

Adesão à terapia na doença renal crônica: desafios percebidos pelos profissionais de hemodiálise

Adherence to therapy in chronic kidney disease: challenges perceived by hemodialysis professionals

João Vitor Conceição Silva¹, Pedro Henrique Santos de Oliveira², Thiago Alves Xavier dos Santos³, Maria Carolina Soares Lopes⁴, Maximino Alencar Bezerra Júnior⁵

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública que afeta milhões globalmente. Este estudo visa investigar as barreiras enfrentadas pelos pacientes com DRC durante o tratamento de hemodiálise (HD), conforme a visão dos profissionais da área. Participaram do estudo 51 profissionais de saúde, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, que atuam no setor de hemodiálise em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados por meio de um questionário online. Entre os profissionais, 41,2% identificaram maior incidência de DRC em pacientes com idade entre 51 e 60 anos. Ademais, 64,7% desses pacientes são de baixa renda. As principais doenças associadas à DRC são diabetes mellitus (80,4%), doenças metabólicas (47,1%) e obesidade (39,2%). Apenas 27,5% dos profissionais afirmam que os pacientes concluem o tratamento. Após o pico da pandemia de COVID-19, 54,9% observaram um aumento no número de pacientes e 86,3% destacaram a dificuldade em encontrar doadores como principal barreira. Conclui-se que a maioria dos pacientes de HD é de baixa renda, o que aumenta os desafios para a equipe multidisciplinar na busca por recursos e na orientação, para evitar o abandono do tratamento.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal. Doença Renal Crônica. Transplante Renal.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem that affects millions globally. This study aims to investigate the barriers faced by patients with CKD during hemodialysis (HD) treatment, as seen by professionals in the field. The study included 51 health professionals, of both sexes, aged at least 18 years, who work in the hemodialysis sector in hospitals in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Data were collected through an online questionnaire. Among professionals, 41.2% identified a higher incidence of CKD in patients aged between 51 and 60 years. Furthermore, 64.7% of these patients are low-income. The main diseases associated with CKD are diabetes mellitus (80.4%), metabolic diseases (47.1%) and obesity (39.2%). Only 27.5% of professionals say that patients complete the treatment. After the peak of the COVID-19 pandemic, 54.9% observed an increase in the number of patients and 86.3% highlighted the difficulty in finding donors as the main barrier. It is concluded that the majority of HD patients are low-income, which increases the challenges for the multidisciplinary team in the search for resources and guidance to avoid abandoning treatment.

Keywords: Chronic Renal Failure. Renal Dialysis. Chronic Kidney Disease. Kidney Transplant.

¹Biomédico pela Faculdade de Saúde e Humanidade Ibituruna. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3203-0426>

²Biomédico pela Faculdade de Saúde e Humanidade Ibituruna. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5170-2980>

³Doutorando em Biotecnologia pela Universidade Estadual de Montes Claros. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1922-2490>

⁴Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Estadual de Montes Claros. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0366-2806>

⁵Doutor em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4938-161X>

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um grave problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Caracteriza-se pela deterioração gradual da função dos néfrons, levando à diminuição da capacidade dos rins de filtrar o sangue e manter a homeostase (AGUIAR et al., 2020). Esta condição pode progredir para Insuficiência Renal Crônica (IRC), estágio em que os rins não conseguem mais realizar suas funções vitais, tornando necessário o tratamento por hemodiálise (HD) (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da DRC, incluindo hipertensão arterial, diabetes, idade avançada, doenças cardiovasculares (DCV), histórico familiar de DRC e uso de medicamentos nefrotóxicos (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 9,1% da população brasileira tem diabetes, 26,3% sofre de hipertensão e 22,2% é obesa (BRASIL, 2023). Monitorar esses fatores de risco é essencial para prevenir a DRC, uma vez que essa doença, assim como a IRC, tem alta incidência e pode causar significativas alterações na qualidade de vida e na rotina socioeconômica dos indivíduos afetados (SILVA et al., 2021).

Existem três abordagens principais para o tratamento da DRC: terapia conservadora, HD e transplante renal. A hemodiálise é especialmente relevante, pois realiza a filtração extracorpórea do sangue (SILVA et al., 2021). No entanto, os pacientes podem enfrentar diversas complicações durante o tratamento, como hipertensão ou hipotensão arterial, arritmias cardíacas, vômitos e dores nas costas, o que pode reduzir a qualidade de vida e limitar suas atividades profissionais e físicas, impactando negativamente a saúde mental (LOPES et al., 2018).

