



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Adesão ao tratamento imunossupressor em paciente pós-transplante renal: estudo descritivo-exploratório

Greisse da Silveira Maissiat¹, Sandra Mara Marin²,
Carla Rafaela Delagnolli Fuzinato²

¹Universidade do Estado de Santa Catarina

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Objetivo: Verificar adesão ao tratamento imunossupressor em paciente pós-transplante renal.

Método: Estudo quantitativo, transversal, descritivo-exploratório com 50 pacientes de uma clínica em Santa Catarina realizado por meio de entrevista semiestruturada a partir do "Teste de Medida de Adesão a Tratamentos".

Resultados: Verificou-se que 76% dos pacientes foram considerados não aderentes ao tratamento imunossupressor; em 62% dos pacientes o comportamento foi não intencional; em 2% dos casos foi referida a falta de motivação para seguir o tratamento; 44% dos casos ingerem de 11 a 15 comprimidos/dia. As complicações foram hipertensão, diabetes e rejeição do enxerto.

Discussão: Apesar da não adesão, os pacientes demonstraram conhecimento e motivação sobre os medicamentos. O número excessivo de medicamentos ingeridos diariamente influencia na adesão ao tratamento. Houve duas rejeições crônicas, destas, uma apresentou relação com a falta de adesão ao tratamento imunossupressor.

Conclusão: O número de medicamento contribui para a não adesão.

Descritores: Adesão à Medicação; Transplante de Rim; Insuficiência Renal.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é entendida pela redução da capacidade de filtração glomerular pelos rins ocasionando acúmulo de toxinas no sangue e perda de eletrólitos necessários ao funcionamento do sistema orgânico⁽¹⁾. Os tratamentos indicativos para IRC consiste em prescrição de imunossupressores, hemodiálise e transplante renal⁽²⁾.

A hemodiálise remove as substâncias tóxicas e filtra o sangue para que este retorne limpo ao organismo. Porém, as sessões são cansativas e exigem afastamento das atividades diárias e do trabalho; podem chegar a cinco vezes por semana com duração de até cinco horas tornando os pacientes dependentes da diálise durante semanas, meses ou até anos.

Nesse caso, para os pacientes em hemodiálise por longo período, a melhor opção de tratamento para IRC é o transplante de rim. Após o procedimento, o paciente apresenta melhora no quadro clínico, além de deixar de ser dependente da hemodiálise. Poucas são as contraindicações para o transplante renal, contudo, não é realizado em todos os clientes idosos, diabéticos, pacientes gravemente debilitados, portadores do vírus da imunodeficiência humana ou de doenças psiquiátricas⁽³⁾.

Após o transplante, é de suma importância fazer uso da terapia imunossupressora, cujos objetivos são prevenir a rejeição do enxerto, minimizar o processo de rejeição do órgão e diminuir a resposta imune do organismo contra agentes estranhos⁽³⁾. A base de medicamentos é iniciada pouco tempo antes do procedimento cirúrgico e continuada durante toda a vida do paciente transplantado, porém, pode causar alguns eventos adversos como dores e desconforto⁽³⁾.

Além disso, é necessário que exista o rigor da adesão tanto ao tratamento imunossupressor, quanto ao tratamento de outras doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), as quais podem desencadear a IRC. É importante ressaltar que tais medicações são fornecidas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso aos imunossupressores para todos os pacientes transplantados renais por toda a vida.

Não obstante, a (não) adesão ao tratamento medicamentoso das mais variadas doenças crônicas vem sendo objeto de estudo dos pesquisadores^(4,5,6), por se tratar de um tema bastante discutido entre a equipe de saúde e necessidade de orientação constante aos pacientes submetidos ao uso de imunossupressores pós-transplante renal.

Apontam-se como dificuldades de adesão à terapia: o transporte, o tempo das sessões, a dor da punção da fístula, os fatores econômicos, a dependência de acompanhantes e déficit de conhecimento, além dos novos fatores estressores no cotidiano da vida dos portadores de insuficiência renal como o próprio tratamento, as mudanças no estilo de vida, a diminuição da energia física, a alteração da aparência pessoal e as novas rotinas diárias⁽⁴⁾.

