

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO NA DOENÇA CRÔNICA: o doente em terapia hemodialítica

Cláudia Regina MALDANER^a
Margrid BEUTER^b
Cecília Maria BRONDANI^c
Maria de Lourdes Denardin BUDÓ^d
Macilene Regina PAULETTO^e

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica, enfocando o doente em terapia hemodialítica, como forma de subsidiar a atuação dos enfermeiros na promoção da educação à saúde aos indivíduos com baixa adesão terapêutica. A identificação das fontes bibliográficas foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em algumas revistas impressas. Os resultados indicaram nove fatores que influem na adesão ou não ao tratamento: confiança na equipe, redes de apoio, nível de escolaridade, aceitação da doença, efeito colateral da terapêutica, falta de acesso aos medicamentos, tratamento longo, esquema terapêutico complexo e ausência de sintomas. Recomenda-se que o enfermeiro considere esses principais fatores ao atuar com os indivíduos portadores de doenças crônicas com baixa adesão, associando o apoio da família e da equipe multiprofissional na busca de uma boa adesão ao tratamento.

Descritores: Insuficiência renal crônica. Doença crônica. Diálise renal.

RESUMEN

Se trata de una investigación bibliográfica con el propósito de identificar los principales factores que ejercen influencia en la adhesión al tratamiento de la enfermedad crónica. Se centra en el enfermo en terapia hemodialítica y el desempeño de los enfermeros en la promoción de la educación volcada a la salud de los individuos con baja adhesión terapéutica. La identificación de las fuentes bibliográficas se realizó en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en el portal Scientific Electronic Library Online (SciELO) y en algunas revistas impresas. Los resultados indicaron nueve factores que influyen en la adhesión o no al tratamiento: la confianza en el equipo, las redes de apoyo, el nivel de escolaridad, la aceptación de la enfermedad, el efecto secundario de la terapéutica, la falta de acceso a los medicamentos, el tratamiento largo, el esquema terapéutico complejo y la ausencia de síntomas. Se recomienda que el enfermero considere esos principales factores al actuar con los individuos portadores de enfermedades crónicas con baja adhesión, sumados al apoyo de la familia y del equipo multiprofesional en la búsqueda de una adhesión al tratamiento.

Descriptores: Insuficiencia renal crónica. Enfermedad crónica. Diálisis renal.

Título: Los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de la enfermedad crónica: el enfermo en terapia hemodialítica.

ABSTRACT

The following bibliographical research wanted to identify the main factors that influence adherence to treatment in chronic disease. The study focused on patients undergoing hemodialysis, as well as on the support nurses require for the promotion of health education among individuals with low treatment adherence. The identification of bibliographical sources was conducted at Health Virtual Library and Scientific Electronic Library Online (SciELO) data bases. Some printed magazines were also used. The results indicated nine factors influencing treatment adherence or non-adherence: team trust, support nets, educational level, accepting disease, treatment side effects, lack of access to medicines, long-term treatment, complex therapeutic approach, and lack of symptoms. It is advisable that nurses take into account these factors when dealing with chronic-disease patients that present low treatment adherence, getting family and multidisciplinary team support seeking treatment adherence.

Descriptors: Renal insufficiency chronic. Chronic disease. Renal dialysis.

Title: Factors that influence treatment adherence in chronic disease patients undergoing hemodialysis.

^a Especialista em Nefrologia. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestranda em Enfermagem do PPGENf da UFSM. Enfermeira do HUSM da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do PPGENf da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Especialista em Nefrologia. Enfermeira do HUSM da UFSM, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são consideradas doenças de evolução lenta, de longa duração e normalmente recorrentes. O número de casos dessas doenças apresenta um crescimento acelerado ocasionando um elevado número de mortes em todo mundo, em torno de 17 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, as mortes relacionadas às doenças crônicas superam os 60%, acarretando enormes custos econômicos e sociais⁽¹⁾.

A doença crônica normalmente exige um tratamento permanente, por isso é necessário que o indivíduo cultive hábitos e atitudes que promovam a consciência para o autocuidado⁽²⁾. Portanto, aderir ao tratamento, é imprescindível para o controle de uma doença crônica e o sucesso da terapia proposta⁽³⁾.