A adesão ao tratamento é um desafio significativo. Pacientes e suas famílias dependem das informações e cuidados fornecidos pela equipe multidisciplinar dos serviços de HD, o que influencia a adesão ou o abandono do tratamento (SILVA et al., 2021). Estudos conduzidos por Silva et al. (2021) e Matos et al. (2024) indicam que entre 30% e 50% dos pacientes que não aderem ao tratamento apresentam complicações médicas e redução na sobrevivência. Ainda para esses autores, aproximadamente 60% a 80% dos pacientes renais crônicos acabam falecendo devido à doença.

Entre 2015 e maio de 2019, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) registrou cerca de 478.163 internações por IRC no Brasil (BRASIL, 2022). Devido ao elevado número de pacientes em HD e à alta taxa de não adesão ao

tratamento, este estudo objetiva investigar as barreiras enfrentadas pelos pacientes com DRC durante o tratamento, sob a visão dos profissionais atuantes na hemodiálise.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, prospectiva e de corte transversal.

A pesquisa contou com uma amostra de 51 profissionais de saúde, ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que atuam no setor de hemodiálise em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Foram incluídos todos aqueles que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E excluídos aqueles que não preencheram corretamente ou integralmente o questionário. Para o processo de amostragem não probabilístico, foi utilizada a técnica conhecida como bola de neve (*Snowball Sampling*) descrito por Baldin; Munhoz, 2011).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário. Para a aplicação do instrumento, foi utilizada a ferramenta eletrônica *Google Forms*®, que abordava características do entrevistado como profissão, sexo, principais doenças e fatores de risco que causam DRC, dificuldades dos pacientes para transplante renal, influência da pandemia de COVID-19 no tratamento de DRC e interferência na DRC em outros tratamentos. Todos os dados foram coletados individualmente de forma online.

Os dados coletados foram analisados e interpretados através de estatísticas descritivas com auxílio do programa estatístico *Statiscal Package for the Social Science* (SPSS® versão 25.0) e resultados apresentados sob a forma de médias e frequências.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Funorte (UNIFUNORTE) conforme parecer número 5.618.228 e CAAE: 61491122.5.0000.5141.

3. RESULTADOS

O primeiro conjunto de perguntas visou identificar os dados sociodemográficos dos profissionais que atuam no setor de HD em hospitais de Montes Claros - MG. Dos 51 participantes do estudo, observou-se uma predominância de mulheres (62,7%) e de profissionais de Enfermagem (49,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos profissionais que atuam no setor de HD em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Variável	Opções	n	%
Gênero	Masculino	19	37.3
	Feminino	32	62.7
Profissão	Assistentes Social	1	2.0
	Biólogo	1	2.0
	Biomédico	15	29.4
	Enfermeiro	25	49.0
	Farmacêutico	1	2.0
	Fisioterapeuta	3	5.9
	Médico	2	3.9
	Técnico de Enfermagem	2	3.9
	Técnico em Laboratório	1	2.0

HD – Hemodiálise.

Buscando entender a faixa etária, a renda e os motivos (doenças) pelos quais os pacientes são acometidos pela DRC, de acordo com a visão dos profissionais atuantes na HD, a Tabela 2 apresenta os seguintes resultados: para 41,2% dos profissionais, há uma maior incidência de DRC entre os pacientes na faixa etária de 51 a 60 anos. Além disso, 64,7% desses pacientes são considerados de baixa renda. As principais doenças associadas à DRC são diabetes mellitus (80,4%), doenças metabólicas (47,1%) e obesidade (39,2%).

