

ADESÃO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA À HEMODIÁLISE*

ADHESION OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE TO HEMODIALYSIS*

ADHERENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA A LA HEMODIÁLISIS*

Bruno Reis de Oliveira e Oliveira¹, Akeme Laissa Novais Coutinho², Johnnatas Mikael Lopes³, Adirlene Pontes de Oliveira Tenório⁴, Pedro Pereira Tenório⁵

RESUMO

Objetivo: verificar se determinantes de saúde e hábitos estão relacionados à adesão terapêutica hemodialítica na região de Paulo Afonso-BA. **Métodos:** estudo observacional, transversal e analítico. Amostra de 200 pacientes adultos de ambos os sexos, de áreas rurais e urbanas da região, portadores de DRC e que faziam hemodiálise há mais de três meses. **Resultados:** identificou-se associação entre as pessoas que consomem/consumiam álcool e a não adesão à hemodiálise. Verificou-se que o consumo de álcool e a não adesão à hemodiálise é maior em mulheres que moram na zona urbana do que as da zona rural. **Conclusões:** entre os pacientes que realizam hemodiálise, há mais homens que mulheres e mais da zona urbana que rural da região de Paulo Afonso. O consumo de bebidas alcoólicas e a não adesão ao tratamento são maiores em mulheres que moram na zona urbana.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Área Urbana; Zona Rural; Gênero e Saúde; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

Objective: to verify if determinants of health and habits are related to hemodialysis therapeutic adherence in the region of Paulo Afonso-BA. **Methods:** a cross-sectional, analytical, observational study, with a sample of 200 adult patients of both sexes, from rural and urban areas of the region, with CKD and under hemodialytic treatment for longer than three months. **Results:** a association was identified between people who consume or consumed alcohol and non-adherence to hemodialysis. In addition, it was found that alcohol consumption and non-adherence to hemodialysis is higher in women living in urban areas than in rural areas. **Conclusions:** among hemodialysis patients, there are more men than women, and more urban dwellers than rural dwellers in Paulo Afonso region.

Alcohol consumption and low adherence to hemodialysis are more frequent in urban women.

Descriptors: Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Urban Area; Rural Area; Gender and Health; Treatment Adherence and Compliance.

RESUMEN

Objetivo: checar si los determinantes y hábitos sanitarios están relacionados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la región de Paulo Afonso-BA. **Métodos:** estudio observacional, transversal y analítico. Muestra de 200 pacientes adultos de ambos sexos, de áreas rurales y urbanas de la región, con ERC y en hemodiálisis desde hacía más de tres meses. **Resultados:** se identificó una asociación entre las personas que consumen/consumían alcohol y la no adherencia a la hemodiálisis. Se notó que el consumo de alcohol y la no adherencia a la hemodiálisis es mayor en las mujeres de la zona urbana que en las de la zona rural. **Conclusiones:** entre los pacientes en hemodiálisis, hay más hombres que mujeres y más de áreas urbanas que rurales en la región de Paulo Afonso. El consumo de bebidas alcohólicas y la falta de adherencia al tratamiento son mayores en las mujeres de la zona urbana.

Descritores: Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Área Urbana; Medio Rural; Género y Salud; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento.

^{1,2,3,4,5} Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Paulo Afonso (BA), Brasil. ¹ 
<https://orcid.org/0000-0001-5948-8790>, ²  <https://orcid.org/0000-0002-7195-558X>, ³ 
<https://orcid.org/0000-0002-9679-5287>, ⁴  <https://orcid.org/0000-0002-8829-8141>, ⁵ 
<http://orcid.org/0000-0003-1032-6015>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso “Correlação Sociodemográfica entre as Zonas Urbana e Rural de pacientes portadores de Doença Renal Crônica submetidos ao Tratamento Hemodialítico”. Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2018.

