

Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise*

Adhesion of chronic renal hemodialysis patients to daily pharmacologic treatment

Fábio de Souza Terra¹, Ana Maria Duarte Dias Costa², Estevão Tavares de Figueiredo³, Alline Moterani de Moraes⁴, Marina Dias Costa⁵, Rosane Dias Costa⁵

*Recebido da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano (FCM-UNIFENAS), Alfenas, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi verificar se o portador de nefropatia crônica em tratamento hemodialítico possui adesão ao tratamento farmacológico de uso diário.

MÉTODO: Trata-se de um estudo, epidemiológico, descritivo, transversal e quantitativo, realizado nos 30 pacientes que se encontravam em tratamento hemodialítico em clínica do município de Alfenas, MG, no período de janeiro e fevereiro de 2006. Após a coleta, os dados foram inseridos no *software* SPSS versão 10.0, para sua tabulação e aplicação de teste estatístico (Qui-quadrado).

RESULTADOS: Todos os pacientes estudados fazem uso de medicamentos, sendo que 40% consomem de 4 a 6 fármacos e 73,33% não necessitam de ajuda para tomar os remédios. Os principais fármacos utilizados pelos renais crônicos são os anti-hipertensivos. Quanto à adesão ao tratamento, todos os pacientes informaram que usam diariamente esses fármacos; mas 16,66% já interromperam por

conta própria o seu uso, alegando principalmente presença de reações adversas.

CONCLUSÃO: Cabe aos profissionais que atendem os renais crônicos submetidos à hemodiálise identificar as barreiras que dificultam essa adesão, e oferecer informações necessárias para a manutenção do tratamento farmacológico.

Descritores: Adesão ao Tratamento, Hemodiálise, Insuficiência Renal Crônica, Uso de Medicamentos.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: To examine whether the holder of chronic kidney disease on hemodialysis has pharmacological treatment of daily use.

METHOD: This is a study, epidemiological, descriptive, cross-sectional quantitative study conducted with all 30 patients who were on hemodialysis at a clinic hemodialysis Alfenas, MG, between January and February 2006. After collection, the data were entered into SPSS version 10.0, for the same tab and application of statistical analysis (Chi-square).

RESULTS: All patients are using drugs, and 40% consume 4 to 6 drugs, and 73.33% do not need help to take the drugs. The main drugs used by chronic renal failure are antihypertensives. Regarding adherence to treatment, all patients reported taking these drugs every day, but 16.66% had interrupted their own use of drugs, mainly citing the presence of adverse reactions.

CONCLUSION: It is the professionals who treat chronic renal patients undergoing hemodialysis identify the barriers to their adherence, and provide information necessary for the maintenance of drug therapy.

Keywords: Adhesion to the Treatment, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Use of Medicines.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica pode ser definida como uma síndrome provocada por uma variedade de nefropatias que, devido a sua evolução progressiva, determinam de modo gradativo e quase sempre inexorável uma redução global das múltiplas funções renais, isto é, glomerulares, tubulares e endócrinas.

1. Professor da Faculdade de Enfermagem e da FCM-UNIFENAS; Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP. Alfenas, MG, Brasil

2. Professora Titular de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Faculdade de Odontologia da UNIFENAS. Doutora em Farmacologia pela UNICAMP. Coordenadora do Mestrado em Saúde da UNIFENAS. Alfenas, MG, Brasil

3. Graduando (6º Ano) da FCM-UNIFENAS. Alfenas, MG, Brasil

4. Graduada (5º Ano) da Faculdade de Farmácia da UNIFENAS. Alfenas, MG, Brasil

5. Médica pela UNIFENAS e Mestre em Clínica Médica pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil

Apresentado em 22 de fevereiro de 2010

Aceito para publicação em 01 de abril de 2010

Endereço para correspondência:

Estevão Tavares de Figueiredo

Rua Nepomuceno, 10 – Residencial Oliveira

37130-000 Alfenas, MG

E-mail: estevao.tavares@yahoo.com.br

Em consequência, os rins tornam-se incapazes de desempenhar suas múltiplas e essenciais atividades homeostáticas¹.

Os meios de tratamentos utilizados no paciente nefropata crônico são: terapia renal substitutiva, por meio da hemodiálise (HD), diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal cíclica, diálise peritoneal intermitente e transplante². Ressalta-se também a importância de realizar o tratamento dietético, restrição hídrica e tratamento farmacológico³.