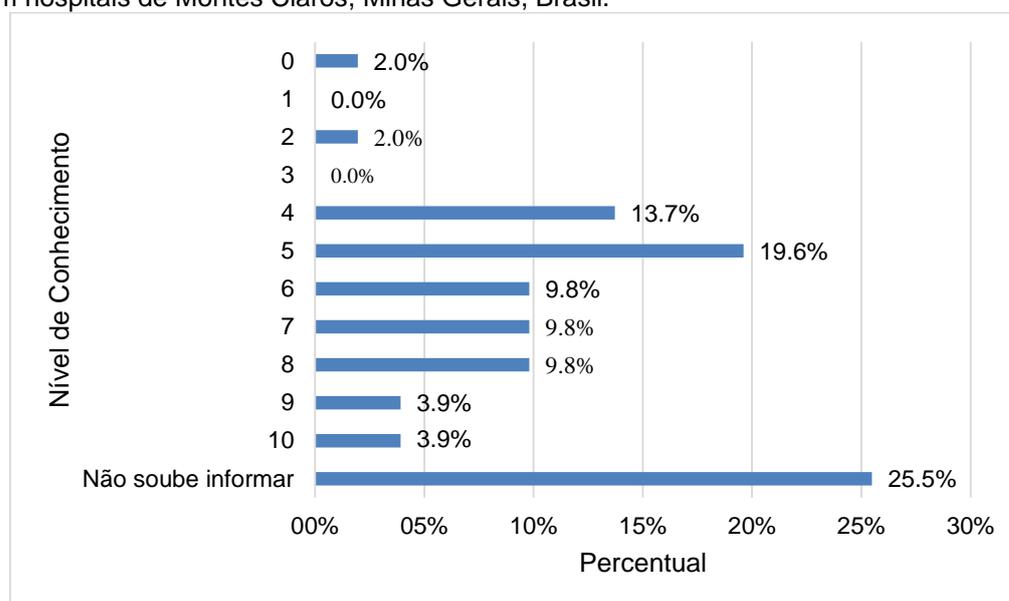
Tabela 2 – Respostas dos profissionais de saúde quanto a faixa etária, a renda e os principais motivos que levam os pacientes a serem acometidos pela DRC em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Variável	Opções	n	%
<i>No seu local trabalho qual a predominância de idade dos pacientes acometidos com a DRC em tratamento de HD?</i>	10 a 20 anos	0	0.0
	21 a 31 anos	1	2.0
	31 a 40 anos	2	3.9
	41 a 50 anos	12	23.5
	51 a 60 anos	21	41.2
	Acima de 61 anos	3	5.9
	Não soube informar	12	23.5
<i>Sobre a renda dos pacientes em HD, a maioria dos pacientes tem qual renda?</i>	Baixa	33	64.7
	Média	8	15.7
	Alta	0	0.0
	Não soube informar	10	19.6
<i>Na sua vivência clínica qual/quais são os principais motivos que levam os pacientes a serem acometidos pela DRC?</i>	Alcoolismo	1	2.0
	Diabetes <i>mellitus</i>	41	80.4
	Doenças císticas	12	23.5
	Doenças hereditárias	19	37.3
	Doenças metabólicas	24	47.1
	Doenças túbulo intersticiais	8	15.7
	Glomerulonefrites primárias	18	35.3
	Glomerulonefrites secundárias	19	37.3
	Hipertensão Arterial	2	3.9
	Infecções/Sepse	1	2.0
	Obesidade	20	39.2
	Tumores	14	27.5
	Vasculites	12	23.5
Não soube informar	3	5.9	

DRC- Doença Renal Crônica; HD – Hemodiálise.

Ao escalonar de 0 a 10 o nível de conhecimento dos pacientes em relação à DRC, os profissionais de saúde consideram que eles possuem um conhecimento médio. Na escala, o nível 5 apareceu com maior frequência (19,6%), seguido pelo nível 4 (13,7%) (Gráfico 1). Além disso, observou-se que uma parcela significativa dos profissionais (25,5%) não soube informar essa avaliação.

Gráfico 1 – Respostas dos profissionais de saúde quanto o conhecimento dos pacientes em HD acerca do DRC em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.



DRC- Doença Renal Crônica; HD – Hemodiálise.

Pode-se evidenciar que a perda de apetite (52,9%), problemas de pele (49,0%), vômitos (47,1%) e náuseas (45,1%) são os principais sinais e sintomas relatados pelos pacientes em decorrência da HD, conforme observado pelos profissionais (Tabela 3).