Como citar este artigo

Oliveira e Oliveira BR, Coutinho ALN, Lopes JM, Tenório APO, Tenório PP. Adesão de pacientes com doença renal crônica à Hemodiálise. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e247856 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247856>

INTRODUÇÃO

Doença Renal Crônica (DRC) consiste em anormalidades da estrutura ou função renal, presentes por um período maior que três meses, com implicações para a saúde.¹ A DRC faz parte de

um conjunto de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que se apresenta, no contexto atual, como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.²

Acredita-se que, a nível global, cerca de 750 milhões de pessoas são acometidas por essa doença.³ Nos Estados Unidos, estima-se que a prevalência da DRC na terceira década de vida representará aproximadamente 14,4% em 2020 e que, em 2030, esse número se elevará para 16,7%.⁵ Além disso, essa doença representa uma alta carga de mortalidade, uma vez que, em 2010, o Brasil passou a ocupar a 10^a posição no *ranking* de países com maior número de mortes por DRC.⁶

A DRC também representa repercussões econômicas significativas para o sistema de saúde e para o próprio usuário. Entre os principais impactos negativos que acompanham a DRC na vida do indivíduo, encontra-se a redução da sua capacidade de exercer atividade laboral.⁹ Dessa forma, pacientes com DRC demonstraram uma diminuição de aproximadamente 11% da renda mensal resultante da sua incapacidade de trabalho.¹⁰ Além disso, acredita-se que cerca de R\$ 2,2 bilhões são custeados anualmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de pacientes em terapia dialítica.¹¹ Somados a isso, encontram-se os demais gastos gerados pelo quadro do usuário, por exemplo, o uso de medicamentos.¹²

No momento em que o paciente com DRC evolui para o último estágio da doença, torna-se necessária a introdução da terapia renal substitutiva (TRS), sendo esta realizada por meio da diálise peritoneal, hemodiálise ou pelo transplante renal.¹¹ Estudo realizado no ano de 2016 indicou a existência de cerca de 123 mil brasileiros em tratamento dialítico, sendo 92% destes em hemodiálise e 8% em diálise peritoneal, enquanto 24% encontravam-se na fila de espera para realização do transplante.⁴ Esse inquérito também constatou que houve uma significativa elevação das taxas anuais de incidência e prevalência de tratamento nos últimos anos no país, assim como um aumento constante no número absoluto de indivíduos em diálise (6,3% ao ano desde o ano de 2013).

Apesar da extrema importância da realização de TRS, percebe-se que algumas regiões apresentam dificuldades no acesso a esses recursos. É o caso das nações de baixa e média renda, que geralmente não dispõem de um tratamento adequado para os pacientes que necessitam.³ Além da dificuldade de acesso, estudos mostram que outros fatores como o desgaste decorrente do tratamento, as dificuldades do deslocamento para as clínicas de terapia e a falta de conhecimento sobre a DRC interferem na adesão ao tratamento.¹³

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde, os determinantes sociais da saúde (DSS) são definidos como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores

de risco na população”.^{7:124} Nesse contexto, uma condição que tem ganhado destaque por interferir direta e indiretamente na prevalência das DCNT é a questão da renda, uma vez que essas doenças se fazem mais presentes em indivíduos com baixa renda familiar, o que está relacionado à dificuldades no alcance ao sistema de saúde, assim como uma maior exposição a fatores de risco associados às doenças.⁸

Nesse sentido, outros componentes dos DSS também podem ser identificados na análise de diferenças existentes no impacto da DRC. Um exemplo disso é a divergência existente entre diferentes grupos raciais, como no caso de afro-americanos que vivem nos Estados Unidos e são os mais acometidos por afecções dos rins em maior estágio de evolução quando comparados com uma população de diferente etnia. Ademais, esses estudos apresentam que há também uma relação de maior progressão da doença entre indivíduos com menor poder socioeconômico.³

Apesar da importância do tema, observa-se que há uma carência de estudos que avaliem os fatores envolvidos no acesso e na adesão de portadores de DRC à terapia hemodialítica. Isso justifica a realização de pesquisas que busquem identificar os elementos relacionados à adesão de pacientes com doença renal crônica à hemodiálise. Dessa forma, este estudo objetivou verificar se determinantes de saúde como o gênero, local de moradia, sistema de transporte e hábitos, por exemplo, o consumo alcoólico, estão relacionados à adesão terapêutica hemodialítica.

OBJETIVO

Verificar se determinantes de saúde e hábitos estão relacionados à adesão terapêutica hemodialítica na região de Paulo Afonso-BA.

MÉTODO

O presente estudo foi observacional, de caráter transversal e analítico. Selecionaram-se pacientes em tratamento hemodialítico na cidade de Paulo Afonso-BA.

Dimensionou-se uma amostra para estimação da prevalência de não adesão terapêutica à hemodiálise na população estudada. Para tanto, considerou-se uma prevalência estimada de 40%²⁶, erro relativo de 10%, população finita de 360 pacientes e um intervalo de confiança de 95%, gerando uma amostra de 222 participantes a fim de minimizar um possível erro tipo II.