A hemodiálise é definida como um processo terapêutico capaz de remover catabólitos do organismo e corrigir as modificações do meio interno por meio da circulação do sangue em máquina idealizada para este fim. O método consiste, essencialmente, na circulação extracorpórea do sangue em tubos ou compartimentos feitos de uma membrana semipermeável e constantemente banhados por uma solução eletrolítica apropriada – solução de diálise ou banho¹.

Há também o tratamento farmacológico, em que a medicação vem sendo utilizada principalmente como forma de alívio ou de cura de uma determinada doença ou síndrome⁴.

Os principais medicamentos de uso diário, comumente prescritos aos portadores de nefropatia crônica incluem: captopril, lonitem, furosemida, nifedipina, atensina, propranolol, metildopa (hipotensores), monocordil (vasodilatador coronariano), omeprazol (protetor gástrico – reduz a secreção do ácido gástrico), ácido fólico (antianêmico), carbonato de cálcio (para evitar a hipocalcemia), sulfato ferroso (para repor a perda de ferro no sangue residual), complexo B, vitamina C, bicarbonato de sódio (antiácido gástrico – alcalinizante) e eritropoietina humana recombinante (para evitar ou tratar a anemia)^{2,5,6}.

Fatores como a quantidade de medicamentos, as reações adversas, a incompatibilidade entre os fármacos, a dificuldade na compreensão das metas da terapia e da implicação do seu uso inadequado contribuem para dificultar a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise⁷.

A aderência refere-se à conduta do paciente ao seguir as prescrições médicas, no que diz respeito à posologia, à quantidade de medicamentos por horário, o tempo de tratamento e às recomendações especiais para determinados medicamentos⁸. A adesão é definida como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente durante um tratamento⁹.

Uma boa adesão implica na habilidade do paciente em cumprir com as recomendações clínicas conforme o recomendado, utilizar o medicamento como prescrito, adotar as mudanças aconselhadas no estilo de vida e realizar os procedimentos diagnósticos e de monitoramento recomendados¹⁰. Vale destacar que no mundo 50% dos pacientes com doenças crônicas não seguem o tratamento corretamente, principalmente o farmacológico¹¹. Estudos mostram que os pacientes têm uma reconhecida dificuldade de adesão ao tratamento^{12,13}.

Geralmente, a não adesão acarreta consequências negativas ao processo de cuidado do cliente por desorganizar ou negatizar os potenciais benefícios do tratamento; exacerbar ou prolongar a doença; comprometer a avaliação médica no que tange à resposta do paciente a um tratamento; acarretar angústia e lesão ao paciente; resultar em sobras de medicamentos, situação que pode ocasionar automedicação irracional e envenenamento, e favorecer a elevação dos custos e do desperdício de recursos¹⁰.

Observar a adesão ao tratamento farmacológico é importante, uma vez que estimativas de 1996 indicaram que a não adesão ao tratamento medicamentoso resultou em gasto anual de \$8,5 bilhões em atendimentos hospitalares e um adicional de \$17 a \$25 bilhões em custos indiretos (como perda da produtividade, mortalidade e morbidade) nos Estados Unidos. Cerca de 3% a 10% das admissões hospitalares em adultos são atribuídos a não adesão ao tratamento medicamentoso^{14,15}.

Devido ao aumento de pessoas com IRC, necessitando, portanto, tratamento farmacológico e também devido à escassez de estudos sobre a adesão desses pacientes, realizou-se este estudo com o objetivo de verificar se o portador de nefropatia crônica em tratamento hemodialítico possui adesão ao tratamento farmacológico de uso diário.

MÉTODO

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), protocolo nº 116/2005, e autorização da diretoria clínica do hospital e da clínica de hemodiálise, realizou-se este estudo epidemiológico, descritivo, transversal e quantitativo, em uma clínica de hemodiálise de um hospital universitário do município de Alfenas, MG, com todos os 30 pacientes que se encontravam em tratamento hemodialítico no período de janeiro e fevereiro de 2006.

Solicitou-se aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo os seres humanos, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa¹⁶.