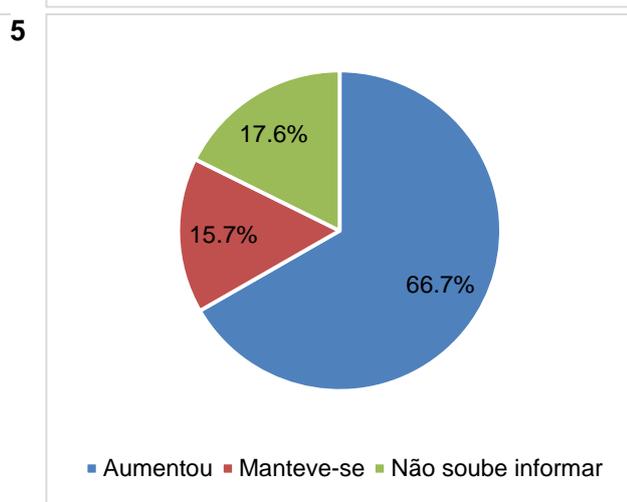
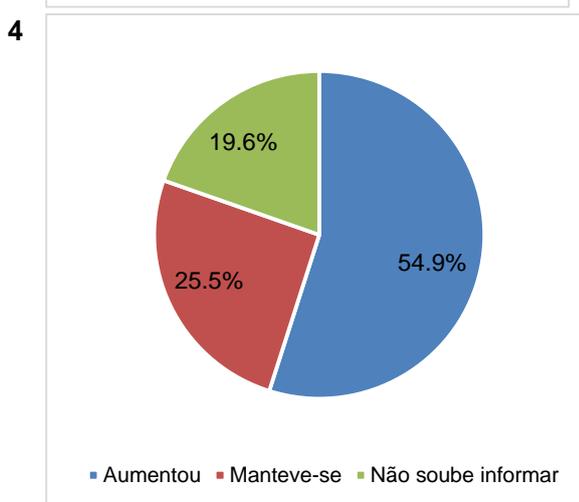
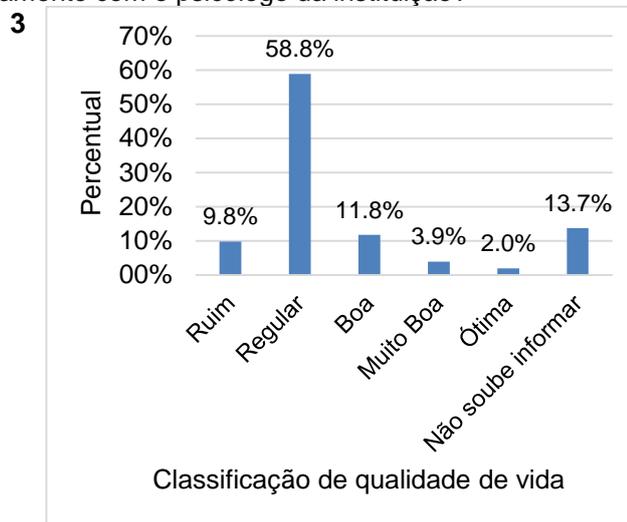
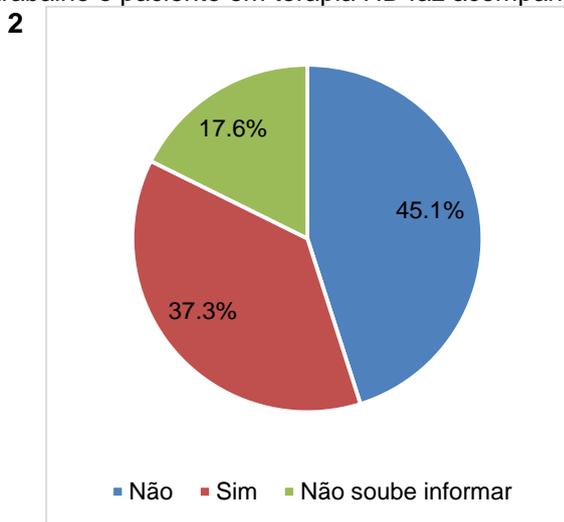
Tabela 3 – Respostas dos profissionais de saúde quanto os sinais e sintomas causados pelo tratamento da HD nos pacientes em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

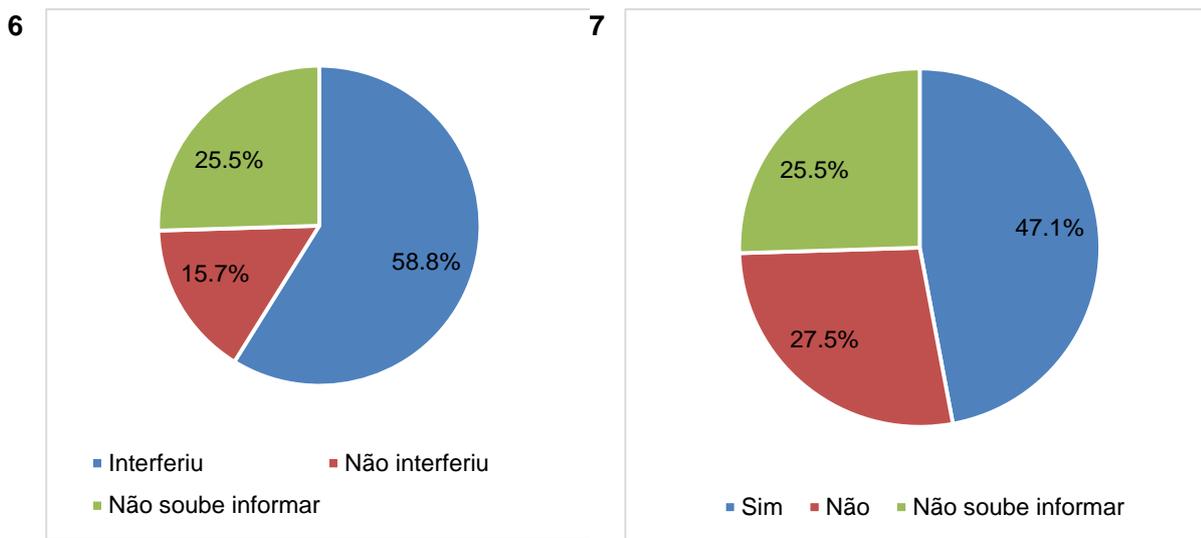
Variável	Opções	n	%
<i>No seu local trabalho quais são os sinais e sintomas causados pelo tratamento da HD nos pacientes?</i>	Câimbras	1	2.0
	Cefaleia	12	23.5
	Constipação	5	9.8
	Diarreia	6	11.8
	Dor estomacal	9	17.6
	Hipoglicemia	1	2.0
	Hipotensão	1	2.0
	Náusea	27	52.9
	Perda de apetite	23	45.1
	Problemas de pele	25	49.0
	Vômitos	24	47.1
	Não soube informar	13	25.5

HD – Hemodiálise.