Para participar do estudo, admitiram-se pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, oriundos de áreas rurais e urbanas de Paulo Afonso e cidades vizinhas, portadores de Doença Renal Crônica e que realizassem terapia hemodialítica há mais de três meses em uma clínica particular de hemodiálise que presta serviço ao SUS. Selecionaram-se apenas pacientes que aceitassem

voluntariamente participar da pesquisa e não tivessem *deficit* cognitivo grave, que os incapacitasse de entender os itens do questionário sociodemográfico aplicado, ou que tivessem incapacidade de se comunicar adequadamente. Os registros dos pacientes indicavam aqueles que tinham *deficit* cognitivo grave ou incapacidade de comunicação.

Para caracterização sociodemográfica da amostra participante da pesquisa, utilizaram-se as variáveis *status* marital (com/sem companheiro), escolaridade (baixa/alta escolaridade), raça (branco/não branco), religião (católico/evangélico/não tem), renda mensal (> 1 salário mínimo/entre 1-3 salários mínimos, >3 salários mínimos), sustento (paciente/outro), acompanhante (sim/não), transporte (privado/público), origem do medicamento (compra/compra e pelo SUS/pelo SUS/não faz uso de medicação) e tempo de tratamento (menor ou igual a 1 ano/maior que 1 ano). Além disso, coletaram-se dados referentes aos hábitos de vida (tabagismo/consumo de álcool/prática de exercícios físicos), antecedentes pessoais e patológicos de cada participante (histórico de DRC/histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica/histórico de Diabetes Mellitus), assim como etiologia da DRC (Hipertensão e/ou Diabetes; outro/não sabe informar/sem diagnóstico) e adesão à hemodiálise (sim/não).

Analisaram-se os dados descritivamente por meio de medidas de resumo e de dispersão, de acordo com a tipologia da variável. Na análise inferencial, considerou-se como desfecho a variável dicotômica de adesão à hemodiálise (sim/não) e variáveis independentes, como o consumo de álcool (não/consomem e consumiam), zona de moradia (urbana/rural), tipo de transporte (público/particular) e o sexo (homem/mulher).

Desenvolveu-se uma estratégia multivariada na forma de estratificação em camadas e estatística de Mantel-Haenzel por teste qui-quadrado de Pearson ou de Fisher, de acordo com a contagem das células da tabela contingência. Aplicou-se a estratificação nas situações em que houve relação significativa na análise bruta. Adotou-se um nível de significância de 5% para se minimizar um possível erro tipo I.

Por ter se tratado de uma pesquisa que envolveu seres humanos, o protocolo de estudo e o projeto de pesquisa, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), foram submetidos ao Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP-UNIVASF), tendo obtido aprovação (CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 83840018.8.0000.5196). Todos os participantes do estudo foram devidamente informados do objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando o caráter totalmente voluntário da sua participação.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 199 indivíduos, com idade variando entre 18 e 91 anos e média de 54,90 ($\pm 15,55$) anos. A maioria era de homens, 107 (53,8%), e 130 (65,3%) moravam na zona urbana. A média de filhos dos participantes era de 3,10 ($\pm 2,59$) e com média de pessoas morando na mesma residência semelhante de 3,38 ($\pm 1,59$). Outras informações sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Os dados coletados dos participantes mostram que 91 (45,7%) são fumantes ou ex-fumantes, 109 (54,8%) consomem ou consumiam bebida alcoólica, 44 (22,1%) praticam atividade física, 44 (22,1%) têm histórico de DRC, 157 (78,95%) histórico de HAS ou diabetes, o que leva a 124 (62,3%) tendo como etiologia da DRC a HAS ou diabetes. Observou-se a adesão ao tratamento de hemodiálise em 102 (51,03%) dos casos participantes da pesquisa (Tabela 2).

Evidenciou-se apenas associação bruta entre a não adesão à hemodiálise e consumo de bebida alcoólica ($p < 0,05$). Sabendo que o comportamento do indivíduo é também condicionado socialmente, outros condicionantes mesiais que poderiam estar relacionados à adesão para estratificar a análise foram selecionados.