Para a coleta foi utilizado um questionário com questões estruturadas e semi-estruturadas, abordando os aspectos sócio-econômicos e caracterização dos participantes do estudo, além do levantamento sobre a adesão ao tratamento farmacológico de uso diário. Esse instrumento foi submetido a um teste piloto em uma clínica de hemodiálise do município de Varginha, MG, com o objetivo de verificar a melhor maneira de entrevistar as pessoas, identificar possíveis falhas na formulação das questões e no registro dos dados, assim como buscar clareza e verificar a necessidade de adequação do vocabulário.

Após o levantamento dos dados, estes foram inseridos no

software SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 10.0, para tabulação dos dados e elaboração das tabelas, que apresentam valores absolutos e percentuais. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado, com o nível de significância de 5%, para verificar se existe correlação entre as variáveis “conhecimento da utilização dos medicamentos (indicação)” e “lembrança dos nomes dos medicamentos utilizados”, e “necessidade de auxílio de familiares/amigos para tomar os medicamentos” e “lembrança dos nomes dos medicamentos utilizados”.

RESULTADOS

Com relação à caracterização da população em estudo, 73,33% eram do sexo masculino; 36,67% tinham mais de 35 anos e menos de 50; 60% moram em cidades circunvizinhas do município de Alfenas; 70% eram casados; 46,67% possuem o 1º grau incompleto; 73,33% são católicos; 36,66% têm IRC há mais de 5 anos; 26,67% são submetidos à hemodiálise há mais de 2 e menos de 3 anos; 86,66% encontravam-se aposentados ou em licença saúde; 50% tinham renda familiar de 1 a 2 salários mínimos; 83,33% tinham casa própria; 26,66% residiam com mais duas pessoas; 96,67% realizavam três sessões semanais; 90% dos pacientes estudados apresentavam outras doenças além da IRC (comorbidades), sendo a hipertensão arterial com incidência de 96,30%.

Com relação ao uso de medicamentos diários no domicílio pelo paciente renal crônico submetido à hemodiálise, verificou-se que todos os 30 entrevistados faziam uso de fármacos. Constatou-se que 12 (40%) fazem uso de 4 a 6 medicamentos por dia, seguido pelos que tomam de 1 a 3 medicamentos, 9 (30%) e 5 (16,66%) que consomem de 7 a 9. Cabe ressaltar que 4 (13,34%) pacientes consomem 10 ou mais fármacos ao dia.

De acordo com a tabela 1, os principais medicamentos utilizados pelos pacientes estudados são: captopril (46,67%), nifedipina e carbonato de cálcio (33,33% para cada um), furosemida (30%), propranolol e ácido acetilsalicílico (23,33% para cada um), dentre outros fármacos com menor frequência de uso.

Os demais medicamentos utilizados pelos pacientes renais crônicos e que tiveram apenas uma ocorrência (3,33% dos pacientes o consomem) são: calcinatidol, acetato de cálcio, levoxin, hidralazina, puran T4, amitriptilina, sustrate, carnitina, haloperidol, polaramine, enalapril, dormonid, prednisona, diazepam, hidantal, sinvastatina, loniten, metformina, glibenclamida, iguassina, cebralat, carvedilol, monocordil, buscopan e carbamazepina.

Como observado no presente estudo, os principais medicamentos e mais utilizados pelos renais crônicos são os anti-hipertensivos (Tabela 1). No total foram citados pelos pacientes 13 fármacos anti-hipertensivos, divididos em suas classes (betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensi-

Tabela 1 - Distribuição dos principais medicamentos utilizados pelos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise

Medicamentos	n	%
Captopril	14	46,67
Nifedipina	10	33,33
Carbonato de cálcio	10	33,33
Furosemida	09	30,0
Propranolol	07	23,33
Ácido acetilsalicílico (AAS)	07	23,33
Omeprazol	04	13,33
Atensina	04	13,33
Ácido fólico	04	13,33
Insulina	03	10,0
Complexo B	03	10,0
Metildopa	02	6,67
Ranitidina	02	6,67
Minoxidil	02	6,67
Bactrim	02	6,67

NOTA: Houve mais de uma resposta por entrevistado.

na (IECA) e vasodilatadores). São eles: nifedipina, furosemida, metildopa, captopril, hidralazina, atensina, propranolol, minoxidil, enalapril, loniten, iguassina, carvedilol e monocordil. Cabe inferir que o uso de vários medicamentos anti-hipertensivos pelos pacientes pode ser justificado pelo fato de 96,30% dos 27 renais crônicos, que têm outras comorbidades, terem hipertensão arterial, lembrando que essa doença pode ser causa ou consequência da IRC.