A questão da adesão ao tratamento tem sido muito discutida e estudada por profissionais de saúde. O conceito tradicional refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde às recomendações médicas, sendo avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, obediência às prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida⁽⁴⁾.

Atualmente percebem-se mudanças quanto à compreensão da aderência ao tratamento. Nesta perspectiva, o seu conceito caracteriza-se como um processo no qual os sujeitos envolvidos são influenciados por vários fatores que determinam a sua continuidade ou descontinuidade^(2,5). Assim, a adesão ao tratamento está relacionada aos fatores comportamentais como percepção e formas de enfrentamento das adversidades, e com fatores externos como problemáticas de vida e redes de apoio⁽⁶⁾. Desta forma, entende-se que existem inúmeros fatores que podem interferir no fato do indivíduo aderir ou não ao tratamento.

A pouca adesão resulta na falha terapêutica, principalmente nas doenças infecto-contagiosas e nas doenças crônicas⁽⁷⁾. Por esse motivo, existe grande preocupação por parte dos profissionais para o indivíduo seguir o tratamento proposto, já que a não-adesão afeta sua qualidade de vida e também a assistência prestada. A questão da adesão ao tratamento pode ser visualizada de forma pessimista ao considerar que nenhum paciente é capaz de uma adesão perfeita e que o normal é não aderir⁽³⁾.

A vivência de cada indivíduo interfere na maneira de visualizar sua patologia em seu contexto de vida, e desta forma também em como ele

adere ao tratamento. Por este motivo, é necessário sensibilizar o profissional de saúde para perceber cada indivíduo como único e desta maneira adaptar sua forma de assistência para cada pessoa. Este profissional deve colocar como princípio orientador o foco de sua atenção na pessoa e não na doença, transformando a relação de cuidado na medida em que o indivíduo se torna um sujeito ativo que participa e se responsabiliza pelo seu tratamento^(2,3).

A não-adesão ao tratamento é uma dificuldade na assistência efetiva aos indivíduos, pois o tratamento requer trabalho em equipe, envolvendo o esforço dos profissionais de saúde e a utilização da tecnologia disponível, mas principalmente, requer a colaboração e o envolvimento da pessoa portadora da patologia no cuidado de si. Além disso, a identificação dos fatores influentes na adesão ao tratamento pode auxiliar o enfermeiro no estímulo ao indivíduo para realização desse cuidado.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que não apresenta perspectiva de melhora, com uma evolução progressiva, determinando em relevantes problemas de saúde pública devido a alta taxa de morbidade e mortalidade⁽⁸⁾.

Os indivíduos acometidos da IRC realizam as sessões de hemodiálise com frequência e tempo indicado, porém, percebe-se que uma proporção significativa tem dificuldade de aderir às terapêuticas do tratamento. Entre estas dificuldades estão o cumprimento do controle de peso interdialítico, obediência às restrições hídricas e dietéticas, adoção do tratamento medicamentoso controlador dos sintomas causados pelas doenças associadas à IRC, como a hipertensão arterial, o diabetes *mellitus*, entre outras.

A efetivação da adesão ao tratamento da IRC favorece ao indivíduo uma sessão de hemodiálise com menor risco de intercorrências e na manutenção e no aprimoramento do bem-estar físico, social e psicológico⁽⁵⁾.

A importância de estudar esta temática deve-se à necessidade de melhor compreender a dificuldade da pessoa em terapia hemodialítica na obtenção da aderência ao tratamento. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica tendo como foco o doente em terapia hemodialítica, como forma de subsidiar a atuação do enfermeiro na promoção da educação à saúde aos indivíduos portadores de doenças crônicas.

METODOLOGIA

A literatura em relação à adesão ao tratamento de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento hemodialítico é restrita. Frente a esta carência, recorreremos à bibliografia geral sobre adesão no tratamento da doença crônica para embasarmos o tema em foco.

Para atender o tema proposto, optou-se por um estudo bibliográfico em que foram selecionados artigos que tratam da IRC e outros que discutem a adesão a diferentes doenças crônicas, obtidos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e revistas impressas. Os descritores utilizados foram, em sua maioria, associados entre si: enfermagem, doença crônica, insuficiência renal crônica, tratamento, adesão, abandono, recusa do paciente ao tratamento, aceitação pelo paciente dos cuidados de saúde.