A problemática do constante aumento de casos de doenças crônicas no Brasil tem chamado a atenção dos profissionais da saúde, pois no intuito de prolongar a vida e promover qualidade de vida dos portadores, requer muitos cuidados, sensibilização e conscientização quanto ao seguimento correto das terapias conservadoras, além de atendimento psicológico, participação da família no cuidado e na adesão do paciente ao tratamento, a fim de prevenir possíveis complicações e riscos, que afete o tratamento e a evolução do quadro clínico⁽⁷⁾.

Em virtude disso, despertou-se o interesse em pesquisar sobre o tema, investigando-se o tratamento imunossupressor quanto à adesão e conhecimento sobre horários, doses prescritas, efeitos colaterais e riscos em caso da não adesão.

O profissional de enfermagem tem papel importante na orientação dos pacientes quanto à doença, horários, doses, bem como na motivação do paciente em participar como ator responsável no seu autocuidado e tratamento. Nesse sentido, acredita-se que esse estudo proporcionará ao enfermeiro o suporte para verificar a adesão do paciente ao tratamento imunossupressor, buscando subsídios que contribuam para o aumento da adesão. Também, visa contribuir com as pesquisas sobre o tema e proporcionar dados e informações consistentes que poderão ser utilizados com outros sujeitos em outros campos de estudo.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a adesão ao tratamento imunossupressor em paciente pós-transplante renal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo, realizado em uma clínica renal do estado de Santa Catarina, entre os meses de março e abril de 2011. A amostra foi selecionada a partir de prontuários eletrônicos, tendo como critério de inclusão os pacientes submetidos ao transplante renal no período de 2007 a 2009. Foram selecionados 65 casos, no entanto, excluíram-se: um paciente que foi transferido para a capital, quatro pacientes que foram à óbito, um caso em que além de rejeitar o enxerto, o paciente estava fazendo hemodiálise em outro município, um caso em que o paciente transplantou duas vezes no mesmo ano (contado uma vez nesse estudo), um recusou-se a participar da pesquisa e sete faltaram à consulta. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada realizada a partir de um instrumento denominado Teste de Medida de Adesão a Tratamentos, proposta por Morisky e Green⁽⁸⁾.

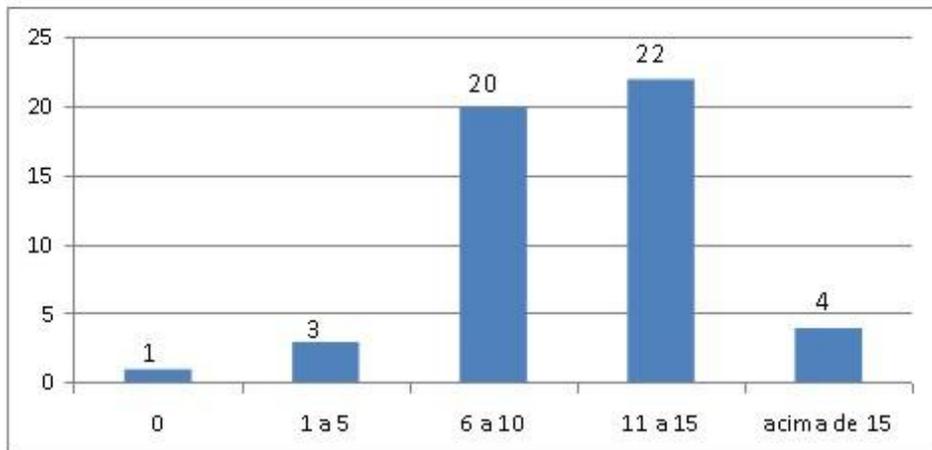
Para a coleta dos dados, foi verificado o dia e o horário em que os pacientes retornariam à clínica e agendada as entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEPSH), número 200\2010, atendendo às normas de ética da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram estudados 50 pacientes, dos quais 66% homens com média de idade de 43 anos; 76% casados; 48% aposentados; 50% com renda per capita mensal acima de um salário mínimo; 46% recebiam até um salário mínimo e; 25% dos pacientes não completaram o ensino fundamental.

A quantidade de medicação diária em uso está representada no gráfico 1.