Os dados referentes ao método de aquisição dos medicamentos mostram que 13 (43,33%) adquirem os medicamentos gratuitamente nos serviços de saúde, e a mesma proporção (43,33%) compra alguns medicamentos que não são encontrados na rede pública. Observou-se também que 4 (13,34%) pacientes compram esses fármacos com os próprios recursos na farmácia.

Com relação à lembrança dos nomes dos medicamentos utilizados, a maioria dos pacientes 13 (43,33%) lembrou; enquanto 12 (40%) recordaram os nomes de apenas alguns fármacos e 5 (16,67%) não lembraram os nomes de todos os medicamentos utilizados.

Referente ao conhecimento da utilização dos medicamentos (indicação) observou-se que 12 (40%) conhecem todos os fármacos utilizados e a mesma proporção, 12 (40%), conhecem apenas alguns, enquanto 6 (20%) pacientes desconhecem a razão principal do uso de todos os medicamentos utilizados.

Ao aplicar o teste Qui-quadrado entre as variáveis “conhecimento da utilização dos medicamentos” e “lembrança dos nomes dos medicamentos utilizados”, com o nível de significância de 5%, pôde-se observar que não existe correlação entre essas variáveis ($p = 0,816$).

Um dado surpreendente encontrado no presente estudo com relação ao uso diário dos medicamentos prescritos

pelo médico é que todos os 30 (100%) pacientes submetidos à hemodiálise informaram tomá-los diariamente.

Quanto à necessidade de auxílio de familiares/amigos para tomar os medicamentos, verificou-se que 22 (73,33%) pacientes não necessitam de ajuda, enquanto 8 (26,67%) necessitam de ajuda. Desses 8 pacientes, que precisam de auxílio, 4 (50%) recebem ajuda do esposo(a), 3 (37,50%) do filho(a) e apenas 1 (12,50%) recebe auxílio do irmão (irmã). Ao aplicar o teste do Qui-quadrado entre as variáveis “necessidade de auxílio de familiares/amigos para tomar os medicamentos” e “lembança dos nomes dos medicamentos utilizados”, com o nível de significância de 5%, pôde-se observar que não existe correlação entre essas variáveis ($p = 0,804$).

Referente à interrupção do uso dos medicamentos por conta própria observou-se que 25 (83,34%) nunca interromperam o uso dos fármacos que utilizavam e 5 (16,66%) já interromperam por conta própria o seu uso.

É importante ressaltar que todos os pacientes estudados responderam que tomam todos os dias os medicamentos prescritos pelo médico, mas quando eles foram abordados sobre a interrupção do uso desses medicamentos por conta própria, uma pequena parte, 16,66%, já realizou essa interrupção, justificando que, devido a alguns fatores relevantes e decorrentes do uso dos fármacos, eles foram direcionados a realizar essa prática.

Com relação aos motivos que levaram os 5 pacientes a interromper por conta própria o uso dos medicamentos, 3 (60%) apresentaram reações adversas ao medicamento e 2 (40,0%) não achavam necessário tomá-los todos os dias.

DISCUSSÃO

Ao buscar o embasamento na literatura brasileira e internacional, não foram encontrados estudos que abordam o assunto sobre adesão ao tratamento farmacológico de uso diário do paciente renal crônico submetido à hemodiálise. Por esse motivo, optou-se em comparar os dados dessa pesquisa com estudos referentes à adesão do tratamento farmacológico do paciente hipertenso, por ser esse tipo de tratamento também adotado para o renal crônico e estudos sobre adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivos, por ser essa população semelhante aos renais crônicos (é uma doença crônica, os pacientes necessitam fazer uso diário de medicamentos para não agravar a doença e fazem uso de muitos medicamentos).

Os medicamentos são prescritos com a expectativa de que possam causar benefícios e fatores positivos à saúde dos pacientes¹⁵. A média do número de medicamentos prescritos para cada paciente em hemodiálise é de 7 a 11 fármacos, considerando que o elevado consumo de medicamentos influencia na adesão ao tratamento farmacológico¹⁷.

