

Utilização das medicações imunossupressoras pelas pessoas com transplante renal¹

Utilization of immunosuppressants by people with renal transplant

Utilización de las medicaciones inmunosupresoras por las personas con trasplante renal

Bianca Pozza dos Santos;² Juliana Soares Farias;³ Luciana Farias;⁴ Aline Machado Feijó;⁵ Aline da Costa Viegas;⁶ Eda Schwartz⁷

Como citar este artigo:

Santos BP, Farias JS, Farias L, Feijó AM, Viegas AC, Schwartz E. Utilização das medicações imunossupressoras pelas pessoas com transplante renal. Rev Fund Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1145-1153. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1145-1153>

RESUMO

Objetivo: Analisar a utilização de imunossupressores pelas pessoas com transplante renal. **Métodos:** Utilizou-se abordagem qualitativa do tipo descritivo, realizada com 20 pessoas transplantadas renais, no período de maio a julho de 2013. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e utilizou-se a análise temática. **Resultados:** Participaram dez homens e dez mulheres, com idade entre 30 e 66 anos, a maioria da raça branca, católica, casada, com Ensino Fundamental incompleto e aposentada. Foram identificadas três categorias: rotina do uso das medicações imunossupressoras; presença dos efeitos colaterais das medicações imunossupressoras; e dispensação das medicações imunossupressoras. **Conclusão:** O estudo apresenta singularidades da experiência de pessoas dependentes de um tratamento medicamentoso contínuo; portanto, fornece subsídios teóricos que poderão qualificar as práticas de atenção direcionadas a quem vivencia a dependência destes medicamentos.

Descritores: Insuficiência renal crônica, Transplante de rim, Imunossupressores, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of immunosuppressants for people with renal transplant. **Methods:** It was used qualitative approach descriptive, conducted with 20 people renal transplanted, in the period from May to July 2013. The data collection was through semi-structured interview

¹ Recorte da dissertação de mestrado “As vivências das pessoas com o transplante renal”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PPGENf/UFPel) em 2013. Pelotas-RS, Brasil.

² Enfermeira, mestra em Ciências. Doutoranda no PPGEnf/UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (Nucrcin). *E-mail:* <bi.santos@bol.com.br>.

³ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Membro do Nucrcin. *E-mail:* <juliana.farias1988@hotmail.com>.

⁴ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Membro do Nucrcin. *E-mail:* <enf.evander@hotmail.com>.

⁵ Doutora em Enfermagem pelo PPGEnf/UFPel. Membro do Nucrcin. Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas. *E-mail:* <aline_feijo@yahoo.com.br>.

⁶ Enfermeira, mestra em Ciências. Doutoranda no PPGEnf/UFPel. Membro do Nucrcin. *E-mail:* <alinecviegas@hotmail.com>.

⁷ PhD em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Faculdade de Enfermagem e do PPGEnf/UFPel. Pesquisadora do Nucrcin. *E-mail:* <eschwartz@terra.com.br>.

and used the thematic analysis. **Results:** Participated ten men and ten women, aged between 30 and 66 years, mostly of the white race, Catholic, married, with incomplete primary education and retired. Three categories were identified: routine use of immunosuppressants; presence of side effects of immunosuppressants; and dispensing of immunosuppressants. **Conclusion:** The study presents singularities of dependents experience an ongoing drug treatment therefore provides theoretical subsidies that may qualify the care practices aimed at people living in the dependence of these drugs.

Descriptors: Renal insufficiency chronic, Kidney transplantation, Immunosuppressive agents, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la utilización de inmunosupresores por las personas con trasplante renal. **Métodos:** Utilizó abordaje cualitativa del tipo descriptivo, realizado con 20 personas trasplantadas renales, en el período de mayo a julio de 2013. La recolección de datos ocurrió a través de entrevista semiestructurada y utilizó el análisis temático. **Resultados:** Participaron diez hombres y diez mujeres, con edades entre 30 y 66 años, la mayoría de la raza blanca, católica, casada, con educación fundamental incompleto y jubilada. Fueran identificadas tres categorías: rutina de lo uso de las medicaciones inmunosupresoras; presencia de los efectos secundarios de las medicaciones inmunosupresoras; y dispensación de las medicaciones inmunosupresoras. **Conclusión:** El estudio presenta singularidades de la experiencia de personas dependientes de un tratamiento medicamentoso continuado, por lo tanto, fornece subsidios teóricos que pueden calificar las prácticas de atención direccionadas a quien vivencia la dependencia de estos medicamentos.

