

## Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico

*Health personnel's perceptions of factors influencing hemodialysis treatment adherence*

*Percepción de los profesionales de la salud acerca de los factores para la adhesión al tratamiento hemodialítico*

Rafaela Novaes Ferraz<sup>I</sup>; Camilla de Godoy Maciel<sup>II</sup>; Anna Karla de Oliveira Tito Borba<sup>III</sup>;  
Iracema da Silva Frazão<sup>IV</sup>; Vanessa Vieira França<sup>V</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a percepção de profissionais de saúde sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento hemodialítico. **Método:** trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 41 profissionais de um serviço de hemodiálise no Nordeste do Brasil, em 2014. Os dados foram coletados mediante roteiro semiestruturado e analisados pelo software Alceste. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, CAEE: 28265814.5.0000.5197. **Resultados:** foram classificadas 173 unidades de contextos elementares que foram divididos em quatro classes discursivas: Vínculo profissional-paciente como suporte nas dificuldades iniciais do tratamento; Conhecimento do paciente renal sobre a doença e seu tratamento como uma estratégia para adesão; Despersonalização do sujeito aliado ao déficit de conhecimento e medo no implante do cateter; Paciente, família e profissionais como aliança na promoção do autocuidado. **Conclusão:** são fatores relevantes à adesão: comunicação, orientação, acolhimento e a família são pontos chave na adesão à terapêutica.

**Palavras-chave:** Insuficiência renal crônica; diálise renal; pessoal de saúde; cooperação do paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** to investigate health personnel's perceptions of factors influencing hemodialysis treatment adherence. **Method:** in this qualitative, descriptive study of 41 personnel in a hemodialysis service in northeastern Brazil, data were collected in 2014 by semi-structured interview and analyzed using Alceste software. The study was approved by the ethics committee (CAEE: 28265814.5.0000.5197). **Results:** 173 units of elementary contexts were classified and divided into four discursive classes: the patient-personnel bond as support in initial treatment difficulties; the renal patient's knowledge about the disease and its treatment as a strategy for adherence; depersonalization of the subject, allied to knowledge deficit and fear at catheter implantation; and patient, family and health personnel as an alliance in promoting self-care. **Conclusion:** communication, guidance, "embracement" and family are key to adherence to therapy.

**Keywords:** Renal Insufficiency; chronic; renal dialysis; health personnel; patient compliance

### RESUMEN

**Objetivo:** investigar la percepción de profesionales de la salud acerca de los factores que interfieren en la adhesión al tratamiento hemodialítico. **Método:** se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado junto a 41 profesionales de un servicio de hemodiálisis en el Nordeste de Brasil, en 2014. Los datos fueron recolectados por medio de un guion semiestructurado y analizados por el software Alceste. Estudio aprobado por el Comité de la institución, CAEE: 28265814.5.0000.5197. **Resultados:** se clasificaron 173 unidades de contextos elementales que se dividieron en cuatro clases discursivas: vínculo profesional-paciente como apoyo en las dificultades iniciales del tratamiento; conocimiento del paciente renal sobre la enfermedad y su tratamiento como una estrategia para la adhesión; despersonalización del sujeto aliado al déficit de conocimiento y miedo en el implante del catéter; paciente, familia y profesionales como alianza en la promoción del autocuidado. **Conclusión:** comunicación, orientación, acogida y familia son puntos clave en la adhesión a la terapéutica.

**Palabras clave:** Insuficiencia renal crónica; diálisis renal; personal de salud; cooperación del paciente

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença de múltiplas etiologias, caracterizada pela lesão e redução da função renal por período igual ou superior a três meses. Devido à elevada prevalência, consiste em um problema de saúde pública, sendo mais frequente em adultos. É um agravo com incidência alarmante na sociedade contemporânea, com altos índices de morbimortalidade dos indivíduos acometidos,

a doença renal crônica repercute em limitações no cotidiano e na vida socioeconômica do paciente, por implicar em hospitalizações frequentes e elevar os custos hospitalares<sup>1,2</sup>.