A busca bibliográfica resultou em um total de 16 artigos publicados no período de 1993 a 2005 (Quadro 1), selecionados de acordo com os resumos que atendiam o objetivo do estudo.

Periódicos	Nº de artigos
Revista Brasileira de Enfermagem	2
Ciência & Saúde Coletiva	2
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1
Revista Enfermagem UERJ	1
Revista de Saúde Pública	1
Revista Brasileira de Hipertensão	1
Epidemiologia e Serviços de Saúde	1
Avaliação Psicológica	1
Medicina	1
Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia	1
Interface: Comunicação, Saúde e Educação	1
Jornal Brasileiro de Pneumologia	1

Quadro 1 – Relação de artigos publicados em periódicos no período de 1993-2005, que tratam da adesão ou não ao tratamento em diferentes doenças crônicas, obtidos nos sistemas informatizados de busca (BVS e SciELO) e revistas impressas.

Iniciou-se a análise com a leitura dos artigos selecionados, anotando-se a referência do material em fichas de leitura, seguida de uma leitura detalhada em que foram identificados fatores influentes na adesão ao tratamento. Considerou-se como fatores influentes na adesão ao tratamento, nesta

investigação, todas aquelas condições que podem favorecer ou não o processo de aderência à terapêutica pelo portador de uma doença crônica. Desse modo, foram selecionados nove fatores que influenciam na adesão terapêutica: confiança na equipe, redes de apoio, nível de escolaridade, aceitação da doença, efeitos colaterais da terapêutica, falta de acesso aos medicamentos, tratamento longo, esquema terapêutico complexo e ausência de sintomas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados nove fatores que influenciam a adesão ao tratamento de indivíduos portadores de doenças crônicas, fatores estes que ocorrem associados entre si e que, para uma melhor análise e compreensão do estudo, foram discutidos separadamente.

Confiança na equipe

Um dos fatores decisivos para a adesão ao tratamento é a confiança depositada pelo paciente na equipe de saúde. Atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas suas crenças e atendimento acolhedor, desencadeiam uma confiança maior nestes, resultando em uma melhoria da adesão terapêutica do doente⁽³⁾. Quando houver essa confiança, o indivíduo terá maior disposição para dialogar sobre seus medos e sua visão de mundo, o que facilitará na construção deste vínculo tão importante.

A adesão ao tratamento é considerada um processo multifatorial, fundamentado na parceria entre quem cuida e quem é cuidado, através do qual se estabelece uma aproximação que possibilita abertura para o diálogo⁽²⁾.

O apoio psicológico dado ao indivíduo constituiu-se em uma ferramenta imprescindível no que se refere à manutenção do tratamento⁽⁵⁾. Esse apoio pode ser dado por todos os profissionais que estão em contato com ele, não somente pelo psicólogo.

Trabalhar com o doente crônico é um desafio, pois cada indivíduo responde de diferentes maneiras a esta condição. Para o enfermeiro, é necessária a capacidade de captar a subjetividade de cada ser, proporcionar um suporte emocional e esclarecimento em relação à patologia, indicar caminhos para que o indivíduo consiga manter sua qua-

lidade de vida, desenvolvendo-se o vínculo de confiança.

Redes de apoio

As redes de apoio, como a presença da família, de amigos e pessoas próximas, são importantes no enfrentamento de dificuldades, especialmente tratando-se de uma patologia crônica, na qual é necessário superar as dificuldades prolongadas ocasionadas pela doença.

A IRC, devido a sua cronicidade, necessita de um tratamento complementar às sessões de hemodiálise, o qual é realizado pelo indivíduo ou por seu cuidador no seu domicílio. O indivíduo é responsável pela sua aderência ao tratamento, no entanto, o processo de aderência deve envolver a equipe de profissionais, familiares, amigos implicados direta ou indiretamente no tratamento⁽⁵⁾.

A existência de redes de apoio ajuda o indivíduo a enfrentar os sintomas da doença, encorajando-o a seguir a terapia com confiança e esperança, ajudando-o a sentir-se melhor. O envolvimento dos familiares fortalece o doente renal crônico, pois a dor é compartilhada, diluída⁽⁹⁾.