Gráfico 1: Quantidade de medicação diária e uso. Santa Catarina, 2011

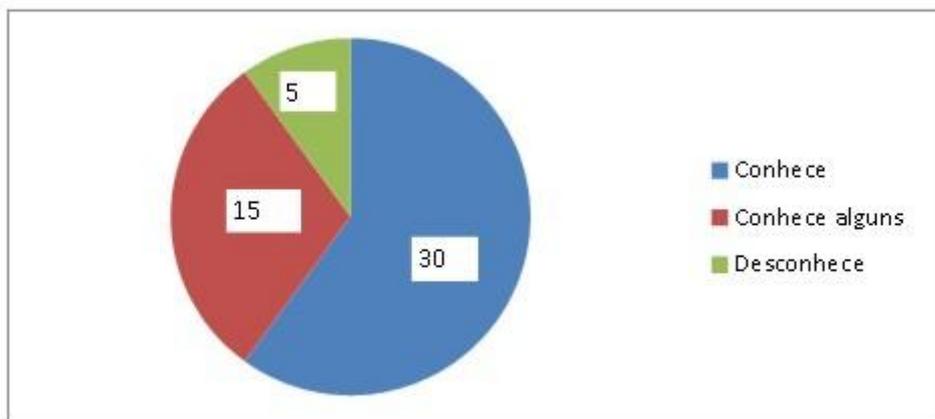


Fonte: Fuzinato CRD, Marin SM, Maissiat GS. Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes pós-transplante renal, 2013.

Conforme o Gráfico 1, 44% das pessoas faziam uso de 11 a 15 tipos de medicamentos diários e 40% dos sujeitos ingeriam de 6 a 10 comprimidos/dia.

No Gráfico 2, nota-se que a maioria dos pacientes conhecem todos os medicamentos utilizados em seu tratamento.

Gráfico 2: Conhecimento sobre a medicação utilizada. Santa Catarina, 2011



Fonte: Fuzinato CRD, Marin SM, Maissiat GS. Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes pós-transplante renal, 2013.

Ainda foi possível observar que 84% pacientes não recebiam auxílio para ingestão das medicações diárias e 16% pessoas eram auxiliadas por pessoa da família: esposa, filhos ou nora.

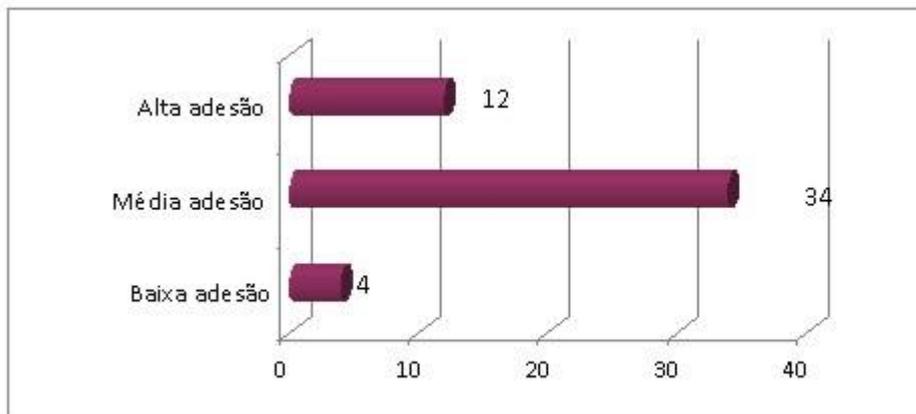
Em relação à retirada dos medicamentos imunossupressores no SUS, percebeu-se que 72% das pessoas recebiam integralmente as medicações e 28% dos pacientes recebiam parcialmente o medicamento garantido pelo SUS.

Quanto às complicações pós-transplante renal, observou-se que 60% dos pacientes desenvolveram HAS, 13% dos pacientes desenvolveram DM e 10% dos pacientes desenvolveram HAS e DM. Os demais não obtiveram complicações.

Constataram-se que houve quatro complicações com o enxerto, sendo que em dois casos houve rejeição crônica, um caso de rejeição aguda e um caso de Insuficiência Renal Crônica (IRA) em decorrência de infecção por creptococos hepáticos e septicemia.

Em relação à adesão ao tratamento medicamentoso, incluindo àqueles com baixa e média adesão, 76% dos pacientes receberam classificação como não aderentes, como representada no Gráfico 3.

Gráfico 3: Adesão ao tratamento imunossupressor. Santa Catarina, 2011



Fonte: Fuzinato CRD, Marin SM, Maissiat GS. Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes pós-transplante renal, 2013.

Dentre os pacientes considerados como não aderentes ao tratamento imunossupressor, 62% referiram a não aderência como não intencional e 2% não apresentou motivação quanto ao tratamento. Os demais pacientes demonstraram ter conhecimento e motivação.