Descriptor: Insuficiencia renal crónica, Trasplante de riñón, Inmunosupresores, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A falência renal, crônica progressiva e irreversível, ou aguda, podendo estar acompanhada da morte, sempre assombrou as expectativas de clínicos e de pesquisadores.¹ Então, para evitar essa fatalidade, existem algumas terapias substitutivas para o tratamento da insuficiência renal crônica (IRC), como a hemodiálise e a diálise peritoneal, porém, o transplante renal é a escolha preferencial de muitas pessoas, possibilitando uma melhora na qualidade de vida, além de evitar a dependência da terapêutica dialítica.² Acredita-se que a vida das pessoas com IRC, quando transplantadas, melhora totalmente, principalmente aquelas que haviam sido anteriormente submetidas ao tratamento dialítico.³

Em nível mundial, o Brasil possui um dos maiores sistemas público de saúde, no qual o processo de transplantação e a sua manutenção estão garantidos por lei a toda sociedade.⁴ Tal tratamento consiste em uma cirurgia em que é transplantado um rim saudável, de um doador vivo ou cadáver, para um receptor. É fundamental que o doador seja compatível com o receptor, diminuindo o risco de rejeição do órgão.² Ainda, o sucesso do transplante tem sido influenciado pela evolução da medicação imunossupressora, que é fundamental para a manutenção do órgão transplantado.⁵

A utilização de imunossupressores é um método farmacológico, em que são administrados medicamentos que bloqueiam as reações autoimunes do organismo ao novo órgão.² Nesse contexto, é essencial que a pessoa realize

constantemente a terapia imunossupressora após a efetivação do transplante renal, pois, com o bloqueio do sistema imunológico ao órgão transplantado, evitar-se-á a sua rejeição. Ademais, o seu uso acarreta a sensação de qualidade de vida, de proteção, de autonomia e, por que não, de liberdade, principalmente quando a pessoa transplantada correlaciona essa prática ao risco que existe em relação à rejeição do rim transplantado.⁶

Para que a terapia imunossupressora seja eficaz, são necessários alguns cuidados, como seguir os horários e as doses recomendadas; não interromper a utilização do medicamento; cumprir com as orientações; verificar a validade da medicação, além de mantê-la em lugar apropriado; atentar para os efeitos colaterais; e, em caso de dúvida se tomou o medicamento ou não, esperar o horário seguinte. Para a manutenção do órgão transplantado, é importante não somente a utilização de imunossupressores, mas também alimentação saudável, diminuição do consumo de sal, troca de açúcar por adoçante e ingestão de água filtrada, cuidados que ajudarão a manter o controle do peso.⁷

Embora haja benefícios relacionados ao tratamento e cuidados a serem adotados, é preciso destacar que o processo de transplantação somente pode ser considerado o tratamento de escolha se as pessoas com IRC possuem condições de se submeterem à cirurgia e não terem contraindicações quanto ao uso das medicações imunossupressoras. Nesse sentido, é importante salientar que essa modalidade de terapia substitutiva proporciona melhor qualidade de vida quando a pessoa for bem orientada sobre o seu procedimento, uma vez que apresenta como desvantagem a necessidade constante do uso de medicações imunossupressoras.⁸ Com base nessas argumentações, o presente estudo teve por objetivo analisar a utilização de imunossupressores pelas pessoas com transplante renal.

MÉTODO

Trata-se de um recorte de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo, realizada com 20 pessoas de ambos os sexos, no período de maio a julho de 2013. Os participantes atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar disposto a participar do estudo; concordar com a gravação da entrevista; aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos; estar com as faculdades mentais preservadas; não apresentar dificuldades de comunicação verbal; estar vinculado ao serviço de nefrologia; ter, no mínimo, um ano de realização do transplante renal; e ter sido submetido a algum tratamento dialítico anterior.

O contato com os participantes ocorreu por telefone, mediante uma lista com a relação de pessoas que haviam realizado transplante renal, cedida por três serviços de nefrologia de um município da região Sul do Estado do Rio Grande do Sul. Após o aceite em participar do estudo, foram agendados o horário e o local das entrevistas, realizadas no domicílio e em outros locais específicos, de acordo com a solicitação dos participantes.