Na Tabela 3, identificou-se que existe uma associação entre as pessoas que consomem/consumiam álcool e a não adesão à hemodiálise ($\chi^2 = 4,17$; $p = 0,04$): 36 pessoas (40,4%) que não consomem/consumiam álcool não tiveram adesão ao tratamento, enquanto que 60 pessoas (55,0%) que consomem/consumiam não tiveram essa adesão. Todavia, essa “não adesão” ocorre apenas na zona urbana ($\chi^2 = 4,79$; $p = 0,02$), no público dos que consome/consumiam bebida alcoólica, 41 (60,3%).

Não se identificou influência do uso de transporte público ($\chi^2 = 0,82$; $p = 0,36$) em situação de moradia na zona urbana ($\chi^2 = 2,47$; $p = 0,11$) e rural ($\chi^2 = 0,64$; $p = 0,42$). Quando se examinou o uso de transporte privado na relação entre consumo de álcool e adesão à hemodiálise, constatou-se associação ($\chi^2 = 3,48$; $p = 0,06$), independentemente de se morar na zona urbana ($\chi^2 = 2,33$; $p = 0,12$) ou zona rural ($\chi^2 = 1,45$; $p = 0,22$), ou seja, dentre os pacientes que usam transporte privado, aqueles que não consomem álcool possuem uma adesão ligeiramente superior.

Acrescentando a variável sexo na estratificação (Tabela 4), revela-se que o consumo de álcool e a não adesão à hemodiálise são maiores em mulheres ($\chi^2 = 2,91$; $p = 0,08$) que moram na zona urbana ($\chi^2 = 4,09$; $p = 0,04$), independentemente do tipo de transporte utilizado ($p > 0,05$).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra participante da pesquisa. Paulo Afonso (BA), Brasil, 2018.

Variáveis	n	%	% válida	% acumulativa
Status Marital				
Com companheiro	103	51,8	51,8	51,8
Sem companheiro	96	48,2	48,2	100,0
Escolaridade				
Baixa escolaridade	156	78,4	78,4	78,4
Alta escolaridade	43	21,6	21,6	100,0
Raça				
Branco	40	20,1	21,6	21,6
Não Branco	145	72,9	78,4	100,0
Religião				
Católico	158	79,4	79,4	79,4
Evangélico	34	17,1	17,1	96,5
Não tem	7	3,5	3,5	100,0
Renda Mensal				
Maior 1 SM	40	20,1	20,1	20,1
Entre 1-3 SM	147	73,9	73,9	94,0
Maior que 3 SM	12	6,0	6,0	100,0
Sustento				
Paciente	159	79,9	79,9	79,9
Outro	40	20,1	20,1	100,0
Acompanhante				
Sim	117	58,8	58,8	58,8
Não	82	41,2	41,2	100,0
Transporte				
Privado	117	58,8	58,8	58,8
Público	82	41,2	41,2	100,0
Origem do Medicamento				
Compra	50	25,1	25,6	25,6
Compra e pelo SUS	102	51,3	52,3	77,9
Pelo SUS	43	21,6	22,1	100,0
Não faz uso de medicação	4	2,0		
Tempo de Tratamento				
Menos ou igual a 1 ano	58	29,1	29,1	29,1
Mais que 1 ano	141	70,9	70,9	100,0

*SM: Salário Mínimo; SUS: Sistema Único de Saúde

Tabela 2. Descrição das características médicas dos participantes da pesquisa. Paulo Afonso (BA), Brasil, 2018.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Habito tabagista		
Nunca fumou	108	54,3
Fumante/ex-fumante	91	45,7
Bebida Alcoólica		
Não consome	90	45,2
Consome	109	54,8
Exercício		
Não	155	77,9
Sim	44	22,1
Histórico de DRC		
Não	155	77,9
Sim	44	22,1
Histórico de HAS		
Não	40	20,1
Sim	157	78,9
Histórico de Diabetes		
Não	85	42,7

Sim	112	56,3
Etiologia da DRC		
HAS e/ou Diabetes	124	62,3
Outro/Sem diagnóstico/Não sabe	75	37,7
Adesão à Hemodiálise		
Sim	102	51,3
Não	96	48,2

*DRC: Doença Renal Crônica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica.

Tabela 3 - Associação entre o consumo de álcool e a adesão à hemodiálise de acordo com a zona de moradia e o tipo transporte utilizado para acesso ao serviço em região de vulnerabilidade socioeconômica. Paulo Afonso (BA), Brasil, 2018.