Segundo a experiência dos profissionais no ambiente HD, apenas 27,5% afirmam que os pacientes concluem todo o tratamento, enquanto 51,0% indicam que não o finalizam, e 21,6% não souberam informar. A maioria dos participantes (45,1%) indicou que a DRC não interfere em outros tratamentos dos pacientes (Gráfico 2), e 58,8% dos profissionais entrevistados consideram a qualidade de vida dos pacientes em HD como regular (Gráfico 3).

Gráfico 2 - No seu ambiente de trabalho a demanda de pacientes com DRC tem interferido em outros tratamentos? **Gráfico 3** - No seu ambiente de trabalho como você avalia a qualidade de vida dos pacientes em tratamento HD? **Gráfico 4** - No seu local de trabalho houve aumento de pacientes que realizam terapia HD após o auge da pandemia de COVID-19? **Gráfico 5** - No seu ambiente de trabalho houve aumento de pacientes com DRC hospitalizados com sequelas da COVID-19? **Gráfico 6** - No seu ambiente de trabalho a pandemia de COVID-19 interferiu na rotina de pacientes que em terapia HD? **Gráfico 7** - No seu local de trabalho o paciente em terapia HD faz acompanhamento com o psicólogo da instituição?





DRC- Doença Renal Crônica; HD – Hemodiálise.

Quando questionados sobre o aumento de pacientes em terapia de HD após o pico da pandemia de COVID-19, a maioria dos participantes (54,9%) observou esse aumento (Gráfico 4). Além disso, 66,7% relataram um aumento de pacientes com DRC hospitalizados com sequelas da COVID-19 (Gráfico 5). Para 58,8% dos participantes, o período pandêmico interferiu na rotina dos pacientes em terapia HD (Gráfico 6).

Conforme mostrado no Gráfico 7, a maioria dos participantes do estudo (47,1%) afirmou que os pacientes em terapia HD fazem acompanhamento com o psicólogo da instituição. Para 92,2% desses profissionais, uma das vantagens de ter uma equipe multiprofissional atuando em conjunto no tratamento da DRC é a orientação nutricional (Tabela 4).

Tabela 4 – Respostas dos profissionais de saúde quanto as vantagens para o paciente de ter uma equipe multiprofissional atuando em conjunto no tratamento da DRC em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Variável	Opções	n	%
<i>Qual as vantagens para o paciente de ter uma equipe multiprofissional atuando em conjunto no tratamento da DRC?</i>	Acolhimento dos profissionais de enfermagem.	1	2.0
	Acompanhamento frequente da pressão arterial e glicemia capilar.	32	62.7
	Agilidade de liberação de resultados de exames laboratoriais.	32	62.7
	Assistência psicológica.	36	70.6
	Diferentes profissões trabalhando em um único objetivo.	40	78.4
	Melhor acompanhamento acerca da execução do plano terapêutico.	1	2.0
	Orientação nutricional.	47	92.2
	Orientação para prática de exercícios.	29	56.9
	Orientações frequentes acerca do tratamento.	39	76.5

DRC- Doença Renal Crônica.

Questionados sobre os principais fatores de risco que causam Insuficiência Cardíaca Crônica em pacientes com DRC, os profissionais participantes do estudo destacaram a hipertensão arterial (88,2%) e a doença cardíaca isquêmica (51,0%) como os mais citados (Tabela 5).

Tabela 5 – Respostas dos profissionais de saúde quanto os principais fatores de risco que causam Insuficiência Cardíaca Crônica em paciente com DRC em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Variável	Opções	n	%
<i>No seu local trabalho os principais fatores de risco que causam Insuficiência Cardíaca Crônica em paciente com DRC?</i>	Anemia	8	15.7
	Ativação neuro-hormonal	3	5,9
	Aumento das citocinas pró-inflamatórias	11	21.6
	Disfunção endotelial	6	11.8
	Doença cardíaca isquêmica	26	51.0
	Estado de hipercoagulabilidade	14	27.5
	Hipertensão arterial	45	88.2
	Hipervolemia	19	37.3

DRC- Doença Renal Crônica.

Em resposta à pergunta sobre os motivos da dificuldade na realização do transplante renal em pacientes, a maioria dos profissionais (86,3%) indicou a dificuldade em encontrar doadores como o principal motivo (Tabela 6).