Trata-se de uma síndrome clínica progressiva e irreversível que ocorre quando há o comprometimento da função dos rins, que pode levar o paciente a um complexo regime terapêutico, constituído por restrição

<sup>I</sup>Enfermeira. Especialista em Nefrologia pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rafaelanf@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Especialista em Nefrologia pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: camilladegodoymaciel@ig.com.br.

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. E-mail: anninhaito@gmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Serviço Social. Professora Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com.

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de PósGraduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. E-mail: vanessafraanca\_\_@hotmail.com.

dietética, líquida e administração de medicamentos, além da Terapia de Substituição Renal (TSR), a qual inclui a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal (DP), sendo a hemodiálise o método mais utilizado atualmente. O tratamento hemodialítico objetiva substituir a função de filtro dos rins, remover excretas nitrogenadas do sangue e o excesso de líquidos por meio de uma membrana semipermeável. As sessões duram entre duas a quatro horas, realizadas cerca de três a quatro vezes por semana, a adesão as essas variáveis reflete diretamente na qualidade de vida do doente<sup>1,3</sup>.

Aderir é seguir as prescrições e recomendações correspondentes às orientações dos profissionais de saúde, sendo de suma importância para reduzir as complicações da DRC<sup>4</sup>. A adesão à terapêutica, entre outros fatores, depende da atuação eficiente do profissional que, frente ao paciente, tem a responsabilidade de orientar e dirimir as dúvidas surgidas, além de explanar de forma clara e objetiva as prescrições recomendadas, no auxílio do enfrentamento da doença, onde esse vínculo profissional-paciente, produz um efeito positivo sobre a adesão<sup>3,5</sup>.

Seguir ao tratamento regularmente não é um comportamento fácil e vários são os fatores contribuintes da não adesão, a exemplo, os problemas financeiros, o grande número de medicamentos prescritos, os efeitos adversos, o esquema terapêutico, as condições de acessibilidade ao serviço de saúde e a inadequação da relação profissional-paciente<sup>6</sup>.

Os pacientes com DRC terminal em hemodiálise, experimentam muitas vezes a perda da autonomia pela dependência do tratamento para a manutenção da vida. Frente a este problema, a equipe multiprofissional tem a função de prestar uma assistência humanizada ao paciente e seus familiares, com enfoque na escuta ativa e apoio psicológico que vise identificar as dificuldades com o tratamento, bem como explicar a importância do seguimento das recomendações fornecidas<sup>7</sup>. Dessa forma, é imprescindível a atuação integrada da equipe multidisciplinar, a qual tem responsabilidade compartilhada frente ao paciente renal crônico<sup>3</sup>.

Diante desta problemática o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção de profissionais de saúde acerca dos fatores que interferem na adesão ao tratamento hemodialítico.

## REVISÃO DE LITERATURA

A adesão ao tratamento hemodialítico requer prioritariamente que o indivíduo aceite a DRC para então, compreender a importância da manutenção do regime terapêutico para a saúde, a qualidade de vida e a sobrevivência<sup>8</sup>. Diversos fatores como a pouca idade, baixa escolaridade, renda, estado civil, tabagismo, duração da sessão de hemodiálise (HD), comorbidades, ausência de cuidadores e familiares, tempo do regime terapêutico baseado em dieta restrita, reduzida ingestão hídrica e

uso de vários medicamentos, além da confusão das orientações levam a negação do paciente em realizar a terapia em longo prazo<sup>9</sup>.

Outros obstáculos à adesão incluem o desconforto da punção da fístula arteriovenosa, a limitação do lazer, a falta de transporte e o confronto com perdas, alterações da imagem e das funções orgânicas, consequentemente passam por períodos de angústia, ansiedade e depressão<sup>5</sup>.

Além disso, a doença crônica em evolução é acompanhada de vários sentimentos e envolve diversos fatores os quais, frequentemente, o indivíduo não está apto para enfrentar a princípio. No início do tratamento hemodialítico, o indivíduo renal experimenta uma ruptura de seus hábitos de vida ao adaptar-se a uma nova realidade que, por vezes, o impede de realizar atividades outrora alcançadas, além das dificuldades associadas ao processo de comunicação e a falta de conhecimento de aspectos peculiares do tratamento. No entanto, o relacionamento com a família, com os outros usuários do serviço, e com os membros da equipe de saúde é um ponto importante na sua recuperação e adaptação, em meio às adversidades impostas pela doença e tratamento<sup>10</sup>.