Transporte	Zona	Consumo de Álcool	Adesão Hemodiálise		x ²	p-valor		
			Sim n (%)	Não n (%)				
Privado	Urbana	Não	21 (60,0)	14 (40,0)	2,33	0,12		
		Sim	16 (42,1)	22 (57,9)				
	Rural	Não	14 (73,7)	5 (26,3)			1,45	0,22
		Sim	14 (56,0)	11 (44,0)				
	Total	Não	35 (64,8)	19 (35,2)			3,48	0,06
		Sim	30 (47,6)	33 (52,4)				
Público	Urbana	Não	15 (57,7)	11 (42,3)	2,47	0,11		
		Sim	11 (36,7)	19 (63,3)				
	Rural	Não	3 (33,3)	6 (66,7)			0,64	0,42
		Sim	8 (50,0)	8 (50,0)				
	Total	Não	18 (51,4)	17 (48,6)			0,82	0,36
		Sim	19 (41,3)	27 (58,7)				
Total	Urbana	Não	36 (59,0)	25 (41,0)	4,79	0,02		
		Sim	27 (39,7)	41 (60,3)				
	Rural	Não	17 (60,7)	11 (39,3)			0,33	0,56
		Sim	22 (53,7)	19 (46,3)				
	Total	Não	53 (59,6)	36 (40,4)			4,17	0,04
		Sim	49 (45,0)	60 (55,0)				

Tabela 4 - Associação entre o consumo de álcool e a adesão à hemodiálise de acordo com a zona de moradia, o tipo transporte utilizado para acesso ao serviço e sexo em região de vulnerabilidade socioeconômica. Paulo Afonso (BA), Brasil, 2018.

Sexo	Transporte	Zona	Consumo de Álcool	Adesão Hemodiálise		x ²	p-valor		
				Sim	Não				
Mulher	Privado	Urbana	Não	13 (65,0)	7 (35,0)	1,69	0,19		
			Sim	4 (40,0)	6 (60,0)				
		Rural	Não	10 (71,4)	4 (28,6)			0,49	0,48
			Sim	7 (58,3)	5 (41,7)				
		Total	Não	23 (67,6)	11 (32,4)			1,74	0,18
			Sim	11 (50,0)	11 (50,0)				
	Público	Urbana	Não	9 (56,3)	7 (43,8)	2,21	0,13		
			Sim	3 (27,3)	8 (72,7)				
		Rural	Não	2 (28,6)	5 (71,4)			0,38	0,75
			Sim	0 (0,0)	1 (100,0)				
		Total	Não	11 (47,8)	12 (52,2)			1,71	0,19
			Sim	3 (25,0)	9 (75,0)				
Total	Urbana	Não	22 (61,1)	14 (38,9)	4,09	0,04			
		Sim	7 (33,3)	14 (66,7)					
	Rural	Não	12 (57,1)	9 (42,9)			0,035	0,85	
		Sim	7 (53,8)	6 (46,2)					
	Total	Não	34 (59,6)	23 (40,4)			2,91	0,08	
		Sim	14 (41,2)	20 (58,8)					
Homem	Privado	Urbana	Não	8 (53,3)	7 (46,7)	0,43	0,51		
			Sim	12 (42,9)	16 (57,1)				
	Rural	Não	4 (80,0)	1 (20,0)	1,03			0,30	
		Sim	7 (53,8)	6 (46,2)					

Público	Total	Não	12 (60,0)	8 (40,0)	1,00	0,31
		Sim	19 (46,3)	22 (53,7)		
	Urbana	Não	6 (60,0)	4 (40,0)	0,84	0,35
		Sim	8 (42,1)	11 (57,9)		
	Rural	Não	1 (50,0)	1 (50,0)	0,008	0,73
		Sim	8 (53,3)	7 (46,7)		
Total	Total	Não	7 (58,3)	5 (41,7)	0,45	0,50
		Sim	16 (47,1)	18 (52,9)		
	Urbana	Não	14 (56,0)	11 (44,0)	1,18	0,27
		Sim	20 (42,6)	27 (57,4)		
	Rural	Não	5 (71,4)	2 (28,6)	0,72	0,39
		Sim	15 (53,6)	13 (46,4)		
	Total	Não	19 (59,4)	13 (40,6)	1,44	0,22
		Sim	35 (46,7)	40 (53,3)		

DISCUSSÃO

É possível evidenciar que determinantes sociais como o gênero feminino, a urbanização e comportamento/estilo de vida estão relacionados com o grau de adesão ao tratamento de diálise em população historicamente vulnerável do ponto de vista cultural e socioeconômico brasileiro.