Antes de iniciar a entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com os objetivos da pesquisa, a garantia do anonimato, do livre acesso aos

dados e aos resultados e da liberdade de desistir a qualquer momento, sendo assinado em duas vias, uma ficando com o participante e a outra com a pesquisadora. A coleta de dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas, que, após gravadas, foram transcritas na íntegra e submetidas à operacionalização da análise temática para esse recorte, seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁹

Para desenvolver o estudo, respeitou-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MS), que trata das diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos, e os princípios éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº 192/2013. Para garantir o anonimato dos participantes, foram identificados pela letra E, de entrevistado, seguida de número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescido da idade (exemplo: E1, 43 anos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, primeiramente, será explanada a caracterização dos participantes do estudo. Referente ao gênero, dez eram homens e dez mulheres. A idade variou entre 30 e 66 anos. A maioria considerou-se da raça branca, religião católica, estado civil casado, Ensino Fundamental incompleto e com aposentadoria.

A partir da análise das entrevistas, foram identificadas três categorias: rotina do uso das medicações imunossupressoras; presença dos efeitos colaterais das medicações imunossupressoras; e dispensação das medicações imunossupressoras. Esses temas serão apresentados e discutidos a seguir.

Rotina do uso das medicações imunossupressoras

Antes de conhecer a rotina do uso das medicações imunossupressoras, primeiramente foi perguntado às pessoas com o transplante renal qual era a finalidade delas. Um entrevistado a comparou com a função de um soldado.

O que faz o imunossupressor? [...] Teve uma guerra e os teus soldados vão lá e combatem os inimigos. A mesma coisa assim, tu tens uns soldados e tu tens algum corpo estranho no teu corpo, as defesas do teu corpo vão lá e combatem aquele corpo estranho. E no caso, o rim que eu recebi é um corpo estranho, então para as minhas defesas não atingir o meu rim, eu tomo os imunossupressores que é para deixar eu sem defesa. Por isso que eu tenho que ter vários cuidados [...], por exemplo, não pegar uma doença, uma gripe ou coisa parecida. Eu estou propenso a pegar, porque eu não tenho defesa. Então tem que ter esses cuidados assim (E15, 39 anos).

Com base no entendimento apresentado sobre a atuação do medicamento imunossupressor, foi questionada aos entrevistados a forma como as pessoas se organizam para a

administração das medicações imunossupressoras. Eles afirmaram que, para garantir o funcionamento do órgão transplantado, há uma rotina a ser cumprida.

É uma rotina [o uso das medicações]. É a mesma coisa que fazer qualquer outro tratamento, tem que ter o medicamento na hora. Chegou aquela hora, tem que tomar. [...] Então o medicamento é o seguinte, eu tenho que estar sempre na hora certa. De manhã, eu tomo às oito horas da manhã, eu tenho medicamento para tomar (E12, 45 anos).

Ao abordarem que o uso da medicação faz parte da rotina diária, possuindo o seguimento de horários, um entrevistado comparou os imunossupressores com a hemodiálise. Comparação essa relacionada à rotina do tratamento que realizava anteriormente.

É a rotina como era a rotina da hemodiálise. Eu tinha que ir dialisar, senão, eu iria morrer intoxicado se eu não dialisasse, se não filtrasse o meu sangue e o remédio é a mesma coisa, é a rotina (E3, 40 anos).

Ainda, a forma como as pessoas se organizam reflete no horário de sua alimentação, pois precisam seguir um cuidado durante a administração da medicação, o que implica uma estratégia de organização. Tais constatações estão apresentadas nos relatos a seguir.

Sete horas tem que tomar café, porque às nove horas tem que tomar remédio [...]. Depois das nove horas até às dez e meia não pode comer nada, tem que ficar em jejum. Às oito horas é uma medicação, uma hora depois do café, depois tem mais uma hora após aquela medicação, tem a outra [medicação]. Eu tomo a medicação e às dez é o último remédio que eu tomo no dia (E4, 55 anos).

