à dieta. Durante a entrevista percebeu-se que os indivíduos que referiram não se adaptar à dieta justificavam esta afirmação relatando se sentirem fracos, e que, por vezes, apresentavam tonturas e às vezes desmaios. Pode-se notar que 63 indivíduos que referiram ter conhe-

cimento sobre a dieta adequada haviam recebido orientação quanto à restrição hídrica e dietética. Pelo Odds Ratio é possível referir que clientes que recebem orientação quanto à restrição hídrica e dietética apresentaram 24 vezes mais chance de ter conhecimento adequado da dieta, se comparados aos que não recebem.

Observou-se que embora tivessem conhecimento da dieta adequada, 36 indivíduos (50%) relataram não realizar a dieta. Porém, calculado o Odds Ratio percebe-se que clientes que possuem conhecimento da dieta adequada se mostraram com uma chance 7% maior de realizar a dieta indicada, do que aqueles que não possuem tal conhecimento.

Percebe-se que 30 indivíduos não realizavam a dieta, mas recebiam auxílio no preparo da alimentação, ficando evidente que a presença de um cuidador que auxilie no preparo da alimentação não garante a realização correta da dieta. A participação da família/cuidador nas consultas é fundamental na adesão destes indivíduos.

Tabela 5 — Distribuição dos clientes conforme as variáveis relacionadas às medicações utilizadas. Ambulatório de DRC do Hospital das Clínicas. Recife-PE, mar./jun., 2009

Variáveis	n	%
Conhecimento sobre o nome das medicações que utiliza		
Sim	37	51
Não	35	49
Total	72	100
Tem conhecimento da finalidade de cada medicação		
Sim	52	72
Não	20	28
Total	72	100
Recebeu orientação quanto à importância e finalidade de cada medicação		
Sim	71	99
Não	1	1
Total	72	100
Tem dificuldade em realizar o uso regular das medicações		
Sim	29	40
Não	43	60
Total	72	100
Dificuldades em realizar o uso regular das medicações		
Grande quantidade de medicações que usa	4	14
Financeiro	12	41
Não acha necessário	2	7
Limitação física	3	10
Outras	8	28
Total	29	100

Embora 49% dos sujeitos entrevistados tenham referido não conhecer o nome das medicações que fa-

ziam uso, apenas 28% não sabiam a finalidade destas medicações. Durante a entrevista, pode-se perceber que muitos clientes traziam consigo não apenas a receita das medicações, mas também, os próprios medicamentos. A grande maioria demonstrava preocupação em relacionar as medicações e suas finalidades reconhecendo-as pelo tamanho, pelas cores e pelas cartelas dos comprimidos. Este dado deve ser associado às questões sociais, visto que neste estudo 25% dos entrevistados eram analfabetos e muitos podem ser considerados analfabetos funcionais.

Observou-se que 99% (71) dos clientes referiram ter recebido orientação quanto à importância e finalidade de cada medicação. Foi observado que 40% (29) dos entrevistados relataram apresentar dificuldades em realizar o uso regular das medicações. As dificuldades em realizar o uso regular das medicações levam à falha da terapêutica medicamentosa, pois os indivíduos podem realizar a aquisição errada da medicação, fazer uso errado da dose, esquecer de ingerir as medicações e não realizar a frequência correta de ingestão; favorecendo a progressão da doença renal crônica. Pelo cálculo do Odds Ratio, percebe-se que os clientes conhecedores das medicações que utilizam apresentam uma chance três vezes maior de ter conhecimento da finalidade de cada medicação, em relação aos não conhecedores.

Dos 72 entrevistados, 82% (59) relataram que sentiam necessidade de palestras educativas multiprofissionais. Embora 18% dos indivíduos tenham relatado não sentir necessidade de palestras educativas multiprofissionais. Este dado pode ser justificado pelo fato de alguns clientes apresentarem grande tempo de acompanhamento e julgarem-se capazes de compreender todos os aspectos envolvidos em sua doença, porém mesmo estes afirmam que essa estratégia é de grande utilidade para os indivíduos que iniciaram o acompanhamento recentemente.