Estudiosos, ao verificarem a quantidade de comprimidos

consumidos pelos indivíduos portadores de HIV e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), constataram que, dos entrevistados, 35% ingeriam por dia de 6 a 10 comprimidos, enquanto 29% de 11 a 15, 24% de 1 a 5, 11,5% de 16 a 20 e 0,5% de 21 a 25⁸.

É importante destacar que a presença de comorbidades nos pacientes em tratamento hemodialítico está associada com elevado número de medicamentos prescritos para esses pacientes¹⁷. Pôde-se observar que a maioria dos pacientes, 27 (90%), possui outras doenças (comorbidades) além da IRC, fazendo com que tenham que consumir outros medicamentos na tentativa de diminuir as complicações e agravos na saúde.

As medicações comumente prescritas para os pacientes em diálise crônica incluem: a pressão arterial é controlada com os medicamentos anti-hipertensivos como captopril, propranolol, nifedipina, furosemida, dentre outros; suplementos multivitamínicos como ácido fólico, complexo B ente outros (para repor a perda dialítica estimada de vitaminas hidrossolúveis, complexo B, ácido fólico, vitamina C); suplemento de ferro como sulfato ferroso (para repor a perda de ferro no sangue residual que permanece na membrana de hemodiálise e evitar a anemia); bicarbonato de sódio (antiácido gástrico - alcalinizante); carbonato de cálcio (para evitar hipocalcemia)^{5,18}.

Outros medicamentos são utilizados para tratar a doença de base como o diabetes *mellitus*, tais como insulina, metformina e glibenclamida; doenças oportunistas como infecções, fazendo uso de antibióticos como bactrim e levoxin e uso de medicamentos para tratar outras doenças como hipotireoidismo (puran T4), osteomielite (prednisona), epilepsia (diazepam e hidantal), lúpus eritematoso (prednisona) e insuficiência cardíaca (propranolol). Também fazem uso de protetores gástricos como omeprazol e ranitidina, devido ao uso concomitante de vários medicamentos¹⁹.

Estudo realizado pelo Hospital Universitário de Cleveland mostrou que 76% dos entrevistados utilizavam fármacos anti-hipertensivos prescritos¹⁷.

Com relação à forma de aquisição dos medicamentos pelos pacientes, em pesquisa realizada com a população atendida pelo Programa de Saúde da Família (PSF) no município de São Paulo, os dados preliminares do distrito de Pirituba constataram que 58% da população compram medicamentos com recursos próprios e gastam R\$ 60,00 por mês, quando a renda média dessas pessoas é de R\$ 240,00. Exatamente um quarto do salário é gasto em remédio²⁰.

Vale ressaltar que essa dificuldade da população em adquirir os medicamentos prescritos pelos médicos e muitas vezes ter que dispor parte de seu salário para a compra dos fármacos leva a uma não adesão ao tratamento farmacológico, sendo que, dentro do espírito da Constituição Brasileira do Sistema Único de Saúde, os medicamentos essenciais deveriam ser garantidos para todos²¹. Estudo

realizado junto ao Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/SIDA e à Unidade Leito-Dia em SIDA do HC-UNICAMP mostrou que 34,42% da população estudada faziam uso inadequado da medicação⁷. Enquanto outro estudo realizado com portadores de hipertensão arterial relatou boa adesão ao tratamento farmacológico¹⁷.

Um Serviço de Assistência Especializada para HIV/SIDA de um hospital do interior paulista apontou como os principais facilitadores a terapêutica medicamentosa, segundo o relato dos entrevistados, os horários iguais da ingestão dos comprimidos (26,2%), hábitos ou rotinas diárias (16%), diminuição ou ausência dos sinais da doença (14%), número reduzido de comprimidos (12,2%), auxílio psicológico de familiares ou cuidadores (6,5%), redução ou ausência de efeitos colaterais (4,5%), características dos comprimidos (4,2%)⁸.

Outros facilitadores foram citados por pacientes hipertensos estudados²², em que 70,6% eram do ambulatório e 88,2% da unidade de internação consideraram importante o apoio familiar para o seguimento do tratamento. Evidenciaram também que receber os medicamentos do serviço de saúde é um fator facilitante para seguir o tratamento. Pierin, Gusmão e Carvalho²³ acrescentam ainda que o acesso ao medicamento seja premissa básica para a contribuição no sucesso do tratamento farmacológico, assim como fármacos sem ou com menos efeitos indesejáveis.

