



ARTIGO ORIGINAL

ADESÃO À MEDICAÇÃO PELO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE\*  
MEDICATION ADHERENCE BY THE CHRONIC RENAL PATIENT ON HEMODIALYSIS  
LA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN POR EL PACIENTE RENAL CRÓNICO EN HEMODIÁLISES

Mariana Vasconcelos Batista dos Santos<sup>1</sup>, Gerlene Grudka Lira<sup>2</sup>, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes<sup>3</sup>

RESUMO

**Objetivo:** mensurar a adesão à medicação em doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, realizado em um centro de referência em Nefrologia com 174 pacientes. Empregou-se, para a coleta dos dados, um Questionário de Avaliação Sobre a Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise, analisando-os mediante estatística descritiva. **Resultados:** revela-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, idosos e de baixa escolaridade, dos quais 161 (93,3%) eram aderentes à medicação, que não deixaram de tomar os medicamentos e apresentaram média de níveis séricos de fósforo de 5,6 mg/dL. **Conclusão:** mostraram-se os doentes deste estudo boa adesão à medicação e orientados quanto à importância do seu uso. Aponta-se, pelos resultados, que os profissionais de saúde realizam orientações constantes aos pacientes, o que contribui para a promoção do conhecimento e autocuidado, bem como para a melhoria e qualidade da assistência. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Adesão à Medicação; Cooperação do Paciente; Doença Crônica; Enfermagem em Nefrologia.

ABSTRACT

**Objective:** to measure adherence to medication in chronic renal patients on hemodialysis. **Method:** this is a quantitative, descriptive study carried out at a center of reference in Nephrology with 174 patients. Data collection used an Evaluation Questionnaire on the Adherence of the Patient with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis, analyzing them through descriptive statistics. **Results:** most patients were male, elderly and with low schooling, of whom, 161 (93.3%) were adhering to the medication, who did not stop taking the medication and had mean serum levels of phosphorus of 5.6 mg/dl. **Conclusion:** the patients in this study showed good adherence to medication and knowledge regarding the importance of its use. The results show that the healthcare professionals perform continuous guidelines with those patients, which contributes to the promotion of knowledge and self-care, as well as to improvement and quality of care. **Descriptors:** Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Adherence Medication; Patient Compliance; Chronic Disease; Nephrology Nursing.

RESUMEN

**Objetivo:** medir la adherencia a la medicación en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, realizado en un centro de referencia en Nefrología con 174 pacientes. Fue utilizado, para recopilar datos, un Cuestionario de Evaluación de la Adhesión del Portador de la Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis, analizándolos mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la mayoría de los pacientes eran del sexo masculino, de edad avanzada y con baja escolaridad, de los cuales 161 (93,3%) adherieron a la medicación, que no dejen de tomar el medicamento y con una media de niveles séricos de fósforo de 5,6 mg/dl. **Conclusión:** los pacientes en este estudio presentaron una buena adherencia a la medicación e instrucciones en relación con la importancia de su uso. Los resultados mostraron que los profesionales de la salud realizan directrices continuas en esos pacientes, lo que contribuye a la promoción del conocimiento y el auto-cuidado, así como para la mejora y la calidad de la atención. **Descriptor:** Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Cumplimiento de la Medicación; Cooperación del Paciente; Enfermedad Crónica; Enfermería en Nefrología.

<sup>1,2,3</sup>Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7013-7016> <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-5175-7738> <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-2840-8561>

\*Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso << Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise >>. Universidade de Pernambuco. 2019.

Como citar este artigo

Santos MVB dos, Lira GG, Fernandes FECV. Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243294 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243294>

## INTRODUÇÃO

Considera-se a doença renal um problema mundial de saúde pública que atinge mais de 750 milhões de pessoas.<sup>1</sup> Tem-se sua incidência aumentado consideravelmente no Brasil e dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no ano de 2017, apontaram que um em cada dez brasileiros possuíam algum dano renal.<sup>2</sup>

Pode-se, em sua forma crônica, a doença renal levar a inúmeras complicações ao passo em que progride para a falência renal. Deve-se esse fenômeno ao fato de que os rins se caracterizam como órgãos fundamentais para o equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico do organismo, dessa forma, sua disfunção encontra-se associada ao aumento da morbimortalidade.<sup>3</sup>