Tabela 6 – Respostas dos profissionais de saúde quanto os motivos que evidenciam a dificuldade da realização do transplante renal em paciente em hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Variável	Opções	n	%
<i>No seu local trabalho quais são os motivos que evidenciam a dificuldade da realização do transplante renal?</i>	Burocracia do procedimento	12	23.5
	Custo financeiro entre doador e receptor	3	5.9
	Dificuldade de encontrar doador	44	86.3
	Distância entre doador e receptor	8	15.7
	Estado de saúde do doador	22	43.1
	Estado de saúde do receptor	12	23.5
	Falta de conhecimento do assunto entre doador e receptor	24	47.1
	Negatividade da família do doador	16	31.4
	Não soube informar	4	7.8

4. DISCUSSÃO

Observou-se que entre os profissionais que atuam no setor de HD em hospitais de Montes Claros - MG, há uma predominância do gênero feminino (62,7%) (Tabela 1). Esses resultados são consistentes com os encontrados por Dutra et al. (2018) e Lima; Silva

(2024), que também reportaram uma predominância de mulheres no HD, com 66,7% e 70,0%, respectivamente.

Quanto à profissão, quase metade dos participantes deste estudo (49,0%) eram profissionais de enfermagem (Tabela 1). Lima e Silva (2024) encontraram uma proporção semelhante de profissionais de enfermagem no setor de HD. A enfermagem na hemodiálise é crucial, pois esses profissionais oferecem cuidados holísticos, educação, apoio emocional e monitoramento, promovendo resultados positivos e melhorando a qualidade dos cuidados (HRENCZUK, 2021).

No presente estudo, verificou-se que a maior prevalência de idade dos pacientes acometidos pela DRC é entre 41 a 50 anos (23,5%) e 51 a 60 anos (41,2%) (Tabela 2). Um outro estudo realizado mostrou que a prevalência de idade das pessoas acometidas pela DRC é superior a 40 anos, sendo que cerca de 68% realizam tratamento de HD (CHOI, 2020), resultados semelhantes ao desde estudo. Para Aguiar et al. (2020) à medida que a idade avança, há uma atrofia renal, resultando em uma diminuição de 10% do córtex renal a cada década, começando aos 30 anos, e o envelhecimento está ligado a mudanças importantes no sistema renal.

Na Tabela 2 verificou-se que a maioria dos pacientes com DRC (64,7%) são de baixa renda, o que frequentemente resulta no abandono da terapia por falta de recursos. Ainda na concepção de Romão Junior (2004) pacientes renais crônicos com baixa renda apresentam maior risco de mortalidade.

As principais doenças que levam ao desenvolvimento da DRC incluem diabetes mellitus (80,4%), doenças metabólicas (47,1%) e obesidade (39,2%) (Tabela 2). Romão Júnior (2004) indica que indivíduos com hipertensão arterial, diabetes mellitus ou história familiar de DRC têm maior probabilidade de desenvolver a doença. A incidência de DRC em hipertensos é de cerca de 156 casos por milhão, conforme estudo de 16 anos com 332.500 homens entre 35 e 57 anos. O risco de desenvolvimento de nefropatia é de cerca de 30,0% em diabéticos tipo 1 e de 20,0% do tipo 2 (BRASIL, 2023).

Neste estudo, os profissionais de saúde relataram que 39,3% dos pacientes com DRC possuem um conhecimento sobre a patologia igual ou inferior a 5 em uma escala de 0 a 10, o que é preocupante. Já 35,3% dos profissionais julgam que o conhecimento é igual ou superior a 6, considerado aceitável, e 25,5% não souberam informar (Gráfico 1). Esses dados são consistentes com a literatura, que mostra que pacientes em tratamento hemodialítico têm pouco conhecimento sobre sua patologia, constituindo uma barreira ao

entendimento necessário para seguir o tratamento (PENNAFORT; MENDONÇA; NUNES, 2021).

A terapia de HD pode causar várias complicações, sendo comum os pacientes sentirem desconfortos como hipertensão ou hipotensão arterial, arritmias cardíacas, vômitos e dores lombares (LOPES et al., 2018). De acordo com a Tabela 3, os sinais e sintomas mais recorrentes reportados na pesquisa incluem náusea (52,9%), problemas de pele (49,0%), vômitos (47,1%) e perda de apetite (45,1%). Embora apenas 2,0% dos profissionais tenham respondido que lidam com hipotensão e hipoglicemia (Tabela 3), essas complicações são grandes fatores de aumento de fatalidades. Portanto, é essencial a assistência de profissionais qualificados para uma avaliação precoce e assertiva dos riscos durante o processo dialítico, visando a segurança e a integridade do paciente (LOPES et al., 2018).