Realizando um estudo de regressão, observou-se que para a variável "Falta às Consultas" existiram três variáveis com maior relevância para a explicação do comportamento. Sendo assim, conforme a idade do indivíduo cresce existe uma influência negativa na resposta, ou seja, a chance do cliente faltar às consultas é maior, situação similar ocorre nas demais variáveis explicativas, tendo que os entrevistados residentes na região metropolitana têm o menor número de faltas. Nessa linha de abordagem, clientes residentes no interior tem uma chance 3.6 vezes maior de faltar a consulta, do que aqueles residen-

tes na região metropolitana e 2 vezes maior do que um residente na Capital.

Para a realização da dieta adequada, três variáveis explicativas foram indicadas por seu grau de relevância, sendo a Idade o fator que se mostrou mais significativo para o modelo, bem como a variável mais influente, uma vez que clientes com maior idade possuem uma menor chance de realizarem a dieta adequada. Também se tem que clientes que não faltam às consultas possuem uma chance 3.2 vezes maior de realizarem a dieta adequada, e clientes que recebem orientação possuem uma chance 8.4 vezes maior de realizar a dieta adequada.

Para o conhecimento das medicações que o cliente utiliza, três variáveis explicativas são apresentadas. Assim como na análise anterior, a Idade se mostrou mais significativa, e também com uma influência negativa na variável resposta, ou seja, clientes com maior idade possuem um menor conhecimento em relação as medicações que utilizam. Em relações aos outros fatores foi verificado que clientes que não possuem dificuldade em comparecer as consultas possuem uma chance 4.6 vezes maior de conhecerem os medicamentos que utilizam, e clientes que têm conhecimento da finalidade de medicamentos tem uma chance 3.5 vezes maior de conhecer os medicamentos que utilizam.

DISCUSSÃO

Neste estudo foram encontrados resultados bem semelhantes aos encontrados em estudos anteriores. Assim sendo, estudos demonstraram uma frequência de 73,1% e 58,8% de indivíduos pertencentes ao sexo feminino⁽⁵⁻⁶⁾. A condição econômica deve ser considerada como fator de risco importante para evolução da DRC naqueles indivíduos que já fazem parte do grupo de risco, pois considera a associação desta com menores níveis de escolaridade, desnutrição, alcoolismo, pior acesso à assistência médica e outras⁽⁷⁾. A renda familiar e o baixo nível de escolaridade relacionam-se a piores condições de vida⁽⁵⁻⁶⁾. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em indivíduos com doença renal crônica em fase terminal, sendo a taxa de mortalidade 500 vezes superior a da população em geral⁽⁸⁾. A hipertensão e as infecções constituem as causas de co-morbidade que prevalecem (58,8%), seguido por diabetes mellitus com 19,6%. Com relação às doenças cardiovasculares, um determinado estudo relatou uma frequência de 15,6%,

DPOC e Neoplasias com 1,9% e HIV com 0,95%, sendo estes três últimos dados bem semelhantes ao encontrado no presente estudo⁽⁹⁾. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus constituem as principais etiologias da doença renal crônica. Estudos apontam a HAS como etiologia da DRC em 64,7%, o DM em 1,96% e ambas em 19,6. Outros apontam o diabetes mellitus em 30% dos casos, seguida de hipertensão arterial com 21%^(6,10).

Está comprovado que a satisfação dos clientes com o atendimento se traduz em maior cooperação com o tratamento, baixo índice de absenteísmo e maior adesão medicamentosa. Porém, observa-se ainda que a dificuldade no comparecimento às consultas ainda é grande. Desta forma, um estudo demonstrou que apenas 9,6% dos clientes não referiram dificuldades em comparecer às consultas destacando a falta de transporte como principal dificuldade em 22,9% dos casos⁽¹¹⁾.