Com relação aos principais dificultadores para a ingestão dos medicamentos, estudo realizado com pacientes HIV positivo atendidos no Hospital das Clínicas-UNICAMP, apontou que as principais dificuldades relatadas pelos entrevistados são: efeitos colaterais (47,5%), volume de comprimidos (26,2%), horários (22,9%) e sabor (9,8%)⁷.

Enquanto outra pesquisa mostrou os seguintes dificultadores para a adesão ao tratamento: características dos comprimidos (sabor, tamanho, quantidade) (40,0%), efeitos colaterais intensos (14,4%), fatores psicológicos relacionados à terapêutica (13,7%), nenhum dificultador (11,7%), diferentes horários de medicamentos (10,8%), necessidade de jejum (4,8%) e abstinência alcoólica (3,8%)⁸.

Vale mencionar que a condição financeira para comprar os medicamentos prescritos, juntamente com o desabastecimento e a falta de medicações nos ambulatórios, hospitais e serviço de atenção básica, foi referida pelos pacientes como um dificultador no seguimento do tratamento^{22,24}.

A grande quantidade de comprimidos ingerida por dia pelo paciente constitui um dos principais fatores responsáveis pela má adesão à terapêutica medicamentosa. Uma boa alternativa para amenizar esse importante fator da adesão consiste na associação de duas ou mais medicações em um único comprimido, quando for possível, uma vez que a associação de mais fármacos pode aumentar os efeitos colaterais ou causar supressão de uma ou ambas as medicações por competição hepática ou celular⁸.

Os dados do presente estudo, referente à necessidade de auxílio de familiares/amigos para tomar os medicamentos, vão ao encontro com pesquisa realizada em 2001, em que, dos 61 pacientes com SIDA atendidos junto ao Hospital de Clínicas da UNICAMP, 32,8% da amostra precisavam de ajuda para tomar seus remédios⁷. Dessa forma, observa-se que os pacientes encontram-se independentes, sem necessitar de auxílio para consumir os medicamentos. A ajuda que estes recebem da família para tomar os medicamentos favorece uma melhor adesão ao tratamento farmacológico²⁴. Gir, Vaichulonis e de Oliveira⁸ relatam que a presença de efeitos colaterais intensos ou indesejáveis constitui uma problemática da terapêutica medicamentosa. Assim, faz-se necessária a intervenção efetiva junto a esses indivíduos, por parte dos profissionais. Essa intervenção pode ser realizada por meio do fornecimento de informações sobre os efeitos colaterais de cada medicação prescrita e implementação de manobras para diminuir a incidência de efeitos indesejáveis, tais como orientações alimentares sobre cada fármaco, orientações sobre os horários mais apropriados para a ingestão dos remédios e orientações sobre o uso concomitante de outras medicações que possam potencializar os efeitos adversos.

É possível inferir que a sensação de melhora inicial, a partir da redução dos sintomas clínicos com o uso da medicação, possa ter uma consequência negativa, se servir de estímulo para interromper o tratamento medicamentoso, uma vez que, sentindo-se bem e com a melhoria dos sintomas, os pacientes podem acreditar estar melhores ou curados e interromper a medicação²⁵. Dessa forma, cabem aos profissionais de saúde as orientações necessárias para a manutenção do tratamento farmacológico.

Educar o paciente sobre a sua doença e a forma de tratamento pode aumentar a aderência à terapia²⁶.

CONCLUSÃO

Não se podem negar os enormes avanços que os recursos farmacológicos têm ocasionado, minimizando o sofrimento daqueles que padecem de enfermidades físicas. Mas a adesão ao tratamento farmacológico tem sido um desafio no controle da IRC, e conhecer como este assunto está sendo focado na literatura pode contribuir para aumentar essa adesão, uma vez que os dados sobre a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes submetidos à hemodiálise ainda são bastante restritos na literatura brasileira e internacional.

A adesão ao tratamento é um processo complexo que envolve não somente o esforço do profissional, mas principalmente o engajamento do paciente, a forma de apreender a doença, o tratamento e o cotidiano, sua rede de apoio social e principalmente o apoio e qualidade de atendimento dos serviços de saúde.

Essa adesão inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a essas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida e ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida. Há também fatores ligados à instituição de saúde, cuja finalidade é promover e estimular ações que contribuam para que os indivíduos envolvidos possam caminhar em direção à eficácia e à qualidade do tratamento.