DISCUSSÃO

Maissiat GS, Marin SM, Fuzinato CRD. Adherence to immunosuppressive treatment in post-renal transplant patients: a descriptive-exploratory study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 June [cited year month day]; 12 (2): 269-82. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3865>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133865>: 274

Na caracterização dos entrevistados, observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, corroborando com estudo realizado com 45 pacientes em hemodiálise, cujo objetivo foi avaliar a adesão do cliente com insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise⁽⁴⁾. Em contrapartida, pesquisa realizada com 100 pacientes com doença de Crohn em acompanhamento no ambulatório de doenças inflamatórias intestinais, utilizou o mesmo instrumento do presente estudo para avaliar a prevalência e os fatores de risco associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso⁽⁹⁾ e mostrou que o grande contingente de pacientes era do sexo feminino.

Embora o maior contingente de transplantados permeie o sexo masculino, a diferença entre homens e mulheres foi de apenas 14% e não houve associação significativa do sexo com a adesão nessa pesquisa.

A média de idade de 43 anos foi próxima à pesquisa com 130 pacientes que mantém uso contínuo de algum medicamento dos grupos C, H02 ou L04 da classificação Anatomical Therapeutic Chemical, que verificou o nível de conhecimento sobre a terapia farmacológica de pacientes com doença renal crônica (DRC) e os fatores associados à este conhecimento, onde a média de idade foi de 48,8 anos⁽¹⁰⁾. Apesar da possível independência nessa faixa etária, acredita-se que a idade não corrobora com a adesão.

A maioria dos sujeitos entrevistados eram casados, dado igualmente encontrado em estudo com 30 pacientes submetidos a hemodiálise de um hospital universitário de Alfenas/MG, que avaliou a qualidade de vida e a adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes renais crônicos⁽¹¹⁾.

O fato dos pacientes terem cursado apenas até o ensino médio, apresentou-se superior ao estudo realizado com os pacientes transplantados acompanhados pela equipe do serviço ambulatorial de um hospital público de Fortaleza no Ceará. Este estudo descreveu o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes transplantados renais⁽¹²⁾, os quais revelaram ter ensino fundamental incompleto.

Quanto à variável ocupação, os pacientes aposentados ou afastados mostraram-se em evidência, dado compatível à pesquisa realizada com 30 pacientes com dor crônica não oncológica, em tratamento no Ambulatório de Dor da Clínica Neurológica do Hospital das

Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo⁽⁵⁾. Este estudo pretendeu identificar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com dor crônica e evidenciou os pacientes aposentados ou afastados como maioria. Por outro lado, estudo com 45 pacientes em hemodiálise, que avaliou a adesão ao tratamento de hemodiálise de pacientes com insuficiência renal crônica, constatou que 44% dos pacientes exerciam alguma atividade remunerada⁽⁴⁾.

No que tange à adesão dos pacientes ao tratamento imunossupressor, os resultados mostraram a não adesão em 76% dos pacientes, semelhantes ao estudo realizado com 100 pacientes com doença de Crohn que visou avaliar a prevalência e os fatores de risco associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso⁽⁹⁾, revelando a não adesão em 64% dos pacientes. A interrupção voluntária do tratamento caracteriza-se como não adesão⁽⁹⁾.

Nos achados do presente estudo, 31% dos pacientes revelaram que a não adesão foi do tipo não intencional, o que coincide com os dados encontrados em pesquisa com 100 pacientes com doença de Crohn. Este estudo, que visou avaliar a prevalência e os fatores de risco associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso, constatou baixa disposição para o uso regular dos medicamentos prescritos e revelou em 58% dos casos prevaleceu o comportamento da não adesão do tipo não intencional⁽⁹⁾.

A não adesão consiste numa dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde, pois interfere na obtenção dos resultados terapêuticos e manutenção do enxerto⁽¹³⁾. Diante disso, a adesão ao tratamento e os riscos a que estão submetidos os pacientes com a não adesão vêm sendo estudados em muitas pesquisas^(4,5,6,9,11). Nesse sentido, é de suma importância a responsabilização do paciente, pois o tratamento afeta a qualidade de vida⁽¹⁴⁾ e requer uma adaptação no estilo de vida gerado pelas situações novas e demandas pessoais que interferem na adesão à sua terapia⁽²⁾, tais como: tratamento, diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal, novas tarefas diárias⁽⁴⁾, dieta, ingestão hídrica, cuidados com a fístula arteriovenosa.