Comumente, as dificuldades psicológicas e sociais decorrentes da insuficiência renal e do tratamento diminuem quando os profissionais do serviço estimulam os indivíduos a serem independentes. Ação esta que requer muita sensibilidade e empatia da equipe para reconhecer as reais necessidades dos clientes e promover aceitação ao longo do tratamento hemodialítico<sup>5</sup>.

As limitações dietéticas e comportamentais impostas pela doença e a multiplicidade das medidas terapêuticas associadas à falta de conhecimento dos pacientes e seus familiares contribuem para a má adesão ao tratamento, sendo responsabilidade da equipe multiprofissional orientar o paciente e seus familiares sobre a doença e o tratamento através de uma linguagem clara e adequada ao entendimento e nível de escolaridade dos envolvidos<sup>11</sup>.

Nesse cenário, o profissional de saúde é peça chave para a promoção da adesão à terapêutica, sendo necessária uma avaliação individualizada de cada paciente. O diálogo paciente-profissional é considerado a melhor abordagem para avaliar a adesão e para prover o cuidado. No entanto estratégias de atuação, como acolhimento e formação de grupos ainda é uma lacuna nos espaços de assistência<sup>12</sup>.

Essas ações poderiam ser implementadas com o intuito de incentivar a adesão diante das dificuldades encontradas no cotidiano do cuidado, uma vez que os grupos possibilitam a identificação e correção de dúvidas e medos a partir do desenho de estratégias de apoio aos problemas no plano terapêutico<sup>9</sup> a partindo da realidade e das dificuldades encontradas na assistência à estes pacientes, refletidas sobre a prática profissional no setor, de forma a facilitar o serviço e garantir a assistência adequada ao usuário<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 41 trabalhadores do serviço hemodiálise, localizado na cidade do Recife, referência em nefrologia no estado de Pernambuco. Amostragem foi do tipo intencional onde foram incluídos todos os trabalhadores da saúde do setor de hemodiálise do referido serviço e excluídos os funcionários não efetivos do quadro e aqueles afastados do serviço por motivos pessoais ou profissionais.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2014, em local reservado na própria instituição com garantia de sigilo e privacidade das informações dadas. A participação foi condicionada a aceitação dos termos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram registradas com auxílio de um gravador digital e utilizado um roteiro semiestruturado composto por perguntas objetivas para delinear o perfil socioeconômico do profissional abordando as variáveis idades, sexo, categoria profissional, tempo de serviço, especializações cursadas, número de vínculos empregatícios e carga horária semanal de trabalho, além de três questões norteadoras: Em sua opinião, quais os fatores que interferem, positivamente e negativamente, na adesão do paciente ao tratamento hemodialítico? Como você atua para facilitar a adesão do paciente à hemodiálise? Como a falta de adesão à terapia interfere na sua atuação profissional?

As entrevistas foram transcritas em um editor de textos e lidas na íntegra para apreensão inicial do conteúdo. Posteriormente, foi realizada a formatação das entrevistas de acordo com as exigências do programa de análise de dados *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), versão 2010.

A etapa seguinte à formatação do texto foi à identificação do corpus (texto formatado) até seu processamento que culminou na divisão das unidades de contexto elementares (UCE), o que compôs um dicionário de formas reduzidas. Após separação em blocos temáticos passaram por divisões contínuas até que não resultaram em novas classes.