Consiste-se a Doença Renal Crônica (DRC) na perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais cuja sintomatologia geralmente apresenta-se em seus estágios mais avançados. Avalia-se a progressão dessa doença por meio do declínio na taxa de filtração glomerular, que pode chegar a valores inferiores a 15ml/min/1,73m<sup>2</sup>, o que a torna incompatível com a vida, levando à necessidade da realização da Terapia Renal Substitutiva (TRS).<sup>4</sup>

Acrescenta-se que entre as modalidades de TRS estão a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal e o transplante renal, sendo a HD a terapia mais comum. Detalha-se, de acordo com o Inquérito Brasileiro de Diálise de 2017, que mais de 90% dos 48.526 pacientes registrados no censo da SBN realizavam HD, terapia, por vezes, utilizada por toda a vida, já que nem todos os indivíduos têm acesso ou sucesso com o transplante renal.<sup>5</sup>

Revela-se que, para o alcance de um melhor desfecho na terapia hemodialítica, o paciente renal crônico precisa seguir um complexo esquema terapêutico, que requer adaptações significativas em sua vida e englobam a adesão ao regime dietético, alterações na ingestão hídrica, medicamentosa e a própria HD, bem como adaptações sociais e psicológicas. Geram-se, por tais mudanças, estresse e frustração para o paciente, o que implica a dificuldade em aderir ao tratamento proposto.<sup>6-7</sup> Sabe-se que a promoção do autocuidado pelo paciente, o apoio de familiares e amigos e a orientação profissional são peças fundamentais para o incentivo à adesão terapêutica.<sup>8</sup>

Pontua-se que, dentre esses aspectos, a adesão à medicação é um fenômeno multidimensional, o qual pode ser definido como o grau de aceitação ao tratamento pelo indivíduo em segui-lo como prescrito e orientado.<sup>9</sup> Podem-se sua complexidade e o longo tempo de tratamento constituir uma barreira para a adesão e, quando ocorre falha na adesão, uma série de complicações clínicas pode surgir, o que contribui diretamente

para a redução da qualidade de vida e o aumento na mortalidade nesse grupo.<sup>10</sup> Tem-se, além disso, um impacto negativo no cenário econômico pelo aumento no número de internações e gastos evitáveis.<sup>11</sup>

Torna-se, desse modo, a avaliação da adesão à medicação de grande relevância nas práticas de saúde, pois pode orientar condutas e auxiliar na promoção dos cuidados pelos profissionais de saúde, contribuindo para uma melhor sobrevida e qualidade de vida destes pacientes.<sup>11</sup>

## OBJETIVO

- Mensurar a adesão à medicação em doentes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado em um centro de referência em HD, de natureza privada, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Juazeiro, região norte da Bahia, com um total de 320 pacientes cadastrados. Coletaram-se os dados entre novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Realizou-se uma coleta de dados complementar no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019, a fim de agregar informações acerca do fósforo sérico dos pacientes ao longo da semana anterior à data de aplicação do questionário inicial ou o mais fidedigno à mesma.

Deu-se a seleção da amostra de forma aleatória simples e, para o cálculo amostral, foram utilizadas variáveis categóricas, intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e prevalência estimada de 50%, de forma que foram selecionados 175 participantes, com perda por recusa de um, o que resultou em uma amostra de 174 participantes.

Descreve-se que participaram da pesquisa pacientes renais crônicos que realizaram TRS na modalidade de HD há, pelos menos, três meses, de ambos os sexos, todas as idades, raça, classe social e grau de instrução, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aqueles que possuíam limitações cognitivas, deficiência auditiva, ou demais condições que se caracterizaram como impedimento para responder ao questionário.

Levantaram-se as seguintes variáveis do estudo: adesão à medicação; faixa etária; sexo; raça; estado civil; grau de escolaridade; renda familiar mensal; se possuía cuidador; a causa que levou à DRC; adesão à medicação; fósforo sérico; informações sobre o aconselhamento quanto ao uso de medicamentos; importância; motivos da importância; dificuldades para tomar os medicamentos e as razões para não tomar os medicamentos.