Desta maneira, deve-se estimular o envolvimento da família, comprometendo-os com o tratamento de seu familiar. A aproximação da família com a equipe de saúde é saudável tanto para os portadores de doenças crônicas e de seus familiares, quanto para a equipe multiprofissional, possibilitando uma assistência direcionada às suas necessidades, conseqüentemente, a adesão ao tratamento tenderá a ser mais efetiva.

Nível de escolaridade

Os estudos, ao relacionarem o grau de escolaridade com a adesão ou não à terapêutica, têm demonstrado que, quanto mais baixo o nível de escolaridade, maior é a probabilidade de abandono do tratamento^(8,10,11). A baixa escolaridade pode comprometer a aprendizagem, pois a complexidade da terapêutica exige dos doentes habilidades cognitivas, muitas vezes, não alcançadas por ele⁽¹²⁾.

Independente do grau de instrução do doente crônico, a educação para a saúde é de responsabilidade de cada integrante da equipe. O processo educativo deve acontecer em todas as fases do tratamento, de forma gradativa, contínua e interativa, respeitando-se as características individuais do

doente, utilizando-se uma linguagem simples e adequada ao seu nível sócio-cultural⁽¹²⁾.

Nesta perspectiva, a pessoa esclarecida, familiarizada de sua condição de portador de doença crônica, envolvida em seu tratamento tende a sentir-se mais segura e esperançosa quanto à evolução e prognóstico de sua doença⁽¹³⁾. Assim, o enfermeiro ao trabalhar com doentes crônicos deve ter em mente que o cuidado é uma via de mão dupla, em que o ensinar e o aprender é construído em bases de reciprocidade, entre pessoas e saberes⁽²⁾.

Aceitação da doença

A literatura tem discutido que “a aceitação do tratamento está intimamente relacionada com a aceitação da própria doença e não tanto com outros fatores”⁽³⁾. A aceitação da doença caracteriza-se pela forma singular de cada indivíduo lidar com as situações críticas da vida e com o impacto que estas provocam no seu cotidiano e nas suas relações⁽¹⁴⁾.

Desse modo, as dificuldades em aceitar ou não a doença dependem de condições individuais internas e externas. As internas referem-se à manutenção da auto-imagem positiva, mudanças no papel desempenhado na família, na sociedade e no seu estilo de vida. As condições externas que podem influenciar na aceitação da doença decorrem da participação e apoio recebido da família e dos profissionais da saúde⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, o portador de doença crônica, na tentativa de aceitar a doença, pode utilizar a sua negação como subterfúgio, agindo como se a patologia não interferisse em seu estilo de vida⁽⁹⁾.

A aceitação da doença, no caso dos aderentes, passa pela questão de ser um sujeito ativo, responsável pelo seu tratamento. Uma atitude positiva de lidar com a doença é suportar os efeitos colaterais do tratamento, perguntando, informando-se, e com isso reaprendendo a viver, dentro das condições impostas pela doença. A passividade diante da doença é considerada uma característica dos não aderentes⁽¹³⁾.

Efeitos colaterais da terapêutica

Os efeitos colaterais no tratamento de uma doença são aqueles efeitos indesejáveis geralmente provocados pelos medicamentos. A não adesão ao tratamento tem uma relação significativa com

os efeitos colaterais da medicação utilizada. Isso é confirmado por diversos estudos que consideram os efeitos colaterais como um dos principais motivos para a não aderência ou mesmo o abandono do tratamento^(3,4,7,13).

Nesta perspectiva, observa-se que os efeitos colaterais da terapia apresentam-se como um obstáculo para a adesão, constituindo-se em efeito protetor da não adesão, justificando “a decisão do paciente de mudar seu ritmo de vida ou aceitar certos efeitos adversos”⁽³⁾.

Falta de acesso aos medicamentos

Uma das causas da falta de acesso aos medicamentos pode estar relacionada à dificuldade encontrada pelos doentes crônicos em serem incluídos e acolhidos nos serviços da rede pública para atendimento⁽¹³⁾. A distância da residência aos locais de prestação de serviços de saúde repercute em ônus financeiro para o deslocamento, contribuindo para a falta de aderência à terapêutica.