As classes prontas são compostas por formas radicais das palavras do texto, associadas com seus respectivos valores de incidência e frequência ( $Q^2$ ) além do contexto semântico de cada classe<sup>13</sup>. Logo, o ALCESTE fez a análise estatística dos dados e permitiu extrair estruturas com significados representativos através da relação com o léxico e ao pesquisador coube disponibilizar o real sentido das informações no contexto e nomear as classes apresentadas na análise. Agrupadas conforme o conteúdo que revelam as quatro classes foram intituladas: Vínculo profissional-paciente como suporte nas dificuldades iniciais do tratamento; Conhecimento do paciente renal sobre a doença e seu tratamento como uma estratégia para adesão; Despersonalização do sujeito aliado ao déficit de conhecimento e medo no implante do cateter; Paciente, família e

profissionais como aliança na promoção do autocuidado. Além disso, a cada sujeito foi designado um pseudônimo (P01, P02, P03) como forma de resguardar a identidade do profissional ao serem citados em trechos de falas.

O presente estudo respeita os referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, estando em consonância com a resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 28265814.5.0000.5197 e protocolo nº 634.593 de 05 de maio de 2014.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da amostra

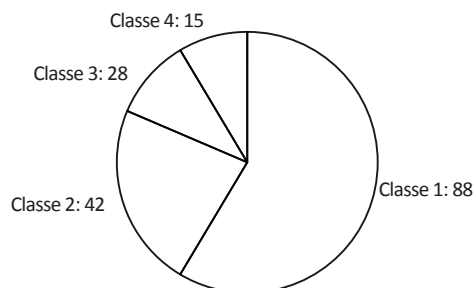
Da totalidade de profissionais em exercício ( $n=41$ ) no período da coleta, 29 (71%) eram do sexo feminino, 17 (41%) encontram-se na faixa etária de 40 a 49 anos, 20 (49%) trabalhavam no serviço há onze anos ou mais e 25 (61%) possuem especialização em nefrologia ou em área hospitalar. Esses dados corroboram com outro estudo, onde também ocorreu o predomínio do gênero feminino, média de idade próxima aos 40 anos e 10 anos de tempo de trabalho em unidade hemodialítica<sup>14</sup>.

A capacitação profissional ainda é uma lacuna entre os entrevistados, uma vez que 16 (39%) não possuem especialização na área. Quanto à quantidade de vínculo empregatício, 17 (41%) trabalham em duas instituições e 15 (37%) possuem três ou mais empregos. Em relação à carga horária semanal de trabalho, 36 (88%) dão 30 horas e 5 (12%) 24 horas (Tabela 1).

**TABELA 1:** Perfil dos profissionais de saúde atuantes em serviço público de hemodiálise. Recife, Pernambuco, Brasil, 2014.

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>	12	29
Masculino	29	71
Feminino		
<b>Idade (anos)</b>		
30 a 39	15	37
40 a 49	17	41
50 ou mais	9	22
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro	3	7
Técnico de Enfermagem	20	49
Médico	14	34
Psicólogo	1	2
Nutricionista	1	2
Assistente Social	2	5
<b>Tempo de Serviço (Anos)</b>		
1 a 5	10	24
6 a 10	11	27
11 ou mais	20	49
<b>Especialização</b>		
Sim	25	61
Não	16	39
<b>Nº de Vínculos Empregatícios</b>		
1	9	22
2	17	41
3 ou mais	15	37
<b>Carga horária semanal de trabalho</b>		
30	36	88
24	5	12

A análise do relatório Alceste identificou 173 UCE que possibilitaram a formação de quatro classes, sendo a classe 1 com maior quantitativo de UCE, como demonstrado na Figura 1.



Classe 1: 88 UCE - Classe 2: 42 UCE - Classe 3: 28 UCE - Classe 4: 15 UCE

**FIGURA 1:** Divisão das UCE por classes do discurso dos profissionais de saúde atuantes em serviço público de hemodiálise. Recife, Pernambuco, Brasil, 2014.

As classes apresentadas na Figura 1 trazem as formas reduzidas e suas frequências ( $Q^2$ ) estes núcleos, lidos dentro do contexto das falas e agrupados conforme o conteúdo que revelam, permitiram a construção de quatro eixos temáticos, elencados e distribuídos a seguir.