O perfil sociodemográfico dos pacientes deste estudo revelou a predominância do sexo masculino, semelhante aos achados de uma pesquisa realizada em 2016, que encontrou 61,7% dos homens em hemodiálise enquanto se estudavam as complicações dessa terapia em indivíduos com DRC em uma clínica especializada em TRS.¹⁴ O predomínio do gênero masculino nas clínicas de diálise também é confirmado pelo Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica (2017), no qual se identificou que homens representam cerca de 58% dos pacientes nessas unidades de tratamento.¹⁵

Essa diferença entre os gêneros pode ser explicada pelo fato de que o sexo masculino é mais suscetível às doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM, sendo estas as etiologias mais prevalentes de DRC no Brasil e no mundo.¹⁶ Aliado a isso, encontra-se o fato de que, culturalmente, homens procuram menos os serviços de saúde, o que faz com que seus cuidados em saúde sejam limitados e a exposição aos fatores de risco aconteçam com maior frequência.¹⁷ No entanto, mulheres estão mais vulneráveis no contexto analisado quando associado ao comportamento etilista.

Referente aos hábitos de vida, 45,7% dos participantes desta pesquisa informaram ser fumantes ou ex-fumantes. Nesse caso, é fundamental destacar que estudos indicam o hábito tabagista como um fator de risco não só para o desenvolvimento da DRC, como também para sua evolução. Além disso, o tabagismo também é associado a uma maior chance de óbito por doenças cardiovasculares nos pacientes portadores de DRC. Ademais, a maioria dos entrevistados deste estudo afirmou consumir ou ter consumido bebida alcóolica ao longo da vida, o que, segundo a literatura, também é um fator de risco importante para lesão renal.¹⁸

Quanto a outros hábitos de vida, apenas uma pequena quantidade dos pacientes afirmou praticar exercícios físicos. A baixa porcentagem pode ser explicada pelo fato de que os pacientes em diálise apresentam frequentemente queixas como fraqueza muscular, anemia, alterações cardiovasculares e respiratórias que interferem diretamente no condicionamento físico necessário para realizar tais atividades.¹⁹ Estudos mostram que a realização de exercícios físicos por doentes renais crônicos pode melhorar a dinâmica das sessões hemodialíticas. Esse efeito é decorrente da melhora da circulação sanguínea do indivíduo, o que gera uma maior eficiência da filtração extracorpórea. Outros benefícios resultantes da prática de atividade física regular é a melhora da qualidade de vida desses pacientes, assim como da capacidade de realizar atividades da vida diária (AVD).²⁰ Diante disso, entende-se que é imprescindível que essa população seja estimulada e orientada para a realização de exercícios físicos acompanhados por profissionais da área como fisioterapeutas e educadores físicos.

Em relação ao maior número de pacientes residentes na zona urbana, os resultados desta pesquisa estão de acordo com os achados da literatura. Em 2006, um estudo realizado nos Estados Unidos, no qual se compararam as características da população rural e urbana do país e seus resultados em diálise, identificou que 78% dos pacientes em tratamento hemodialítico eram moradores da zona urbana.²¹ Anos mais tarde, em 2013, ainda nos Estados Unidos, pesquisadores avaliaram a prevalência de cuidados antes do estabelecimento do estágio terminal da DRC entre pacientes dialíticos da zona urbana e rural, identificando-se que 80% dos indivíduos residiam em área urbana.²²

Muito provavelmente esteja relacionado ao estilo de vida com consumo menor de água como outros fatores de risco para hipertensão e diabetes em centros urbanos. Além disso, os indivíduos das zonas rurais são limitados em relação ao acesso aos centros de diálise, uma vez que estes geralmente se localizam em área urbana e nem sempre há disponibilidade de transporte que desloquem os pacientes até esses locais.