Empregou-se, para a coleta dos dados, um instrumento baseado no Questionário de Avaliação Sobre a Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA - DRC-HD), validado e adaptado, no Brasil, em 2017.<sup>7</sup> Adicionaram-se, neste estudo, informações complementares relativas às condições sociodemográficas e causas da DRC.

Dividiu-se o questionário em quatro domínios que abordam a adesão à HD, medicação, ingesta líquida e dietética, em um total de 46 perguntas. Trabalhou-se neste estudo o domínio a adesão à medicação, o qual é composto por nove questões que avaliam aspectos como percepção e compreensão do paciente acerca do uso da medicação, orientação dos profissionais de saúde sobre os medicamentos e a adesão dos pacientes à medicação.

Utilizaram-se, para avaliar a adesão do paciente, os níveis de fósforo sérico, sendo considerados os que aderem àqueles que possuem valores menores que 7,5mg/dL<sup>7</sup> e por meio do escore obtido na questão que aborda sobre a “frequência que o paciente não tomou a

medicação”, que pontua de 200 a 0, considerando aderentes aqueles que obtiveram os escores entre 200 a 150 e não aderentes aqueles de 100 a zero.

Analysaram-se os dados coletados mediante estatística descritiva, que utiliza da distribuição de frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão. Calcularam-se os intervalos de confiança de 95% também para a média, bem como para a proporção, na qual se fez o uso da distribuição binomial. Tabularam-se os dados duplicadamente por meio do programa *Microsoft Office Excel 2013*, tratando-os no programa estatístico *Stata 14.0* de forma que seus resultados foram expressos em tabelas.

Submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP), atendendo à resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para avaliação e apreciação. Obteve-se a aprovação pelo mesmo no mês de outubro de 2017, sob o CAAE nº 73899317.4.0000.5207.

## RESULTADOS

Tabela 1. Dados sociodemográficos de pacientes renais crônicos de um centro de diálise. Juazeiro (BA), Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%	IC95%
<b>Faixa etária em anos</b>			
19 a 29	10	5,8	3,1 10,4
30 a 39	32	18,4	13,3 24,9
40 a 49	37	21,3	15,8 28
50 a 59	44	25,3	19,3 32,3
60 ou mais	51	29,3	23 36,6
<b>Sexo</b>			
Feminino	71	40,8	33,7 48,3
Masculino	103	59,2	51,7 66,3
<b>Raça</b>			
Negra	42	24,1	18,3 31,1
Parda	82	47,1	39,8 54,6
Amarela	9	5,2	2,7 9,7
Branca	37	21,3	15,8 28,0
Indígena	4	2,3	0,9 6,0
<b>Estado civil</b>			
Casado/união estável	101	58,1	50,5 65,2
Solteiro/divorciado	61	35,1	28,3 42,5
Viúvo	12	6,9	3,9 11,8
<b>Grau de escolaridade</b>			
Ensino Fundamental	124	71,3	64,0 77,6
Ensino Médio	44	25,3	19,3 32,3
Ensino Superior	6	3,5	1,5 7,5
<b>Renda familiar*</b>			
≤ 1 salário mínimo	113	64,9	57,5 71,7
1 a 5 salários mínimos	59	33,9	27,2 41,3
≥ 5 salários mínimos	2	1,2	0,3 4,5
<b>Possui cuidador?</b>			
Não	24	13,8	9,4 19,8
Sim	150	86,2	80,2 90,6

\*Salário mínimo vigente, no Brasil, em 2017: R\$937,00.

Tabela 2. Causas clínicas e história dos pacientes renais crônicos de um centro de diálise. Juazeiro (BA), Brasil, 2017-2018.