#### Vínculo profissional-paciente como suporte nas dificuldades iniciais do tratamento

Na visão dos profissionais, os pacientes ao início do tratamento hemodialítico passam por percalços impostos pela DRC como a necessidade de mudar hábitos, uso contínuo de várias medicações, convivência com outras pessoas, a rotina e a dependência da máquina de hemodiálise. Acrescenta-se ainda, o medo diante do novo, ansiedade e a incerteza quanto à doença<sup>15</sup>.

Aderir estar relacionado a esse processo de descoberta e aceitação do tratamento, é nesse ponto que a equipe multidisciplinar com um bom relacionamento com o paciente são apontados como apoio para adesão<sup>16</sup>. Isso pode ser explicado através dos depoimentos:

*É difícil logo no começo eles saberem da doença, porque eles vêm muito mal, mas depois que eles melhoram [...]. (P03)*

*A gente tem uma relação muito boa, eu acho que isso também contribui muito, amor na relação do profissional com o doente, o faz aceitar melhor o convívio aqui. (P04)*

*Nós temos enfermeira, equipe de técnicos em enfermagem, assistente social e nutricionista, isso de certa forma o faz acreditar, vê que o serviço é sério. (P05)*

*O paciente chega ao centro de diálise e descobre que terá uma vida social, começa a ser mais fácil. A dificuldade é o primeiro momento, vai terminar adaptando-se a nova estrutura de vida e tento vê o que posso fazer na parte da chegada, acolhida. (P12)*

A presença e o apoio multiprofissional conforta o paciente e aplica-se como estratégia de enfrentamento, sendo um fator de estímulo na adesão ao tratamento na visão dos trabalhadores do serviço<sup>17</sup>. Logo, acolher o paciente é imprescindível em todos os momentos, principalmente nas primeiras sessões hemodialíticas.

#### Conhecimento do paciente renal sobre a doença e seu tratamento como uma estratégia para adesão

O procedimento hemodialítico exige atenção crescente do profissional de saúde, durante toda a sessão, a enfermagem atua centrada no cuidado ao paciente, atividade que requer um alto nível de exigência, além de habilidade técnica do procedimento dialítico e conhecimento específico, quanto o funcionamento da máquina e agir de forma imediata nas intercorrências e resolução de problemas<sup>18</sup>.

Esse conhecimento específico deve ser utilizado no acompanhamento e principalmente nas orientações do paciente e familiar sobre todo o processo do tratamento. No entanto, a falta de conhecimento e de orientação a esses pacientes é apontada como um dos principais pontos a não adesão do renal crônico no serviço conforme o depoimento de alguns profissionais:

*Negativamente é a falta de informação, muitos entram sem saber o que é, como acontece [...] Positivamente é quando eles têm o conhecimento da necessidade do tratamento, que tem o conhecimento da melhoria da qualidade de vida. (P01)*

*O fator que interferem positivamente é esclarecer bem o paciente em relação ao tratamento submetido, deixar bem ciente da doença dele. (P32)*

*Ele adere melhor quanto tem consciência do tratamento, sabe dados do tratamento, ajuda, participa do tratamento dele, é mais atuante, tem maior conhecimento. (P18)*

Para tanto, é necessário um processo educativo devidamente implantado e estruturado além de atenção a abordagem de maneira a evitar equívocos e utilizar estratégias para obter o comportamento esperado e a adequação da informação à capacidade de compreensão do sujeito.

Dessa forma é responsabilidade de cada membro da equipe além de desenvolver suas atribuições específicas, melhor conduzir suas intervenções profissionais através do diálogo e da educação em saúde, planejar ações educativas com foco na particularidade e ao estímulo a autonomia de cada indivíduo assistido, na busca de ideais condições de saúde<sup>19</sup>.