É uma coisa que tem que ser certa, sempre, não pode falhar aquilo ali, não pode sair fora do horário. Vamos dizer, pode passar um minuto para mais, um para menos, mas não pode faltar. Não pode passar do horário assim, tem que ser aquilo ali e também a comida naquele horário tem que ser. Vamos dizer, eu tomo café de manhã às oito [horas], depois eu só posso comer de novo depois das dez e meia, onze horas. Não pode misturar comida, nem uma alimentação naquele meio ali, porque tem o das nove [horas] [...] que eu tomo, é uma hora em jejum antes e uma hora em jejum depois. [...] Pode tomar uma agulha, mas não pode comer nada. Então aquilo ali é uma coisa que tem que saber levar [...] (E12, 45 anos).

Ao tomar conhecimento do cuidado entre o horário da alimentação e da medicação que realizam, foi perguntado aos entrevistados se isso atrapalhava em suas rotinas diárias. Alguns não concordaram com essa situação, inclusive preferiam cumprir o tratamento medicamentoso necessário após o transplante renal do que realizar a hemodiálise. Já outros apontaram a interferência durante as refeições.

Não atrapalha em nada, pois tem que tomar o remédio. É mais fácil tomar o remédio do que fazer hemodiálise (E4, 55 anos).

Eu tomo remédio das oito da manhã, às nove e às dez. [...] Olha, atrapalha às vezes [...], principalmente de noite, porque é horário de janta. Tu tens que ficar meio em jejum nesses horários das oito às dez [...]. Nunca me explicaram o porquê, mas [...] eu sempre vejo dizer que às vezes [...] a comida atrapalha o remédio. Alguma coisa pode interagir com o remédio e ter problema, segundo o médico uma vez me falou isso. Então, o ideal é tu fazeres jejum e sempre tomar o medicamento com água (E16, 40 anos).

Não me atrapalha não. Pelo menos eu tomo esse medicamento, mas eu sei que me ajuda muito no meu tratamento, então graças a Deus, não me atrapalha (E19, 52 anos).

Sobre a rotina realizada para a administração das medicações imunossupressoras, um dos entrevistados afirmou que recebeu orientações sobre o seguimento a ser realizado, mas ressaltou que nunca o explicaram da importância de realizar.

Isso é orientação desde o transplante. [...] Para mim, eles nunca me explicaram. Eles só me ensinaram a tomar assim [...]. Mas tem muitos colegas assim, que tu vais lá no hospital, tu sempre conversas, cada um tem uma história para contar, essas coisas. Tem gente que muda os horários, têm outros que não fazem esse jejum que eu faço. Mas a orientação médica é fazer, então eu faço (E9, 55 anos).

Embora tenham alegado que o medicamento faz parte da rotina diária, muitas vezes estão sujeitos ao esquecimento do seu uso, possibilidade essa manifestada pelo entrevistado E8.

De noite sim, que às vezes eu estou fazendo janta, eu vou tomar dez horas, mas eu tomo, porque diz no livrinho ali, embora tu esqueças, mas não deixes de tomar. Mas a maioria das vezes, eu tomo no horário certo (E8, 50 anos).

Outro dado emergido durante a análise das entrevistas foi o período de tempo em que as pessoas com o transplante renal usarão a medicação imunossupressora. A maioria abordou que o uso é necessário para o resto da vida.

Para o resto da vida [tomar remédios]. Não tem escape (E4, 55 anos).

Medicamento que eu tomo, tem que tomar sempre, para o resto da vida (E12, 45 anos).

Eu quero tomar remédio esse que eu tomo a vida inteira e nunca mais voltar àquilo que eu fazia [hemodiálise]. [...] Por isso que eu te digo, a gente dá muito mais valor às coisas. Depois que eu já tomei acho que quase 40

remédios num dia, eu estou tomando esses, sei lá, dez, doze, para mim não é nada e se tiver que tomar, eu tomo o resto da vida (E16, 40 anos).

Com relação à quantidade, como manifestou E16, que fazia uso de praticamente 40 tipos de medicamentos, questionou-se aos entrevistados sobre essa ocorrência.

Já tomei muito mais, mas isso é só no início, depois vai passando o tempo e eles vão diminuindo, mas agora já faz três anos e meio que eu estou nessa dosagem. Eu acredito que eles não vão mexer mais, que vai continuar nessa [dosagem] (E3, 40 anos).

Então, agora até o médico tirou um [medicamento]. Eu tomava quatro comprimidos por dia, agora eu estou tomando dois e meio ao dia e um à noite para ver se diminui, porque duas vezes por semana pode contar que eu estou com problema de intestino. [...] Claro, depois com o tempo quando tu vais diminuindo a quantidade de medicamento e o próprio organismo vai se acostumando, vai se habituando. [...] Eles são medicamentos muito fortes, então tu vais tomando umas coisas, vai aparecendo outros [problemas de saúde] e assim vai (E11, 54 anos).