A alimentação encontra-se dentre os assuntos mais evocados pelos portadores de doença renal crônica, visto que afeta o cotidiano dessas pessoas, fazendo parte das necessidades essenciais dos sujeitos⁽¹²⁾. As restrições nutricionais representam a parte mais difícil do tratamento, pois exige uma mudança dos hábitos, e implica que os indivíduos tenham que eliminar as preferências que são compartilhadas nos hábitos familiares⁽¹³⁾. A dieta para indivíduos com DRC devem ser adequadas às necessidades de cada indivíduo, prevenindo desnutrição e garantindo a adesão dos clientes. A realização adequada da dieta é capaz de controlar a proteinúria, ajudar a controlar a glicemia, a hiperlipidemia e a obesidade, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares⁽⁹⁾. A desnutrição protéico-calórica é bastante comum nos indivíduos portadores de doença renal crônica e relaciona-se, principalmente, com a ingesta dietética pobre⁽⁴⁾. A condição socioeconômica e cultural interfere na adesão ao tratamento, principalmente no tocante a alimentação, visto que estudos comprovam que indivíduos diabéticos continuam se alimentando basicamente de carboidratos por serem mais economicamente acessíveis⁽¹⁴⁾.

A identificação das medicações é realizada pelos idosos por meio da forma, cor, textura e dimensão dos comprimidos, ampolas e embalagens. Desta forma, é importante o profissional de saúde inteirar-se do grau de compreensão do idoso para que possam ser elaboradas orientações referentes às medicações de forma que estes desenvolvam maior interação com o tratamento e, consequentemente, maior adesão⁽¹³⁾.

Estudo destaca: sexo feminino, idade até 50 anos, não ser o chefe da família, escolaridade maior que o ensino fundamental, diagnóstico de DRC há pelo menos 5 anos, declínio rápido do ritmo de filtração glomerular, utilizar medicamentos há mais de três anos, etc; como fatores que contribuem para um maior conhecimento sobre os medicamentos. Neste grupo, 77,7% dos indivíduos são capazes de dizer corretamente os nomes de todos os medicamentos que utilizam⁽⁵⁾.

O comprometimento da função renal pela hipertensão geralmente não é relacionado pelos indivíduos, muitos subestimando os efeitos da hipertensão sobre os rins, pois apresentam conhecimento inadequado ou parcial sobre os riscos da hipertensão não controlada, tal fato favorece a não aderência ao tratamento farmacológico⁽¹⁵⁾.

As dificuldades dos clientes em entender as orientações através de um discurso técnico-científico contribuem para não adesão terapêutica desses indivíduos. Sabe-se que não basta apenas informar os clientes sobre os aspectos envolvidos no seu tratamento, e sim perceber se as informações foram traduzidas e compreendidas. O que reforça a necessidade de compreender a doença renal crônica sob a perspectiva do cliente e promover diferentes estratégias de educação em saúde. Neste contexto, o autocuidado deve ser enfatizado pela equipe de enfermagem dentro do processo de educação em saúde para que a adesão seja alcançada de forma eficaz. Em se tratando de indivíduos idosos esse autocuidado deve ser ensinado através da identificação das dificuldades enfrentadas por essa população^(12,16-18).

É importante ressaltar que neste estudo, alguns fatores foram limitantes para sua realização. O fato das entrevistas terem sido realizadas na sala de espera fez com que os entrevistados, além de se sentirem desconfortáveis em responder alguns questionamentos, também se mostraram preocupados em não perder a consulta ou o transporte. Outros fatores foram a falta de um instrumento para avaliar adesão e a escassez de estudos que abordem o tratamento conservador.