#### Despersonificação do sujeito aliado ao déficit de conhecimento e medo no implante do cateter.

A comunicação tem papel primordial no processo adaptativo e na adequação do paciente durante todo o desenvolvimento terapêutico. Sensibilidade às percepções subjetivas na abordagem profissional no primeiro contato com paciente é um aspecto relevante



a ser considerado. É encargo de todos os membros da equipe, mas, constantemente, essa responsabilidade recai sobre o médico ou enfermeiro<sup>10</sup> conforme se observa nos depoimentos:

*Esclarecimento é um ponto negativo, jogam o paciente na sala e passam o cateter, não explicam nada, nem diz o que vai acontecer, como se fosse um objeto, primeiro se a gente corrigir o negativo pode levar a uma maior adesão, ele entendesse o que estava acontecendo, porque ele fica meio louco, não entende o que está acontecendo. (P21)*

*Eu sei que quando a gente vai ali para a sala de assistência para implante de cateter é que a gente vê o medo deles estampado no rosto, muitos é a primeira hemodiálise. O médico não orienta o que vai acontecer naquele momento, às vezes, antes do médico chegar eu já tenho orientado eles, porque o médico chega e não orienta. (P04)*

*A maioria que eu vejo explica, mas às vezes acontece do paciente nem sabe o porquê daquele cateter, o que vai ser feito ali, como vai ser o dia-a-dia dele, eles entram com medo, como se não pudesse fazer nada e a vida acabasse ali. (P37)*

O implante do cateter constitui um choque ao doente, pelo medo do procedimento em si, ou por compreender a incapacidade funcional de seu organismo, ou pela ruptura da autoimagem. A alteração da autoimagem, e os cuidados associados ao uso do cateter, cria uma sensação desfavorável ao paciente e leva ao receio, sentimento de angústia e consequente isolamento<sup>16</sup>.

Pelos recortes de entrevistas percebe-se o despreparo da equipe em lidar com o momento do implante do cateter e logo, há a necessidade de elaborar, estruturar e normatizar uma abordagem própria ao procedimento, organizar e delegar a cada funcionário a sua responsabilidade no acolhimento e orientação ao paciente, para assim ajuda-lo a diminuir a ansiedade apresentada, a entender e enfrentar o problema renal<sup>20</sup>.

Para garantir a qualidade da assistência e preciso acolher o usuário em assuntos não diretamente ligado a terapia, a integralidade deve fazer parte da atenção à saúde, para o profissional conhecer as necessidades do indivíduo. É preciso compreender o paciente em seus anseios, queixas, dúvidas e desenvolver habilidades para uma atitude humanista, a escuta é à base do bom atendimento, a ação do profissional não deve se restringir a executar procedimentos e sim a acolher, ouvir e respeitar cada sujeito<sup>21,22</sup>. Outro ponto indispensável é o ambiente interno e as condições de trabalho as quais esses profissionais exercer suas atividades, que devem ser saudáveis para favorecer o processo de trabalho e torna-lo o mais ideal possível.

#### **Paciente, família e profissionais como aliança na promoção do autocuidado**

O tratamento hemodialítico envolve todo o contexto social e familiar, ao qual o indivíduo está inserido, inclui também o da clínica de diálise onde a equipe profissional atua sempre junto dos mesmos pacientes que frequentam o serviço geralmente em dias alterna-

dos, durante vários anos. Cria-se um vínculo afetivo, que possibilita conhecer as histórias de vida, mas é capaz de gerar ambiguidade de sentimentos, de um lado o reconhecimento e carinho e de outro o desgaste advindo da convivência em situação de fragilidade física e emocional<sup>23</sup>. Tal fato pode ser evidenciado no trecho a seguir em que são relatados os sentimentos gerados no profissional diante da não adesão ao tratamento:

*Interfere porque gera aquela sensação de impotência, você vai orientar, dizer, tratar, prescrever, passar remédio, repetir remédio e o paciente não vai está fazendo o tratamento, isso gera uma frustração e a gente se sente impotente mesmo. (P40)*

Na percepção dos profissionais de saúde, a família atuante, interessada na terapêutica é outro fator enfatizado nos discursos como relevante à adesão:

*Termina a gente fazendo porque está ali perguntando, a família do paciente está tão presente ali, que terminam estando mais a frente, queira quer não essa questão da família presente no sistema insistindo. (P05)*