Ainda não há um método considerado padrão-ouro para verificação quanto à real adesão ao tratamento imunossupressor, porém sabe-se que o grau de não adesão ao tratamento

tem causa à multifatorial⁽⁹⁾, e relação direta com o meio social e cultural⁽⁶⁾, não obstante às inúmeras dificuldades expressas pelos clientes⁽⁴⁾.

O estilo de vida de cada paciente influencia na postura de enfrentamento da doença e na aderência ao tratamento, de modo que se faz é importante a identificação desses fatores para que se possa intervir no cuidado e ajudar na motivação para o autocuidado⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, há pacientes que aderem ao tratamento imunossupressor por medo de morrer⁽⁴⁾, outros, acredita-se, que deixam de fazer uso dos imunossupressores por desconhecer os possíveis riscos da não adesão.

Uma das causas da não adesão ao tratamento é o desconhecimento dos pacientes e responsáveis acerca da importância do tratamento⁽⁶⁾: "O adequado conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos que utilizam é considerado um fator fundamental para a adesão ao tratamento⁽¹⁰⁾."

Apesar de todos os entrevistados relatarem ter informações sobre a importância e os benefícios de tomar a medicação corretamente, percebeu-se que 2% dos pacientes analisados como não aderente, mostraram não ter motivação relacionada ao tratamento. Os demais pacientes analisados como não aderentes demonstraram ter conhecimento e motivação. Esse é um dado interessante, pois, demonstra uma tendência a negligenciar o tratamento por esquecimento ou descuido⁽⁹⁾.

Por outro lado, verificou-se que, mesmo com o grau de escolaridade baixo, os pacientes se interessam em saber sobre os medicamentos de que fazem uso, pois, dentre os pacientes não aderentes, 40% conhecem a indicação dos medicamentos. Este resultado é compatível com pesquisa realizada com pacientes submetidos à hemodiálise de um hospital universitário de Alfenas/MG. O estudo avaliou a adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes renais crônicos⁽¹¹⁾ e, também, encontrou que 40% dos pacientes conhecem todos os fármacos utilizados. O grau elevado de conhecimento dos pacientes, frente aos medicamentos aos quais fazem uso, é um fator supremo para a adesão ao tratamento⁽¹⁰⁾.

Em contrapartida, estudo com pacientes em uso contínuo de tipos específicos de medicamentos, que objetivou verificar o nível de conhecimento sobre a terapia

farmacológica de pacientes com DRC e os fatores associados à este conhecimento, revelou que a maioria dos pacientes não possuía conhecimento suficiente para o uso seguro e eficaz dos medicamentos⁽¹⁰⁾. Um outro estudo com pacientes com doença de Crohn, que visou avaliar a prevalência e os fatores de risco associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso⁽⁹⁾, constatou baixa disposição para o uso regular dos medicamentos prescritos. Ademais, revelou que em 58% dos casos prevaleceu o comportamento da não adesão do tipo não intencional e encontrou falta de conhecimento ou motivação em 42,2% dos pacientes, fato que interfere na adesão.

Da mesma forma, o excesso de medicamentos ingeridos diariamente também influencia na adesão ao tratamento, pois a maioria dos pacientes estudados faz uso de 11 a 15 medicações diárias, podendo chegar até 18 comprimidos por dia somente de imunossupressores. Além disso, outras medicações são utilizadas para combater os efeitos colaterais e tratar outras comorbidades como HAS, DM e doenças cardíacas. Verificou-se o uso de 1 a 9 comprimidos/dia de medicação imunossupressora em pesquisa com pacientes com DCR que mantém medicamentos de uso contínuo⁽¹⁰⁾. Ainda, é importante salientar que, apenas um único caso isolado, em que houve rejeição renal, perda de enxerto e retorno à hemodiálise, não se constatou uso de terapia medicamentosa contínua.

Quanto maior o número de medicação ingerido maiores as chances de não adesão⁽⁶⁾. Portanto, a quantidade de medicações administradas no pós-transplante pode interferir na adesão não apenas pela grande quantidade, mas também pelas doses elevadas e presença de efeitos colaterais dos mesmos. Por outro lado, há literatura que afirma que o número de comprimidos/dia não se relacionam com a adesão⁽⁵⁾.