Variáveis	Média	DP	IC95%	
Fósforo sérico (mg/dL)	5,6	1,3	5,3	5,7
Causas da DRC	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>	
Sem informação	31	17,8	12,8	24,3
Diabetes Mellitus	35	20,1	14,8	26,8
Hipertensão arterial sistêmica	61	35,1	28,3	42,5
Lúpus eritematoso sistêmico	3	1,7	0,6	5,3
Glomerulopatias	13	7,5	4,4	12,5
Indeterminada	31	17,8	12,8	24,3

Tabela 3. Informações sobre aconselhamento quanto ao uso de medicamentos de pacientes renais crônicos de um centro de diálise. Juazeiro (BA), Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%	IC95%	
Frequência com que o profissional de saúde falou sobre os seus medicamentos				
Esta semana	22	12,6	8,4	18,5
Semana passada	41	23,6	17,8	30,5
Um mês atrás	44	25,3	19,3	32,3
Há mais de um mês	33	19,0	13,8	25,6
Quando eu comecei pela primeira vez o tratamento				
Nunca	10	5,8	3,1	10,4
Outros	7	4,0	1,9	8,3
Frequência com que os profissionais de saúde falaram sobre a importância de tomar os medicamentos				
Toda sessão de hemodiálise	23	13,2	8,9	19,2
Toda semana	34	19,5	14,3	26,2
Todo mês	58	33,3	26,7	40,7
A cada dois ou seis meses	6	3,5	1,5	7,5
Quando tenho resultado ruim nos exames				
Raramente	19	10,9	7	16,6
Nunca	15	8,6	5,2	13,9

Tabela 4. Percepção e compreensão sobre a adesão da medicação de pacientes renais crônicos de um centro de diálise. Juazeiro (BA), Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%	IC95%	
Gradação da importância de tomar o medicamento				
Extremamente importante	37	21,3	15,8	28,0
Muito importante	127	73,0	65,8	79,1
Moderadamente importante	5	2,9	1,2	6,8
Pouco importante	2	1,2	0,3	4,5
Não importante	3	1,7	0,6	5,3
Motivos da importância de tomar o medicamento				
Porque eu entendo que os meus rins não funcionam adequadamente e eu preciso tomar os medicamentos corretamente	73	42,2	35,0	49,8
Porque tomar os medicamentos corretamente é importante para manter o meu corpo saudável	80	46,2	38,9	53,8
Porque um profissional de saúde me disse para tomar os remédios	8	4,6	2,3	9,0
Porque eu já fiquei paciente depois de deixar de tomar os remédios	5	2,9	1,2	6,8
Porque eu já fui hospitalizado depois de deixar de tomar os remédios	3	1,7	0,6	5,3
Eu não acho que tomar os remédios corretamente seja muito importante pra mim	4	2,3	0,9	6,1

Tabela 5. Percepção e compreensão sobre a adesão da medicação de pacientes renais crônicos de um centro de diálise. Juazeiro (BA), Brasil, 2017-2018.

Variáveis	n	%	IC95%	
Adesão à medicação				
Não	11	6,4	4	11
Sim	161	93,6	89	96
Dificuldade de tomar os medicamentos				
Não	147	84,5	78,2	89,2
Sim	27	15,5	10,8	21,8
Quanta dificuldade para tomar os medicamentos				
Nenhuma dificuldade	154	88,5	82,8	92,5
Um pouco de dificuldade	7	4,0	1,9	8,3
Moderada dificuldade	4	2,3	0,9	6
Muito difícil	7	4,0	1,9	8,3
Extrema dificuldade	2	1,2	0,3	4,5
Frequência na qual não tomou a medicação				
Não se aplica: não deixou de tomar medicação (200)	145	83,3	77	88,2
Muito raramente (150)	23	13,2	8,9	19,2
Metade das vezes (100)	1	0,6	0,1	4,0
A maioria das vezes (50)	4	2,3	0,9	6,0
Todas as vezes (0)	1	0,6	0,1	4,0
Não se aplica: não deixou de tomar medicação (200)	145	83,3	77	88,2
Razão para não tomar o medicamento				
Não se aplica: não deixou de tomar medicação	147	84,5	78,2	89,2
Eu esqueci de tomar a medicação	14	8,1	4,8	13,2
Eu esqueci de providenciar a medicação	1	0,6	0,1	4
O medicamento estava caro, não pude comprá-lo	5	2,9	1,2	6,8
Inconveniência	1	0,6	0,1	4
Os efeitos colaterais apresentados	5	2,9	1,2	6,8
Outros	1	0,6	0,1	4