No entanto, DRC impõe alteração substancial na dinâmica da família, exige uma tomada de decisões e estratégias para proporcionar amparo ao doente, tanto no âmbito emocional e financeiro como para acompanhá-lo em seu itinerário terapêutico. Essa parceria fortalece a conexão entre família/paciente e serviço de saúde/profissionais, servindo como estímulo a adesão terapêutica<sup>20</sup>. É possível observar que o profissional se reconhece junto ao cliente e a família como agentes de autocuidado, conforme depoimento:

*A gente não deixa de continuar insistindo para que o paciente possa fazer o que a gente quer que ele faça, a equipe médica, de enfermagem, multiprofissional está passando por isso para somar e fazer o próprio melhorar. (P40)*

É cabível considerar que o elo com familiares e profissionais contribui como ferramentas para o usuário desenvolver o autocuidado e conscientizá-lo do seu papel como promotor do sucesso terapêutico<sup>24,25</sup>. É preciso aproximar profissionais, pacientes e familiares, estimular a formação de grupos e valorizar as ações coletivas lúdicas e multiprofissionais para favorecer a criação de vínculos na elaboração de terapias possíveis e satisfatórias<sup>26</sup>.

#### **CONCLUSÃO**

O paciente renal crônico em hemodiálise encontra vários obstáculos à adesão. Investigar os fatores que interferem na adesão a esse tratamento, com foco na atuação profissional pôde constatar que a comunicação, a orientação, a família e o acolhimento são pontos chave a terapêutica.

O ambiente interno da instituição é outro ponto indispensável ao cuidado, este deve ser saudável as condições de trabalho e o mais desejável para que os profissionais possam exercer suas atividades.

Espera-se que esse estudo possa subsidiar os profissionais atuantes em serviços hemodialíticos para a criação de normas e rotinas na abordagem multidisciplinar para uma melhoria da qualidade de trabalho e de vida de toda equipe.

Como limitações do estudo de abordagem qualitativa têm-se o baixo poder de generalização dos achados, tendo em vista as particularidades sociodemográficas. Todavia, estudos sobre as percepções e no ambiente assistencial são importantes para a elaboração de intervenções junto aos atores envolvidos e o entendimento de realidades semelhantes às descritas. Recomenda-se ainda a realização de outros estudos nessa temática com o recorte das categorias profissionais a fim de organizar o modelo assistencial de acordo com a área de atuação e os resultados poderem ser empregados na formação do profissional específica.