Nesta pesquisa, revelou-se que o consumo de álcool e a não adesão à hemodiálise são maiores em mulheres que moram na zona urbana. Esse achado está em consonância com os resultados de um trabalho realizado em 2009, no qual se pesquisou a adesão terapêutica de 46 pacientes diabéticos no interior de São Paulo: ao avaliarem a associação da prevalência da adesão, segundo os fatores referentes ao paciente, ao esquema terapêutico e à doença, identificou-se uma maior aderência entre homens (85,7%). A justificativa para isso pode ser baseada no fato de que o sexo feminino sofre mais com questões estressantes e doenças psicológicas que o sexo masculino, logo estão mais

propensas a não adesão do tratamento.²³ Isso poderia, ao mesmo tempo, tornar as mulheres mais suscetíveis ao maior consumo de bebidas alcoólicas.

Não se identificou neste estudo influência do uso de transporte público na adesão medicamentosa de pacientes em situação de moradia na zona urbana e rural. Isso contrapõe os achados do estudo de 2015 que, ao entrevistar 35 indivíduos em tratamento dialítico em um serviço de hemodiálise de um hospital público, constatou que o difícil acesso ao transporte às unidades de hemodiálise é um fator importante para a não adesão à terapêutica. De acordo com esse estudo, nesse caso, o limitado acesso é resultante, muitas vezes, da indisponibilidade de serviço de transporte oferecido pelas prefeituras municipais.¹³ Assim, acredita-se que o investimento em um sistema logístico de transporte eficiente e que consiga atender toda a população rural e urbana pode influenciar em um maior acesso ao serviço pelos indivíduos que precisam realizar terapia dialítica.

Neste estudo, também se constatou que existe uma associação entre as pessoas que consomem/consumiam álcool e a não adesão à hemodiálise. Isso pode ser entendido pelo fato de que o tratamento do paciente com DRC em estágio terminal requer mudanças importantes de hábitos de vida, como a cessação do consumo de bebidas alcólicas, para garantir que os objetivos do tratamento sejam atingidos de forma adequada.

A literatura traz a necessidade de abstinência alcoólica como um obstáculo para a adesão ao tratamento de pessoas com insuficiência renal crônica.²⁴ É válido ressaltar que a associação entre consumo de álcool e não adesão à terapia hemodialítica foi identificada apenas em mulheres da zona urbana. A partir disso, é importante refletir sobre os papéis sociais exercidos pelo sexo feminino dentro da sociedade. Geralmente, nas zonas rurais, a figura da mulher está mais frequentemente ligada ao trabalho dentro de casa, enquanto nas cidades as mulheres exercem mais atividades fora de casa, o que expõe esse grupo ao consumo de bebidas alcoólicas mais facilmente.²⁵

O presente estudo apresenta algumas limitações. Por ser uma pesquisa realizada por meio de um método transversal, as associações podem não estabelecer relações de causalidade. Além disso, a utilização da amostra por conveniência limita a interpretação dos resultados em contexto e populações diferentes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com um acompanhamento longitudinal para verificar a relação de causa e efeito entre as variáveis.

CONCLUSÃO

Este trabalho verificou que há uma maior predominância do sexo masculino entre os pacientes que realizam hemodiálise. Além disso, identificou-se um número maior de indivíduos em tratamento dialítico procedentes da zona urbana que da zona rural. Em relação ao estilo de vida dos indivíduos,

identificou-se que existe uma associação entre as pessoas que consomem/consumiam álcool e a não adesão à hemodiálise, sendo identificado que o consumo de bebidas alcoólicas e a não adesão ao tratamento são maiores em mulheres que moram na zona urbana.

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que é necessária a realização de intervenções que busquem garantir uma melhor adesão ao tratamento hemodialítico, principalmente no que diz respeito à sensibilização dos pacientes para a redução e interrupção do consumo de álcool. Além disso, outras medidas que podem ser tomadas são o incentivo à prática de exercício físico e a cessação do tabagismo. Espera-se que, dessa forma, os pacientes com DRC em diálise possam ter melhor qualidade de vida e uma maior sobrevida.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Kidney International* 2009; 76 (Suppl 113): S1-S130.
2. Bravin AM, Trettene AS, Andrade LGM, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];72 (2):541-51. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200541&lng=en
3. Crews DC, Bello AK, Saadi G. 2019 World Kidney Day Editorial - burden, access, and disparities in kidney disease. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];41(1):1-9. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0224>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000100001&lng=en
4. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];41(2):208-214. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000200208&lng=en.

5. Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalence and factors associated to chronic kidney disease in older adults. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];53(44) DOI <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000727>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100239&lng=en.
6. Bousquet-Santos K, Costa LG, Andrade JML. Nutritional status of individuals with chronic renal failure in hemodialysis in the Unified Health System. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];24(3):1189-1199. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.11192017>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301189&lng=en
7. Geib LTC. Social determinants of health in the elderly. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 8];17(1):123-133. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en
8. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 8];51(1) DOI <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=en
9. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];41(3):364-374. DOI <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000300364&lng=en
10. Silva SB, Caulliraux HM, Araújo CAS, Rocha E. Cost comparison of kidney transplant versus dialysis in Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 8];32(6) DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00013515>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605005&lng=en.
11. Gouveia DSS, Bignelli AT, Hokazono SR, Danucalov I, Siemens TA, Meyer F, et al. Analysis of economic impact among modalities of renal replacement therapy. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 8];39(2):162-71. DOI <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170019>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000200162&lng=en
12. Menezes FG, Barreto DV, Abreu RM, Roveda F, Silva RF, Filho P. Overview of hemodialysis treatment funded by the Brazilian Unified Health System - An economic perspective. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 8];37(3):367-378. DOI <https://doi.org/10.5935/0101->

2800.20150057. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000300367&lng=en

13. Maciel CG, Ferraz RN, França VV, Frazão IS, Borba AKOT. Adherence to hemodialysis treatment: the perception of chronic renal patients. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 8];20(3):538-546. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41112>. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41112>

14. Cordeiro AP, Rossetti NLM, Duarte LV, Moriya TM, Terçariol CAS, Ferreira V. Complications during hemodialysis and nursing care. *Enferm Rev* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 8];19(2):247-254. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13162>

15. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 8];41(2):208-214. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000200208&lng=en

16. Batista CMM, Moreira RSL, Pessoa JLE, Ferraz AS, Roza BA. Epidemiological profile of patients on the waiting list for renal transplantation. *Acta paul. enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 8];30(3):280-286. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700042>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300280&lng=en

17. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Men's health: the reasons for men to reach out to health services. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 8];11(11):4546-4553. DOI [10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714](https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33489>

18. Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR, et al. Prevalence of chronic renal disease in adults attended by the family health strategy. *J. Bras. Nefrol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 8];38(1):22-30. DOI <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160005>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100022&lng=en

19. Nascimento LCA, Coutinho EB, Silva KNG. Effectiveness of physical exercise in chronic renal failure. *Fisioter. mov* [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 8];25(1):231-239. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100022>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000100022&lng=en.

20. Freire APCF, Rios CS, Moura RS, Burneiko RCVM, Padulla SAT, Lopes FS. Isotonic exercise during hemodialysis improves dialysis efficiency. *Fisioter. mov* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 9];26(1):167-

174. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000100019>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000100019&lng=en
21. O'Hare AM, Johansen KL, Rodriguez RA. Dialysis and kidney transplantation among patients living in rural areas of the United States. *Kidney Int* [Internet]. 2006 [cited 2020 Aug 9];69(2):343-9. DOI 10.1038/sj.ki.5000044. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16408125/>.
22. Maripuri S, Ikizler TA, Cavanaugh KL. Prevalence of pre-ESRD care and associated outcomes among urban, micropolitan, and rural dialysis patients. *Am J Nephrol* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 9];37(3):274-280. DOI 10.1159/000348377. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3787839/>.
23. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. FACTORS RELATED TO PATIENT ADHERENCE TO ANTIDIABETIC DRUG THERAPY. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 9];17(1):46-51. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100008&lng=en.
24. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Morais AM, Costa MD, Costa RD. Adhesion of chronic renal hemodialysis patients to daily pharmacologic treatment. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2010 [cited 2020 Aug 9];8(2):119-24. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a006.pdf>
25. Machado IE, Monteiro MG, Malta DC, Lana FCF. Brazilian Health Survey (2013): relation between alcohol use and sociodemographic characteristics by sex in Brazil. *Rev. bras. epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 9];20(3):408-422. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700030005>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000300408&lng=en
26. Lins Silvia Maria de Sá Basílio, Leite Josete Luzia, Godoy Simone de, Tavares Joyce Martins Arimatea Branco, Rocha Ronilson Gonçalves, Silva Frances Valéria Costa e. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 17];31(1):54-60. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800009>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100054&lng=en.

Correspondência

Pedro Pereira Tenório

E-mail: pedro.tenorio@univasf.edu.br

Submissão: 13/08/2020

Aceito: 15/04/2021

Copyright© 2021 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.