## DISCUSSÃO

Mostrou-se, pelo perfil sociodemográfico da população do estudo, uma prevalência na faixa etária de pessoas em idade economicamente ativa, pessoas do sexo masculino e de baixa escolaridade. Encontrou-se um perfil semelhante a este achado em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, que teve por objetivo caracterizar os pacientes em HD quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos;<sup>12</sup> no inquérito da SBN (2017), dos 48.526 participantes do censo em diálise, 58% eram homens.<sup>5</sup>

Acaba-se gerando, pela alta incidência da DRC em pessoas em idade economicamente ativa, um importante impacto na economia do país pelo alto custo relacionado ao tratamento ofertado pelo SUS, bem como pelo crescente número de aposentadorias por invalidez. Provoca-se, além disso, uma série de mudanças socioeconômicas na vida do paciente e de seus familiares.<sup>8</sup>

Percebe-se, com relação às principais razões encontradas para a maior incidência da população masculina em TRS, que estas podem estar relacionadas ao menor comparecimento dos homens aos serviços de saúde do que as mulheres, e tal circunstância colabora para um diagnóstico tardio da DRC e de outras patologias.<sup>13</sup> Mostraram-se, em um estudo de revisão bibliográfica, cujo objetivo foi discutir os vários aspectos da relação

entre o gênero e a DRC, dados divergentes com relação ao sexo, apontando que a prevalência da doença é maior em mulheres, porém, nos homens, tende a ser mais grave e de progressão mais rápida, resultando em um índice de mortalidade mais elevado.<sup>14</sup>

Lembra-se que a cor autodeclarada predominante neste estudo foi a parda, seguida da cor negra. Abordou-se, em estudos clínicos, a relação entre a DRC em negros afro-americanos e na população de cor branca, destacando um risco maior do desenvolvimento da doença na população negra devido aos maiores níveis pressóricos. Podem-se relacionar, neste grupo, fatores socioeconômicos e culturais a essas heterogeneidades.<sup>16-7</sup>

Informou-se, com relação à existência do cuidador, pela maioria dos pacientes, contar com a ajuda de uma pessoa cuidadora, e a figura dessa é de grande importância ao paciente renal crônico, seja ela familiar ou não, visto que a mesma participa dos cuidados ao paciente e colabora para o processo de aceitação da doença e adesão ao tratamento.<sup>8,17</sup>

Encontraram-se, quanto às causas clínicas para o desenvolvimento da DRC, a HAS e o DM como as principais. Apontaram-se, por estudos, essas duas morbidades como principais causas para a falência renal, e tais doenças, quando descompensadas,

acabam acarretando complicações, sendo uma delas a DRC.<sup>5,9,18</sup>

Torna-se, diante disso, de suma relevância o olhar para ações e estratégias na Atenção Básica à Saúde para controle e prevenção dessas doenças, agindo diretamente nos fatores de riscos envolvidos<sup>19</sup>, bem como no desenvolvimento de ações voltadas para o público em estágios iniciais da DRC em articulação com a atenção secundária, visando a retardar a necessidade da TRS.<sup>20</sup>

Apresentou-se, no que concerne à adesão à medicação, pelos pacientes, dosagem de fósforo sérico com média superior a 5,5mg/dL, classificando-os como aderentes, tendo como base um estudo cujo valor de referência foi o fósforo sérico menor que 7,5mg/dL, no entanto, o Ministério da Saúde caracteriza a hiperfosfatemia em pacientes dialíticos com dosagem de fósforo sérica acima de 5,5mg/dL.<sup>21</sup>

Sabe-se que a dosagem do fósforo sérico é um marcador bioquímico importante para o acompanhamento no controle do fósforo nos pacientes renais crônicos frente à terapêutica medicamentosa, dietética e dialítica.<sup>18</sup> Alerta-se que, na DRC, pela falha renal, a hiperfosfatemia é uma complicação habitual que, se não controlada, pode levar à calcificação vascular, paratireoidismo secundário, osteodistrofias, interferindo na qualidade de vida e no aumento das taxas de morbimortalidade.<sup>22</sup>

Torna-se necessário, diante do exposto, manter um controle efetivo do fósforo sérico nesses pacientes a fim de que sejam evitadas as complicações. Pode-se fazer esse controle por meio da adesão ao uso de quelantes de fósforo, uma dieta hipofosfórica, bem como e não menos importante a realização correta da TRS.<sup>23</sup>