No começo era bastante, mas agora não, já é um só. Acho que é para não dar problema, não rejeitar o rim. No início era dois de manhã, às nove, e dois às dez da manhã e de noite também. Agora não, agora é um só. No momento que os exames estão bons, a doutora diminui (E17, 40 anos).

Uso bastante medicamento. [...] Até eu tenho tudo aqui, tudo apontadinho aqui, o medicamento que eu uso no caso, que eu estou usando agora. [...] Era mais quantia de medicamento, depois foi diminuindo (E19, 52 anos).

Embora os entrevistados tenham abordado a quantidade de medicação imunossupressora utilizada, concentrando-se mais no início da realização do transplante renal, E11 salientou a ação intensa que possui, podendo levar ao aparecimento de outros problemas de saúde, fato esse relacionado ao convívio com os efeitos colaterais.

Presença dos efeitos colaterais das medicações imunossupressoras

Ainda no depoimento de E11, que, ao comentar sobre a quantidade das medicações utilizadas, faz referência ao aparecimento de possíveis efeitos colaterais, outros entrevistados também mencionaram o convívio com essa situação, em que muitas vezes chega a ser um incômodo em suas vidas.

[...] tirando essa oleosidade que eu tenho na pele, assim, muita espinha, [...] que um dos remédios que eu tomo é um óleo puro por dentro e tem um outro remédio que eu tomo, eu tomo dois para rejeição. É, tem muita gente que toma e tem diarreia, e em mim nunca acarretou isso. Então assim, é mais essa oleosidade assim que eu tenho na pele e

é uma medicação assim muito forte, porque é para manter um órgão que não é teu (E3, 40 anos).

[...] para mim me deu cólicas, diarreias horríveis (E7, 58 anos).

Aumento de peso. Não assim, mal-estar não, mas eles aumentam o peso, cria bochecha e isso aqui assim [gordura acumulada no queixo]. E a barriga, fica muito grande a barriga. [...] Eu aumentei 15 quilos, é muita fome. Esses medicamentos dão fome, mas a doutora disse que é normal aumentar o peso e dar fome. Eu não sei se é normal (E10, 46 anos).

Mesmo apresentando os efeitos colaterais gerados em si pelas medicações imunossupressoras, alguns até citaram o nome de tais medicações que fazem uso e que são responsáveis por tais transtornos. Mas, para apresentar nos resultados deste estudo, os nomes foram ocultados, de modo a não prejudicar o tratamento de outras pessoas, com a possibilidade da interrupção medicamentosa, sem auxílio de um profissional de saúde.

A [nome do medicamento] deixa a gente inchado um pouquinho também e ajuda a engordar. [...] No meu caso, queda de cabelo, que eu não tinha essa coisa assim de queda de cabelo. Visão que eu tive que procurar oculista [...]. Eu perdi bem a visão (E8, 50 anos).

Para mim, engordou. [...] A gente incha muito, dependendo da dosagem, que o [nome do medicamento] é um corticóide, eu uso só cinco miligramas, então é fraco para mim. Mas mesmo assim, durante o dia eu sinto que incha as pernas, o rosto eu não inchei (E9, 55 anos).

[...] o [nome do medicamento] mesmo, dependendo, tem ocasiões que me causa uma diarreia. A [nome do medicamento] no início me criou muito pelo e [...] muito problema na pele, dá afecções na pele e tal [...]. Diabetes não tinha, apareceu depois que eu comecei a usar esse medicamento. [...] O triglicérideo, colesterol, isso tudo apareceu depois que eu comecei a usar os imunossupressores (E11, 54 anos).

Sei de muita gente que causou vários efeitos colaterais. O [nome do medicamento], esse mesmo, eu já vi pessoas com até esquizofrenia [...]. O [nome do medicamento], ele é fortíssimo. [...] Lê a bula dele, tu nem tomas esse medicamento, que ele é fortíssimo. Eu já vi pessoas perder memória. [...] Tem vários efeitos colaterais. Só que eu, o único efeito colateral que eu tive do [nome do medicamento] foi que no início eu fiquei muito esquecido, um esquecimento horroroso [...] (E16, 40 anos).