Os medicamentos imunossupressores têm custos muito elevados, por isso o SUS exige que a cada dois meses seja realizada uma nova prescrição médica aos pacientes. Apesar disso, houve um caso isolado em que o paciente não a renovou e parou de receber a medicação pelo não envio do SUS, situação utilizada como "justificativa" para interrupção do tratamento. Ainda, os pacientes recebem as medicações por meio da clínica e devem

comparecer à mesma a cada dois meses para realização de exames, consultas e também para a renovação da prescrição exigida pelo SUS.

Nesse caso, 72% relataram o recebimento de medicações totalmente gratuitas, 28% relataram um gasto parcial com a aquisição da medicação em virtude da carência de algumas medicações, que não as imunossupressoras, nas unidades básicas e tiveram que ser compradas. Em outros estudos, também se verificou o predomínio do fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS^(5,9). Grande parte do investimento em saúde pública no Brasil destina-se à compra de medicamentos, cuja distribuição gratuita é insuficiente para atender toda a demanda necessitada⁽⁶⁾. Acredita-se, assim, que o grande número de medicamentos/dia também está associada a não adesão, mesmo quando ele é fornecido gratuitamente⁽⁶⁾.

No local em estudo, enfermeiras e médico nefrologista orientam os pacientes, esclarecendo dúvidas e realizando orientações quanto à indicação da medicação utilizada: doses, horários, contraindicações, efeitos colaterais, cuidados específicos, a importância da adesão, uso correto da medicação e os danos que podem decorrer do seu uso inadequado. A necessidade de sanar as dúvidas dos pacientes, bem como tranquilizá-los, demanda orientações de toda equipe e cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro deve atuar como alicerce dando suporte psicológico e educativo aos pacientes e seus familiares^(2,4), pois dados mostram que muitos pacientes não aderentes ao tratamento medicamentoso têm pouca informação sobre os efeitos da terapia de substituição renal⁽¹⁰⁾.

A educação aos pacientes para o autocuidado é um fator decisivo no que tange à adesão ao tratamento, pois o conhecimento proporcionado pela orientação adequada e o uso contínuo dos medicamentos produzem benefícios como: controle da HAS, prevenção das complicações da HAS (acidente vascular cerebral, infarto), aquisição de hábitos saudáveis e cuidados especiais. Estes benefícios têm a capacidade de diminuir as consequências negativas da doença, e ainda retardamento do transplante renal e a promoção da qualidade de vida⁽²⁾.

Alem disso, diante do número crescente de enfermidades crônicas, no atual contexto de saúde pública do Brasil, torna-se relevante a presença da família no cuidado, tratamento e adesão do indivíduo a fim de diminuir possíveis doenças secundárias, complicações e riscos⁽⁷⁾.

As complicações podem surgir a partir dos primeiros dias ou até meses após o transplante. Algumas das complicações mais preocupantes após o transplante renal são aquelas relacionadas ao próprio enxerto. Neste estudo, 8% dos pacientes relataram ter sofrido alguma complicação com o enxerto, dos quais todos foram analisados como não aderentes ao tratamento.

Em um dos casos de rejeição crônica do enxerto houve perda do mesmo e o paciente voltou a ser submetido à hemodiálise. O principal motivo para a perda deste enxerto, em função da rejeição crônica, foi à falta de adesão ao tratamento imunossupressor, pois, analisou-se o paciente como baixa adesão e o mesmo relatou ter interrompido o tratamento durante 20 dias consecutivos.

Em relação ao outro caso de rejeição crônica, o paciente realizou tratamento com plasmaferese e conseguiu recuperar a função do enxerto, continuando o tratamento imunossupressor com Tacrolimus e Micofenolato de Sódio. Porém, apresentou nos exames resultado de nível sérico baixo para a droga, o que representa falta de adesão ao tratamento imunossupressor.

Todos os transplantados que apresentaram rejeição crônica e aguda eram portadores de HAS, e os pacientes que apresentaram rejeição não sofriam de DM. Contudo, não podemos afirmar que estas comorbidades tenham a ver com a rejeição, pois não foram encontrados estudos que afirmem a relação da HAS e/ou DM com a rejeição do enxerto renal. O tratamento para o controle do DM inclui: educação, modificações do estilo de vida que compreendem a suspensão do fumo, abandono da bebida alcoólica, realização de atividade física, reorganização dos hábitos alimentares e uso de medicamentos conforme orientação médica⁽²⁾.