Para Prezotto e Abreu (2014), a adesão ao tratamento de pacientes com DRC depende de variáveis e foi encontrada em maior número em pacientes: com maior consciência do prognóstico, adultos e idosos, de maior nível de escolaridade e aqueles que aceitam a doença com mais facilidade. Assim, foi apontada a atuação da equipe de enfermagem como fundamental para diminuir a probabilidade de abandono do tratamento. Corroborando tal constatação, o presente estudo mostra que apenas 27,5% dos pacientes conseguem concluir o tratamento, um dado muito preocupante, já que a DRC tem uma taxa de mortalidade de pacientes já em tratamento de 19,9% (HERRERA-AÑAZCO, 2014).

De acordo com o questionário aplicado aos profissionais de saúde a respeito da qualidade de vida dos pacientes em tratamento HD, nota-se no Gráfico 2 que 11,8% avaliam como boa e 3,9% como muito boa, enquanto 2% avaliam como ótima. Em contrapartida, 58,8% avaliam como regular e 9,8% como ruim, revelando um alto índice de reprovação quanto à qualidade de vida desses pacientes, impulsionando consequências negativas (Gráfico 2). Os pacientes em tratamento HD possuem pouco conhecimento acerca da sua patologia, constituindo uma barreira ao entendimento mínimo necessário para seguir o tratamento. Esse aspecto negativo gera uma grave consequência, fazendo os pacientes optarem pelo abandono da terapia (PENNAFORT; MENDONÇA; NUNES, 2021).

As achados dessa pesquisa mostram que 54,9% dos profissionais de saúde informaram que houve um aumento de pacientes que realizam terapia HD após o auge da pandemia onde trabalham (Gráfico 3), em acordo com Pennafort, Mendonça e Nunes

(2021), no pico da pandemia da COVID-19, houve um aumento notável na utilização da hemodiálise como terapia substitutiva, aumentando a taxa de sobrevivência de pacientes hospitalizados e, conseqüentemente, reduzindo o número de óbitos.

Desde o início da pandemia do Coronavírus Sars-CoV-2, houve um aumento na demanda por hemodiálise nas UTI's, já que a COVID-19 afeta os rins de parte dos doentes. Porém, apenas cerca de 8,75% dos municípios do Brasil possuem equipamentos para o procedimento, segundo dados do Ministério da Saúde, atrasando a tomada de decisão dos médicos por falta de recursos para o tratamento e, conseqüentemente, interferindo em outras patologias (SILVA et al., 2021). Os dados do presente estudo (Gráfico 2) apontam que 37,3% dos profissionais de saúde afirmam que a DRC tem interferido em outros tratamentos, o que pode ser considerado preocupante, uma vez que sobrecarrega financeiramente o sistema de saúde com mais uma patologia que gera altos custos com aparelhos, medicações, insumos hospitalares, entre outros.

O comprometimento renal em pacientes hospitalizados com infecção por Sars-CoV-2 está associado ao aumento da mortalidade hospitalar e pior evolução clínica, levantando preocupações em relação a pacientes com DRC (WANG et al., 2020). Aliado a isso, o presente estudo alerta para o cenário em que 66,7% dos profissionais de saúde afirmam que houve aumento de pacientes com DRC hospitalizados com sequelas causadas pela COVID-19 no seu ambiente de trabalho (Gráfico 5), revelando uma associação perversa entre essas duas patologias.

A maioria dos profissionais de saúde (58,8%) que responderam o questionário (Gráfico 6) afirmam que a pandemia interferiu na rotina dos pacientes que realizam terapias HD. Em estudo realizado sobre o distanciamento social em pacientes que requerem diálise é desafiador devido à necessidade de visitas frequentes às clínicas e ao contato direto com equipes de atendimento especial, aumentando o risco de disseminação da COVID-19 e, conseqüentemente, a vulnerabilidade desse grupo, fatores que explicam a dificuldade de manter a rotina desses pacientes (JESUS et al., 2019).

Diante dos dados colhidos pela presente pesquisa, a maioria dos locais nos quais os profissionais trabalham possui esse tipo de acompanhamento, com um percentual de 47,0%, conforme o Gráfico 7. Todavia, para 27,5% dos profissionais, o paciente hemodialítico não faz acompanhamento, revelando a necessidade de implementação ainda mais intensa dessa modalidade de tratamento como forma de impulsionar a progressão clínica desses indivíduos. O diagnóstico da doença e início do tratamento dialítico

acarretam mudanças biopsicossociais na vida do indivíduo acometido pela DRC, justificando, portanto, a necessidade de acompanhamento desses pacientes com o profissional psicólogo durante o tratamento (RAVAGNANI et al., 2021)