Faz-se, no tocante à terapia medicamentosa, pelo paciente renal crônico, o uso de diversas medicações para tratar o desequilíbrio e carências de substâncias importantes para a manutenção da homeostase ocasionados pela disfunção renal e, dentre elas, estão os medicamentos para o controle do fósforo, potássio, cálcio, hemoglobina e hematócrito, dentre outros, em função das comorbidades associadas.<sup>24</sup>

Adverte-se que a complexidade do esquema terapêutico envolvendo a polifarmácia pode dificultar a adesão medicamentosa, tendo em vista razões que podem estar associadas a efeitos colaterais, esquecimento, baixa escolaridade, questões psicológicas ou pelo não querer aderir e, somada a isso, a particularidade do paciente renal, com suas limitações físicas, cognitivas, da idade, de possuir ou não um cuidador, pode tornar essa adesão mais árdua.<sup>25</sup>

Acrescenta-se, conforme exposto, que a não adesão à medicação é preocupante e traz consequências à qualidade de vida, tais como

falha nos resultados terapêuticos, internamentos e mortes prematuras,<sup>11</sup> e conhecer o paciente e suas dificuldades para o não seguimento é fundamental para desenvolver estratégias baseadas nas suas particularidades, ampliando o cuidado para os aspectos psicológicos e socioculturais.<sup>10</sup> Tem-se o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, papel importante na sensibilização do paciente e de seus familiares no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.<sup>26</sup>

Destaca-se que os pacientes deste estudo possuíam adequada orientação pelos profissionais de saúde sobre o uso e a tomada das medicações. Acredita-se que o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre esses profissionais e o paciente é de grande relevância na prevenção de danos, na promoção do cuidado, como também para a confiança na equipe de saúde.<sup>11</sup> Percebe-se que o aconselhamento periódico ao paciente renal sobre seus medicamentos e seu tratamento são ações assistenciais significativas que corroboram boas práticas de adesão, autocuidado e fortalecimento do vínculo profissional-paciente.<sup>11,27</sup>

Compreendia-se, pela maioria dos pacientes, a importância da tomada dos medicamentos, ao relacionar tal atitude à manutenção de sua saúde; o entendimento do paciente sobre o uso dos seus medicamentos, bem como o porquê de utilizá-los, é elemento-chave para o autocuidado, uma vez que o conhecimento é indispensável para a adesão como também para a aceitação da sua condição clínica.<sup>27</sup>

Mostraram-se os pacientes do estudo aderentes à medicação, visto que a maioria não deixou de fazer uso de seus medicamentos em nenhuma das vezes. Relatou-se, por aqueles que deixaram de fazer o uso, o esquecimento como o principal fator. Contrapôs-se este achado por um estudo de revisão sistemática, que teve por objetivo conhecer a produção científica sobre o grau de adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes em hemodiálise, mostrando que a maioria dos pacientes em diálise não é aderente aos medicamentos;<sup>28</sup> diante disso, apesar da baixa escolaridade e renda da amostra, os participantes entendem a importância, têm acesso e fazem o uso das suas medicações, aliados à orientação profissional.

Possui-se, pela clínica da pesquisa, certificado de acreditação nível três em excelência pela Organização Nacional de Acreditação. Informa-se que a acreditação é uma ferramenta de gestão baseada em boas práticas, visando a alcançar a qualidade na assistência nos serviços de saúde.<sup>29</sup> Reforça-se, nesse contexto, pelos dados aqui expressos, o empenho profissional e gerencial para o alcance de metas, refletindo na adequada adesão dos pacientes à medicação, fortalecendo o

vínculo profissional-paciente-instituição para o sucesso.

Apresentou-se, pelo estudo, como fator limitante, a dificuldade dos pacientes em preencher o questionário, o que impossibilitou que o questionário fosse autoaplicável. Tornou-se necessária, em virtude disto, a leitura do mesmo pelas pesquisadoras, tornando sua aplicação laboriosa devido à sua extensão.