O alto custo dos medicamentos está associada à falha no tratamento, o que é evidenciado em estudo que verificou que o custo mensal das medicações dos aderentes era menor que o dos não aderentes⁽³⁾.

O indivíduo portador de doença renal crônica tem acesso gratuito ao serviço de diálise, no entanto, muitas vezes necessita complementar o seu tratamento com medicações de alto custo, ou de difícil acesso, o que pode influenciar na sua adesão a terapêutica.

Tratamento longo

A doença crônica pode ser definida como uma condição ou um problema de saúde com sintomas ou incapacidades que requerem um tratamento a longo prazo, ou por toda a vida^(7,16). A condição crônica é uma intercorrência estressora, cujo impacto surge a qualquer tempo e vem para permanecer, alterando o processo de ser saudável de indivíduos ou de grupos⁽¹⁶⁾.

O estudo relata que a estratégia de retornos frequentes à unidade básica de saúde pode ser utilizada nas doenças crônicas de longa duração com bons resultados, reduzindo as taxas de abandono⁽¹¹⁾. Esta estratégia oportuniza a aproximação do doente com a equipe de saúde, consolidando um vínculo que pode vir a favorecer a adesão.

O doente renal crônico em tratamento hemodialítico necessita submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração, gerando mudanças de grande impacto que repercutem na sua vida e de seus familiares e amigos⁽¹⁴⁾. Portanto, aderir ao tratamento não é tarefa fácil, considerando que a hemodiálise limita as suas atividades, comprometendo sua liberdade.

Esquema terapêutico complexo

A probabilidade do indivíduo não aderir às orientações aumenta com a complexidade do tratamento. O elevado número de medicamentos prescritos e o esquema terapêutico complexo estão associados a não adesão mesmo quando os medicamentos são fornecidos. Deste modo, exigem um grande empenho por parte do indivíduo, que precisa adaptar sua vida para cumprir o tratamento⁽³⁾.

O tratamento complexo requer do indivíduo uma maior dedicação, seguimento correto das orientações, percepção da importância do tratamento para a manutenção de sua vida. Por outro lado, a simplificação do esquema terapêutico facilita a compreensão dos detalhes do tratamento, favorecendo a adesão^(7,10).

Os doentes renais crônicos apresentam outras patologias associadas a IRC como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e problemas cardíacos que requerem o controle medicamentoso. A numerosa medicação pode favorecer o não cumprimento do tratamento, ou o esquecimento de alguns medicamentos, repercutindo em uma baixa aderência.

Ausência de sintomas

A ausência de sintomas da doença, muitas vezes, faz com que os indivíduos não compreendam a importância do tratamento ou a gravidade da enfermidade^(10,17). Um estudo constatou que a percepção da gravidade da patologia pelo doente está associada a uma maior adesão, mesmo em tratamentos longos⁽¹⁷⁾. No entanto, a melhora clínica representada pela minimização ou ausência dos sintomas, a falta de percepção da própria doença e o desconhecimento da importância do tratamento leva a uma menor adesão.

Os indivíduos em terapia renal ao descobrirem a existência da patologia, geralmente, encontram-se debilitados. Com o início do tratamento

dialítico e o uso correto das medicações, estes sintomas agudos tendem a diminuir e, muitas vezes, desaparecer. Essa ausência dos sintomas pode causar a falsa impressão de que não é mais necessário seguir o tratamento e as orientações da equipe de saúde, interferindo na adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento por parte do portador de IRC em terapia hemodialítica não é um processo simples. Existem vários fatores envolvidos que agem de forma inter-relacionada. Cada indivíduo segue o tratamento de uma forma única e característica, influenciado pelos inúmeros fatores adquiridos ao longo da vida, pelo apoio familiar e pelos relacionamentos com as outras pessoas. Essas particularidades condicionam a resposta ao tratamento e devem ser entendidas pelo profissional de saúde.

A identificação dos fatores que envolvem a adesão terapêutica contribui para uma assistência mais segura, comprometida e menos frustrante para o profissional. O fato do indivíduo não aderir à terapêutica proposta depende de características individuais. Desta forma, o profissional deve orientar, apontar caminhos e entender que a não adesão ao tratamento não depende apenas da sua atuação profissional.