Vale lembrar que todos os participantes desse estudo referiram tomar diariamente os medicamentos prescritos pelo médico, mas pequena parte desses pacientes já interrompeu o uso por conta própria, alegando, principalmente, a presença de reações adversas ao fármaco.

Por esse motivo, para aumentar a adesão às condutas preconizadas pelo tratamento, o paciente e seus familiares devem receber orientações sobre a doença. Outras medidas que também podem aumentar a adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; registros da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas.

Faz-se necessário também identificar os limites individuais, os enfrentamentos sociais, as barreiras que dificultam a adesão e, por meio da escuta ativa, de vínculos estabelecidos entre o paciente e o profissional da saúde permeado por bom senso, criatividade e competência, o profissional pode sensibilizar o indivíduo para minimizar componentes negativos que interferem na adesão.

REFERÊNCIAS

1. Marcondes E. *Pediatria básica*. 8ª ed. São Paulo: Sarvier; 1999.
2. Tomé FS, Gonçalves LFS, Manfro RC, et al. Insuficiência renal crônica. In: Barros E, Manfro RC, Tomé FS, et al. (editores) *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 423-440.
3. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner e Suddart: Tratamento de enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Rodrigues JT. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicol Estud*, 2003;8(1):13-22.
5. Berkow R, Fletcher AJ. *Manual Merck de Medicina*. 16ª ed. São Paulo: Roca; 1995. p. 1657-1658.
6. Black JM, Matassarín-Jacobs E, Hogan R, et al. *Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
7. de Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazim CC, et al. AIDS patients' compliance with antiretroviral treatment: notified difficulties and measures for improvement at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001;9(4):50-5.
8. Gir E, Vaichulonis CG, de Oliveira MD. Adesão to anti-retroviral therapy by individuals with HIV/AIDS seen at an institution in the interior of São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005;13(5):634-41.
9. Nobre F, Pierin AMG, Mion J, et al. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial; 2001.
10. Marin N, Luíza VL, Serpa CG, et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p. 251-3.
11. Funchal D. Um conceito para mudar o perfil do profissional farmacêutico. *Rev Racine*, 2000;3(1):8-11.
12. Moreira TMM, Maciel LCF, Araújo TL, et al. Trabalhando a auto-ajuda em grupo no controle da hipertensão. *Nursing* 1999;2(1):20-4.
13. Wilks R, Sargeant LA, Gulliford M, et al. Quality of care of hypertension in three clinical settings in Jamaica. *West Indian Med J* 2000;49(3):220-5.
14. Reginster JY. Adherence and persistence: impact on outcomes and health care resources. *Bone* 2006;38(Suppl 2):S18-21.
15. Vik SA, Hogan DB, Patten SB, et al. Medication nonadherence and subsequent risk of hospitalisation and mortality among older adults. *Drugs Aging* 2006;23(4):345-56.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética: Brasília*; 1996;4:15-25.
17. Rahman M, Griffin V. Patterns of antihypertensive medication use in hemodialysis patients. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61(4):1473-8.
18. Barros E, Manfro RC, Tomé FS, et al. *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
19. Souza LCA. *Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006*. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004.
20. Elias PEM, Rech N. Sistema Único de Saúde. In: Kalil J, (editor). *Buscando uma política de medicamentos para o Brasil*. São Paulo: FSB Comunicações; 2006;52-5.
21. Guerra R. Política de acesso aos medicamentos. In: Kalil J, (editor). *Buscando uma política de medicamentos para o Brasil*. São Paulo: FSB Comunicações; 2006;51-2.
22. de Castro VD, Car MR. Problems and solutions for patients with hypertension. *Rev Esc Enferm USP* 1999;33(3):294-304.
23. Pierin AMGP, Gusmão JL, Carvalho LVB. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. *Rev Hipertens* 2004;7(3):100-3.
24. Teixeira ACA. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e seus determinantes em pacientes de ambulatório [dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 1998.
25. Faé AB, Oliveira ERA, Silva LT, et al. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Enferm UERJ* 2006;14(1):32-6.
26. Nomura PI, Prudêncio LAR, Kohlmann Júnior O. Características do indivíduo hipertenso. *J Bras Nefrol*, 1995;17(1):13-20.