Segundo Ravagnani et al. (2021), o paciente que apresenta disfunção renal necessita de inúmeros cuidados específicos, sendo necessário o entendimento das possíveis intercorrências, assim como maior adesão à formação continuada acerca do quadro e cuidados dessa população, por parte da equipe multidisciplinar. Conforme levantamento do estudo atual, para os profissionais de saúde, as principais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, foi possível observar a importância da adesão à terapia de HD e os principais desafios enfrentados pelos pacientes com DRC. A adesão rigorosa ao tratamento dessa patologia é fortemente influenciada pela equipe multidisciplinar das clínicas de hemodiálise, que busca transmitir aos pacientes a importância da terapia para sua sobrevivência. Concluiu-se que o tratamento da DRC foi impactado pela pandemia de COVID-19, aumentando a demanda por esse tipo de terapia e dificultando o deslocamento dos pacientes que já realizavam o tratamento. Além disso, observou-se que a maioria desses pacientes é de baixa renda, o que traz um desafio ainda maior para a equipe multidisciplinar na busca por recursos e melhor orientação, a fim de evitar que esses pacientes abandonem o tratamento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. K.; PRADO, R. R.; GAZZINELLI, A.; MALTA, D. C. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, e200044 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 27, p.46-60, 2011. <https://doi.org/10.5902/198050987319>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022. **Prontuário eletrônico do Cidadão. Guia para qualificação dos indicadores da APS**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_qualificacao_pec_2022.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2023. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos: Notas Técnicas**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/hiperdia/cnv/hdddescr.htm>

CHOI, Y. Income levels and mortality rates in patients with chronic kidney disease in South Korea: a population-based cohort study using national health insurance data. **Preprints**, 2020080143, 2020. <https://doi.org/10.20944/preprints202008.0143.v1>

DUTRA, N. C. R.; et al. Síndrome de Burnout em profissionais da hemodiálise. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 12, p. 2522-252, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a232979p2522-2527-2018>

HERRERA-AÑAZCO, P.; PALACIOS, G. M.; MEZONES, H. E.; HERNÁNDEZ, A. V.; CHIPAYO, G. D. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. **Anales de la Facultad de Medicina**, v. 75, n. 4, p. 323-326, 2014. <https://doi.org/10.15381/anales.v75i4.1084>

HREŃCZUK, M. Therapeutic relationship nurse–patient in hemodialysis therapy. **Nursing Forum**, v. 56, n.3, p. 579-586, 2021. <https://doi.org/10.1111/nuf.12596>

JESUS, N. M. et al. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 3, p. 364–374, 2019. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>

LIMA, L. M.; SILVA, C. L. L. Um estudo sobre comunicação de más notícias em um setor de hemodiálise. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 5990-6002, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhr7n1-028>

LOPES, M. B., et al. Sex-age-specific handgrip strength and mortality in an incident hemodialysis cohort: the risk explained by nutrition and comorbidities. **International Journal of Artificial Organs**, v. 41, n. 12, p. 825-832, 2018. <https://doi.org/10.1177/0391398818793088>

MATOS, B. L. M. et al. Principais desafios para o autogerenciamento de pacientes em programa regular de hemodiálise: um estudo de revisão. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 3, e3691, 2024. <https://doi.org/10.52078/revcontemp.v4i3.3691>

PECLY, I. M. D. et al. COVID-19 and chronic kidney disease: a comprehensive review. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 43, n. 3, p. 383–399, 2021. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0203>

PENNAFORT, V. P. S.; MENDONÇA, A. E. O.; NUNES, V. M. A. Cuidado do paciente hospitalizado com COVID-19 em hemodiálise: relato de experiência. **Archives of Health**, v. 2, n. 4, p. 1352-1355, 2021.

PREZOTTO, K. H.; ABREU, I. S. The chronic renal patient and the adherence to hemodialysis treatment. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 3, p. 600-605, 2014. <https://doi.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201414>

RAVAGNANI, J. F. et al. 2021. Práticas de cuidados multiprofissionais em pacientes dialíticos no ambiente intra-hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 35494-516, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-314>

RIBEIRO, W. A.; JORGE, B. O.; QUEIROZ, R. S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-Univer SUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020. <https://doi.org/10.12345/revpro-universus.2020v11n1p88-97>

ROMÃO JUNIOR, J. E. (2004). Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Brazilian Journal of Nephrology*, 26(3 supl. 1), 1-3. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf

SANTOS, B. P. et al. (2017). Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943>

SANTOS, L. C. et al. Adaptação dos pacientes renais crônicos ao tratamento de hemodiálise e os cuidados da enfermagem. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6666-92, 2023. <https://doi.org/10.56083/RCV3N6-106>

SILVA, J. F. et al. A adesão de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica à terapia dialítica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7 n. 11, p. 108167-84, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-057>

WANG, D. et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>