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos. Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico)

## CONCLUSÃO

Mostraram-se os pacientes deste estudo boa adesão à medicação e orientados quanto a importância do seu uso. Aponta-se, pelos resultados, que os profissionais de saúde realizam orientações constantes aos pacientes, o que contribui para a promoção do conhecimento e autocuidado, colaborando para a melhoria e a qualidade da assistência, além da adesão ao tratamento.

Entende-se que a temática é de grande relevância e novos estudos devem ser realizados em outros cenários de atendimento ao paciente renal crônico, tendo em vista a importância do seguimento terapêutico para a qualidade de vida e controle da DRC. Acredita-se que a mensuração da adesão à medicação é uma ferramenta primordial nos serviços de saúde, que pode proporcionar subsídios para a elaboração de condutas e tomada de decisão na promoção a saúde desse público.

## REFERÊNCIAS

1. Bikbov B, Perico N, Remuzzi G. Disparities in chronic kidney disease prevalence among males and females in 195 countries: analysis of the global burden of disease 2016 Study. *Nephron*. 2018;139(4):313-8. DOI: [10.1159/000489897](https://doi.org/10.1159/000489897)
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Doença Renal e Obesidade. SBN Informa [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 27 May 2019];24(109):1-36. Available from: [https://arquivos.sbn.org.br/uploads/sbninforma109\\_2017\\_site-1.pdf](https://arquivos.sbn.org.br/uploads/sbninforma109_2017_site-1.pdf)
3. The Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney Int Suppl*. 2013 Jan;3(1):19-62. DOI: [10.1038/kisup.2012.64](https://doi.org/10.1038/kisup.2012.64)
4. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Chronic kidney diseases: common and harmful, but also preventable and treatable. *Rev Assoc Med Bras*. 2010 Mar/Apr;56(2):248-53. DOI: [10.1590/S0104-42302010000200028](https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028)

5. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. *J Bras Nefrol*. 2019 Mar;41(2):208-14. DOI: [10.1590/2175-8239-JBN-2018-0178](https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0178)
6. Burnier M, Prujim M, Wuezner G, Santschi V. Drug adherence in chronic kidney diseases and dialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2015 Jan;30(1):39-44. DOI: [10.1093/ndt/gfu015](https://doi.org/10.1093/ndt/gfu015)
7. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Fuly PSC, Araújo STC, Silva IR. Validation of the adherence questionnaire for Brazilian chronic kidney disease patients under hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017 May/June;70(3):585-92. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0437](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0437)
8. Ramírez-Perdomo CA, Solano-Ruiz MC. Social construction of the experience of living with chronic kidney disease. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 Aug;26:e3028. DOI: [10.1590/1518-8345.2439.3028](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2439.3028)
9. Usherwood T. Encouraging adherence to long-term medication. *Aust Prescr*. 2017 Aug;40(4):147-50. DOI: [10.18773/austprescr.2017.050](https://doi.org/10.18773/austprescr.2017.050)
10. Alves KB, Guillarducci NV, Santos TR, Baldoni AO, Otoni A, Pinto SWL, et al. Is quality of life associated with compliance to pharmacotherapy in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis? *Einstein*. 2018 Apr;16(1):01-7. DOI: [10.1590/s1679-45082018ao4036](https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4036)
11. Ghelman LG, Assunção MF, Farias SNP, Araújo EFS, Souza MHN. Adherence to the drug treatment of blood hypertension and associated factors. *J Nurs UFPE on line*. 2018 May;12(5):1273-80. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018)
12. Piccin C, Girardon-Perlin NMO, Coppetti LC, Cruz TH, Beuter M, Burg G. Sociodemographic and clinical profile of chronic kidney patients in hemodialysis. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Dec;12(12):3212-20. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i12a234669p3212-3220-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234669p3212-3220-2018)
13. Pereira MMM, César ESR, Pereira VCLS, Braga LS, Espínola LL, Azevedo EB. Men's health in primary care: an analysis about the profile and harms to health. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Jan;9(Suppl 1):440-7. DOI: [10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201524](https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201524)
14. Goldberg I, Krause I. The role of gender in chronic kidney disease. *EMJ [Internet]*. 2016 [cited 2019 Nov 12];1(2):58-64. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/98ef/a56fe0dce6b4bf8dfdd411f8176a859a6284.pdf1>
15. Beukel TOV, Goeij MCM, Dekker FW, Siebert CE, Halbesma N. Differences in progression to ESRD between black and white patients receiving predialysis care in a universal health care system. *CJASN*. 2013 Sept;8(9):1540-7. DOI: [10.2215/CJN.10761012](https://doi.org/10.2215/CJN.10761012)
16. Choi AI, Rodriguez RA, Bacchetti P, Bertenthal D, Hernandez GT, O'Hare AM. White/black racial differences in risk of end-stage renal disease and