## REFERÊNCIAS

1. Siviero P, Machado CJ, Rodrigues NR. Doença Renal Crônica: Um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. UFMG/CEDEPLAR. 2013; 1-17. [Acesso em 19 dez 2017] Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20467.pdf>.
2. Ribeiro PRS, Batista TS. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo de pacientes em hemodiálise. Rev ciênc farm básica Apl (online) 2010 [Acesso em 19 dez 2017]; 36(2):201-12 Disponível em <http://seer.fcfar.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/view/233/137>.
3. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S; Fuly PSC, Araújo STC; Silva IR. Validação do questionário de adesão do paciente renal crônico brasileiro em hemodiálise. Rev bras enferm (online) 2017 [Acesso em 19 dez 2017]; 70(3):558-565. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000300558&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300558&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0437>.
4. Lima-Dellamora EC, Osorio-de-Castro CG, Madruga LGSL, Azeredo TB. Utilização de registros de dispensação de medicamentos na mensuração da adesão: revisão crítica da literatura. Cad Saúde Pública (online), 2017 [Acesso em 19 dez 2017]; 33(3). Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000302001](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000302001).
5. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm (online) 2010 [Acesso em 19 dez 2017]; 23(4):546-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400016>.
6. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciênc Saúde Coletiva (online) 2013 [Acesso em 19 dez 2017]; 18(6):1763-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>.
7. Trepichio PB, Guirardello EDB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. Rev Gaúcha Enferm (online) 2013 [Acesso em 19 dez 2017]; 34(2):133-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200017>.
8. Fonseca PP, Oliveira MDG, Del Porto JA. A questionnaire to evaluate the impact of chronic diseases: validated translation and Illness Effects Questionnaire (IEQ) reliability study. J Bras Psiquiatr (online) 2012 [Acesso em 19 dez 2017]; 61(11):181-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000300010>.
9. Sgnaolin V, Prado AE, Figueiredo L. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. J Bras Nefrol (online) 2012 [Acesso em 19 dez 2017]; 34(2):109-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000200002>.
10. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. Rev bras enferm (online) 2010 [Acesso em 19 dez 2017]; 63(5):799-805. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/17.pdf>.
11. Araújo LPR, Figueiredo AEPL, D'Ávila DOL. Avaliação de programa de ensino-aprendizagem sobre o metabolismo de cálcio e fósforo para pacientes em hemodiálise. Rev esc enferm USP (online) 2010 [Acesso em 19 dez 2017]; 44(4):928-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400010>.
12. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon, SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. Rev bras enferm (online) 2012 [Acesso em 19 dez 2017]; 65(3):445-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300008>.
13. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. Estud e Pesqui em Psicol (online) 2006 [Acesso em 19 dez 2017]; 6(2):72-88. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a07.pdf>.
14. Ummann J, Guido LDA, Silva RM. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. Rev esc enferm USP (online) 2014 [Acesso em 19 dez 2017]; 48(5):891-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140005000016>.
15. Costa CA, Candido KJ, Filho AM, Souza-Lemos C. Doença renal crônica terminal em hemodiálise: mudança de hábitos e doença óssea. Rev Eletrônica Novo Enfoque (online) 2013 [Acesso em 19 dez 2017]; 17(17):196-201. Disponível em: <http://www.castelobranco.br/sistema/novo enfoque/files/17/29-artigo-pibict-27092013.pdf>.
16. Fortes VLF, Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J, Dobner T. O itinerário da doença renal crônica: do prenúncio à descoberta. Rev RENE (online) 2013 [Acesso em 19 dez 2017]; 14(3):531-40. [Acesso em 19 dez 2017] Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11624>.
17. Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. Rev Científica do ITPAC (online) 2013 [Acesso em 19 dez 2017]; 6(3):pub 5. Disponível em: <https://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>.
18. Lima AFC. Custo direto da monitorização da hemodiálise convencional realizada por profissionais de enfermagem. Rev bras enferm (online) 2016 [Acesso em 18 dez 2017]; 70 (2):374-81. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0357.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0357.pdf).
19. Radovanovic CAT; Bevilacqua CA; Molena-Fernandes CA; Marcon SS. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. Rev bras enferm (online) 2016 [Acesso em 18 dez 2017]; 69(6):1067-1073. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601067&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601067&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0320>.
20. Barretto MS, Marcon SS. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador. Rev enferm UERJ (online) 2012 [Acesso em 18 dez 2017]; 20(3):374-9. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2193/2886>.
21. Teixeira RB, Resck ZMR. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. Rev RENE (online) 2011 [Acesso em 18 dez 2017]; 12(1):120-6. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a16v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a16v12n1.pdf).
22. Moimaz SAS, Lima AMC, Garbin CAS, Corrente JE; Saliba NA. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. Ciênc. saúde coletiva (online) 2016 [Acesso em 19 dez 2017]; 21(12): Disponível: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001203879](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203879).
23. Prestes FC, Beck CLC, Tavares JP, Silva RM, Cordenuzzi OCP, Burg G, et al. Percepção do trabalhadores de Enfermagem sobre

a dinâmica de trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto contexto enferm* (online) 2011 [Acesso em 19 dez 2017] ; 20(10):25-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100003>.

24. Seleglim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF de. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev Latino-Am Enfermagem* (online) 2011 [Acesso em 19 dez 2017];19(5):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500014>.

25. Zolfaghari M, Asgari P, Bahramnezhad F, Rad SA, Haghani H.

Comparison of two educational methods (family-centered and patient-centered) on hemodialysis: related complications. *Iran J Nurs Midwifery Res* (online) 2015 [Acesso em 19 dez 2017]; 20(1):87-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325420/>.

26. Figueira TR, Davis NA, Morais MN, Lopes ACS. Percepção sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. *Trab educ saúde* (online) 2014 [Acesso em 19 dez 2017]; 13(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100181](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100181).