CONCLUSÕES

Portanto, este estudo demonstra que dentre os fatores envolvidos na adesão ao tratamento conservador, a dieta é o fator mais difícil de ser alcançado o que reforça a importância da abordagem multidisciplinar desses indivíduos, visto que a grande parte relata não se adaptar

a dieta. A idade elevada, a baixa renda pessoal e o baixo índice de escolaridade aumentam as dificuldades de compreensão dos aspectos envolvidos no tratamento por parte dessa população, ficando evidente a necessidade de se buscar estratégias de educação em saúde. Tais fatores não só interferem na compreensão, como também, na própria atuação desses indivíduos no seu tratamento, visto que muitos apresentam algumas comorbidades limitantes, implicando no uso das medicações, na dependência para o preparo da alimentação, no comparecimento as consultas, etc.

Observou-se que a maioria dos indivíduos, mesmo aqueles que relataram não sentir necessidade de palestras educativas, referiram que essas são de extrema importância para minimizar as dúvidas e dificuldades no tratamento. Tal fato deve ser aproveitado introduzindo palestras, vídeos e atividades educativas na sala de espera.

Embora a taxa de filtração glomerular possa diminuir mesmo com o uso regular da medicações, com a realização adequada da dieta e com a realização de todas as medidas de nefroproteção; sabe-se que uma abordagem multidisciplinar de qualidade pode retardar a progressão da doença renal crônica e, conseqüentemente, manter esses indivíduos fora de terapia renal substitutiva por um tempo considerado. Portanto, as orientações devem enfatizar o autocuidado enfatizando a responsabilidade dos indivíduos com o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Romão JEJ. Insuficiência renal crônica. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. Nefrologia. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2006. p. 248-65.
2. Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LF. Doença renal crônica. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LF. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 381-404.
3. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis. 2002; 39(suppl 1):S1-S266.
4. Clarkson MR, Brenner BM. Tratamento nutricional na doença renal. In: Clarkson MR, Brenner BM. O Rim: referência rápida. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 511-34.
5. Moreira LB, Fernandes PFCBC, Monte FS, Galvão RIM, Martins AMC. Conhecimento sobre o tratamento far-

- macológico em pacientes com doença renal crônica. RBCF. Rev Bras Ciênc Farm. 2008; 44(2): 315-25.
6. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3):434-9.
 7. Gordan PA. Grupos de risco para a doença renal crônica. J Bras Nefrol. 2006; 28(3):8-11.
 8. Bastos MG, Carmo WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafra D, Costa DMN, et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. J Bras Nefrol. 2004; 26(4): 202-15.
 9. Barbosa DA, Gunji CK, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Diccini S, Vattimo F, et al. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3):304-9.
 10. Bregman R. Avaliação de pacientes com doença renal crônica em tratamento especializado por equipe multidisciplinar. J Bras Nefrol. 2006; 28(3):33-5.
 11. Santos FR, Lima SA, Elias FCA, Magacho E, Oliveira LA, Fernandes N, et al. Satisfação do paciente com o atendimento interdisciplinar num ambulatório de prevenção da doença renal crônica. J Bras Nefrol. 2008; 30(2):151-6.
 12. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(1):55-63.
 13. Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Borghi ACS, Vaccari E, Seima MD. O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(2):313-20.
 14. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-am Enferm. 2003; 11(6): 823-31.
 15. Orsolin C, Rufatto C, Zambonato RX, Fortes VLF, Pomati DM. Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):316-9.
 16. Silva FVC, Avesani CM, Scheffer C, Lemos CCS, Vale B, Silva MIB, et al. tratamento da doença renal crônica: estratégias para o maior envolvimento do paciente em seu auto-cuidado. J Bras Nefrol. 2008; 30(2):83-7.
 17. Maniva SJCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fistula arteriovenosa. Rev Rene. 2010; 11(1):152-60.
 18. Oliveira CJ, Moreira TMM. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. Rev Rene. 2010; 11(1): 76-85.

Recebido: 19/07/2010

Aceito: 20/12/2010