death. *Am Journal Med.* 2009 June; 122(7):672-8. DOI: [10.1016/j.amjmed.2008.11.021](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.11.021)

17. Lima LR, Cosentino SF, Santos AM, Strapazzon M, Lorenzoni AMC. Family perceptions of care with patients in renal dialysis. *J Nurs UFPE on line.* 2017 July;11(7):2704-10. DOI: [10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201708](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201708)

18. Silva F, Bettinelli LA, Bortoluzzi EC, Doring M, Fortes VLF, Dobner T. Terapia Renal Substitutiva: perfil sociodemográfico e clínico. *Revista de enfermagem UFPE [Internet].* 2017 [cited 27 Mai 2019];11(9):3338-45. DOI: [10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201703](https://doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201703)

19. Santos KK, Lucas TC, Glória JCR, Pereira Júnior AC, Ribeiro GC, Lara MO. Epidemiological profile of chronic renal patients in treatment. *J Nurs UFPE on line.* 2018 Sept;12(9):2293-300. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i9a234508p2293-2300-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234508p2293-2300-2018).

20. Paula EA, Costa MB, Colugnati FAB, Bastos RMR, Vanelli CP, Leite CCA, et al. Strengths of primary healthcare regarding care provided for chronic kidney disease. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016 Sept; 24:e2801. DOI: [10.1590/1518-8345.1234.2801](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1234.2801)

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria n. 225, de 10 de maio de 2010. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2010/prt0225\\_10\\_05\\_2010.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2010/prt0225_10_05_2010.html)

22. Shaman AM, Kowalski SR. Hyperphosphatemia management in patients with chronic kidney disease. *Saudi Pharm J.* 2016 July;24(4):494-505. DOI: [10.1016/j.jsps.2015.01.009](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2015.01.009)

23. Arenas MD, Pérez-García R, Bennouna M, Blanco A, Mauricio-Reatiga O, Prados MD, et al. Improvement of therapeutic compliance in haemodialysis patients with poor phosphorus control and adherence to treatment with binders: COMQUELFOS study. *Nefrologia.* 2013 Mar;33(2):196-203. DOI: [10.3265/Nefrologia.pre2012.Oct.11726](https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Oct.11726)

24. Ministério da Saúde (BR), Biblioteca virtual em saúde. Insuficiência renal crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 29 May 2019]. Available from: <http://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-sau/2083-insuficiencia-renal-cronica>

25. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Júnior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública.* 2017 Nov;51(Suppl 2):19s. DOI: [10.11606/S1518-8787.2017051007136](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136)

26. Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Benetti ERR, Belasco AGS, Sesso RCC, et al. Educational nursing intervention to reduce the

hyperphosphatemia in patients on hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2017 Jan/Feb;70(1):26-33. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0015](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0015)

27. Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Zyoud SH. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrol.* 2017 May;18(1):178. DOI: [10.1186/s12882-017-0598-2](https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2)

28. García ER, López LIL, Ramírez AD, Montero RC, Laguna JLS. Adherence in hemodialysis patients to the pharmacologic treatment. *Enferm Nefrol.* 2016;19(3):232-41. DOI: [10.4321/S2254-28842016000300005](https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000300005)

29. Organização Nacional de Acreditação. O que é Acreditação [Internet]. São Paulo: ONA; 2019 [cited 29 May 2019]. Available from: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>


#### Correspondência

Gerlene Grudka Lira.  
E-mail: [gerlene.grudka@upe.br](mailto:gerlene.grudka@upe.br)

Submissão: 10/12/2019

Aceito: 03/02/2020

Copyright© 2020 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>