Manter controlado os sinais e sintomas de rejeição pós-transplante garante maior sobrevida ao enxerto. Não obstante, há drogas imunossupressoras as quais são indicadas

para prevenção quanto à rejeição dos órgãos, porém deve-se ter atenção quanto à ocorrência de infecções⁽¹²⁾.

A equipe de transplante deve adequar os protocolos para o atendimento ao paciente, conforme o nível ideal de imunossupressão para cada indivíduo, a fim de prevenir a rejeição aguda e crônica e garantir menor risco de infecção⁽³⁾.

Os dados mostraram que o doador de enxerto não vivo constituiu a maioria, tal como estatística de outro estudo, que objetivou identificar o perfil dos pacientes transplantados renais⁽¹²⁾.

Estudo realizado com 288 pacientes adultos submetidos a transplante renal, cujo objetivo foi avaliar a prevalência da não adesão ao tratamento imunossupressor e seus fatores de risco, revelou que os receptores de doador não vivo são mais aderentes em relação ao doador vivo⁽¹³⁾.

Nesta pesquisa, não se verificou associação da adesão com a origem do doador. Mas, a não adesão pode estar relacionada ao maior risco de ocorrer rejeição do enxerto.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer que a variável escolaridade e o número de medicamentos ingeridos diariamente são fatores que influenciam na adesão ao tratamento imunossupressor. Apesar dos pacientes possuírem conhecimento quanto às medicações em uso, é necessária maior atenção àqueles com escolaridade baixa, aos que apresentam desmotivação com relação ao tratamento e aos pacientes para os quais é prescrita uma grande quantidade de comprimidos/dia.

Conclui-se que a falta de adesão ao tratamento imunossupressor desencadeia vários riscos à saúde do paciente, interfere no processo evolutivo no pós-transplante renal, além de ser um fator causador de complicações e gerar rejeição do enxerto.

Espera-se que os dados encontrados possam nortear os profissionais da saúde, para que trabalhem amplamente os fatores da não adesão a fim de minimizá-los e poder atingir melhores resultados quanto aos benefícios ao paciente na continuidade do tratamento imunossupressor.

REFERÊNCIAS

1. Nunes FS, Lautert L. A enfermagem na hemodiálise longa noturna. In: Thome EGR, Lautert L, organizadores. *Enfermagem em diálise*. Brasília: ABEn; 2009.
2. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de Enfermagem sobre a competência para o autocuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(1):44-51.
3. Carvalho LKCAA, Lima SM, Carneiro VA, Leite RF, Pereira AML, Pestana JOMP. Fatores de risco cardiovascular em pacientes pediátricos após um ano de transplante renal. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):114-8.
4. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):546-51.
5. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuro-Psiquiatria*. 2003; 61(2):416-25.
6. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2003; 8(3):775-82.
7. Brito DCS. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. *Psicol estud*. 2009; 14(3): 603-07.
8. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24(1):67-74.
9. Cornélio RCAC, Pinto ALT, Pace FHL, Moraes JP, Chebli JMF. Não adesão ao tratamento em pacientes com doença de Crohn: prevalência e fatores de risco. *Arq Gastroenterologia*. 2009; 46(3):183-9.
10. Moreira LB, Fernandes PFCBC, Monte FS, Galvão RIM, Martins AMC. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *RBCF, Rev bras ciênc farm (Impr)*. 2008; 44(2):315-25.
11. Terra FS. Avaliação da Qualidade de Vida do Paciente Renal Crônico Submetido à Hemodiálise e sua Adesão ao Tratamento Farmacológico de uso Diário [Dissertação]. Alfenas: Universidade Jose do Rosário Vellano; 2007.
12. Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos pacientes com transplante renal de um hospital universitário de Fortaleza-CE. *Online braz j nurs [internet]*. 2006 [cited 2012 Jan 10]; 5(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/107/31>
13. Brahm MMT. Adesão aos imunossupressores e pacientes transplantados renais [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
14. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(4):647-53.

Carla Rafaela Delagnolli Fuzinato - Autora.
Sandra Mara Marin Enfermeira - Orientadora.
Greisse da Silveira Maissiat - Coorientadora.

Recebido: 30/03/2012
Aprovado: 08/05/2013