O tratamento supervisionado tem sido sugerido como estratégia para auxiliar na adesão terapêutica, no qual o doente é acompanhado com mais frequência pelos profissionais da equipe de saúde. Entende-se que este tipo de estratégia não deve ser visto apenas como um controle da administração de medicamentos, mas como um conjunto de ações que promovam um maior envolvimento entre diversos profissionais, doentes e familiares.

Outra estratégia que pode ser utilizada na adesão ao tratamento é o trabalho educativo por meio de grupos com doentes crônicos, que tem como proposta compartilhar dúvidas, angústias e receios, buscando alternativas que auxiliem na superação das dificuldades, no enfrentamento e na adaptação do estilo de vida à sua nova condição de saúde.

Usualmente, a adesão ainda é associada à obediência à prescrição médica, portanto, ao uso correto dos medicamentos prescritos. Evidencia-se, deste modo, uma preocupação centrada no uso do medicamento, em detrimento do cuidado da saúde como um todo.

Assim, é necessário ir além desse conceito de adesão, no qual os profissionais valorizem o ser humano, respeitando sua singularidade, garantido o direito de decidir sobre a sua vida. O cuidado de enfermagem deve estar alicerçado em uma relação de reciprocidade, de troca informações, em princípios éticos e humanísticos, superando as intervenções tradicionais, em uma parceria entre doente, família, equipes de saúde e comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Mundial da Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Brasília (DF); 2005.
- 2 Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação [periódico na Internet]* 2005 [citado 2006 set 25];9(16):91-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a08.pdf>.
- 3 Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva [periódico na Internet]* 2003 [citado 2006 jul 11];8(3):775-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>.
- 4 Oigman W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de Hipertensão* 2006;13(1):30-4.
- 5 Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Avaliação Psicológica [periódico na Internet]* 2005 [citado 2006 ago 16];4(1):57-64. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/avp/v4n1/v4n1a07.pdf>.
- 6 Faé AB, Oliveira EA, Silva LT, Cadê V, Mezdri VA. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Enfermagem UERJ* 2006;14(1):32-6.
- 7 Bagattoli RM, Vaisman M, Lima JS, Ward LS. Estudo de adesão ao tratamento do hipotireoidismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [periódico na Internet]* 2000 [citado 2006 ago 23];44(6):483-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n6/10640.pdf>.
- 8 Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*

- [periódico na Internet] 2005 [citado 2006 ago 13];13(5):670-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>.
- 9 Barbosa JC, Aguillar OM, Boemer MR. O significado de conviver com insuficiência renal crônica. Revista Brasileira de Enfermagem 1999;52(2):293-302.
- 10 Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil (1998-2000): distribuição espacial. Epidemiologia e Serviços de Saúde [periódico na Internet] 2004 [citado 2006 ago 13];13(3):175-84. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n3/v13n3a04.pdf>.
- 11 Bergel FS, Gouveia N. Retornos frequentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. Revista de Saúde Pública [periódico na Internet] 2005 [citado 2006 ago 18];39(6):898-905. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26983.pdf>.
- 12 Cazarini RP, Zanetti ML, Ribeiro KP, Pace AE, Foss MC. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. Medicina [periódico na Internet] 2002 [citado 2006 ago 18];35(2):142-50. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n2/adesao_a_um_grupo_educativo1p65.pdf.
- 13 Cardoso GP, Arruda A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. Ciência & Saúde Coletiva [periódico na Internet] 2004 [citado 2006 jul 10];13(1):151-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a16v10n1.pdf>.
- 14 Lima AF, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. Revista da Escola de Enfermagem da USP [periódico na Internet] 2001 [citado 2006 set 26];35(3):235-41. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/595.pdf>.
- 15 Silva DMGV, Vieira RM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Brasileira de Enfermagem 2002;55(5):562-7.
- 16 Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem [periódico na Internet] 2005 [citado 2006 ago 18];13(1):38-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a07.pdf>.
- 17 Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá-MT-Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia [periódico na Internet] 2005 [citado 2006 ago 18];31(5):427-35. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/005_31_5_11_portugues.pdf.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Cláudia Regina Maldaner
Rua Dr. Pantaleão, 115, ap. 406, Centro
97010-180, Santa Maria, RS
E-mail: claumaldaner@yahoo.com.br

Recebido em: 14/03/2008
Aprovado em: 03/09/2008