Depois, acho que de um mês ou dois, me deu dor nas pernas por causa do medicamento que fez mal. A doutora disse que é muito difícil dar esse problema nos pacientes, mas que às vezes inventa de dar [...]. Eu não sei qual é que

era, se era esse aqui [nome do medicamento]. Eu já não lembro. [...] Eu sei que quando o organismo não aceita bem o medicamento, que até esses tempos eu estive lá e ela perguntou para mim quanto tempo eu tinha ficado assim com dor nas pernas, porque teve um outro paciente que teve esse problema também, [...] que a pessoa não podia caminhar. Eu tinha, acho que seis meses assim, com esse problema nas pernas (E19, 52 anos).

Um entrevistado abordou que a presença do efeito colateral da medicação pode ser evitada com alguns cuidados. Entre eles, está a exposição solar e o consumo de alimentos lácteos.

Tem que ter cuidado com o sol para não ficar com essas manchas [...], isso é o da medicação [...]. Como eu te falei, eu tive esses problemas que teve no ano passado por causa da medicação. A medicação com o leite estava causando problema, então eu tive que internar várias vezes com diarreia hemorrágica. A doutora parou com o leite, todos os derivados do leite [...]. Eu tomava café com leite, não tomava junto com o leite, a medicação eu tomava com água. Só que o leite estava fazendo mal e a doutora tirou o uso do leite e acabou melhorando. Tudo melhorou e diminuiu a medicação pela metade. [...] O que causou esses problemas foi isso, a medicação junto com o leite. Esse foi o problema que deu (E18, 55 anos).

Um dos efeitos colaterais apresentado foi a alteração na aparência visual, relatada por um entrevistado que manifestou sentir-se incomodado.

[...] a média do meu peso era em torno de 70 quilos, que eu sempre fui magrão. Eu sempre fui magro e alto, e depois da cirurgia, um ano depois eu tive 95 quilos e para baixar dos 90 até hoje eu não consegui. [...] Eu acho assim, eu nunca imaginei em ser gordo, e hoje eu sou gordo. Não é gordura, cria muito é essa manta [...]. A barriga que é um problema. Então isso é uma coisa que eu nunca imaginei, porque eu era magro. Nunca imaginei isso, então atrapalha um pouco. A questão dos pelos também, teve uma época que me deixava incomodado. [...] Até hoje eu sempre fui meio borrachudo assim, a minha família sempre foi, mas algum tempo atrás eu era mais ainda, tinha as pernas inchadas, ficava meio vermelho na época. Hoje, como o organismo já acostudou mais, eu não reparo tanto, mas [...] nos primeiros tempos, nos primeiros anos de cirurgia é complicado, isso aí deixa as pessoas mesmo um pouco em casa (E11, 54 anos).

Ao manifestar que as consequências provocadas pelos efeitos colaterais das medicações imunossupressoras deixam as pessoas mais retraídas, a ponto de ficarem em suas residências, o entrevistado E11 ainda abordou a questão da autoestima, motivo esse que deveria ser trabalhado pelos serviços de saúde.

[...] essa questão e que muitos não trabalham, que as clínicas, os hospitais não trabalham, é a autoestima da pessoa. Eu acho que isso é uma coisa que tem que ser muito trabalhada para o pessoal que faz hemodiálise, o pessoal que é transplantado [...]. O transplantado, esses inchaços que ele tem dos imunossupressores, esses pêlos [...], porque tu tomas a dosagem muito forte no início, então te deixa com o aspecto, parece que é alcoólatra, então, [...] tem pessoa que entra em depressão [...]. Então a autoestima é complicada (E11, 54 anos).

Embora ocorra a presença dos efeitos colaterais das medicações imunossupressoras, não foram todos os entrevistados que afirmaram a convivência com tais fatores adversos.

Até agora não (E13, 53 anos).

Não sinto nada [efeitos colaterais das medicações]. Para mim, normal (E14, 41 anos).

Ainda, E18, apesar de ter manifestado anteriormente a convivência com um dos efeitos colaterais causado pelas medicações imunossupressoras, demonstrou conhecimento das possíveis consequências geradas, ao ler a bula do medicamento utilizado.

Toda a medicação tem o efeito colateral. E esses que são a medicação do transplante, se tu fores ler a bula dele, tu não vais querer tomar. [...] Então assim, até o Estado quando libera a medicação, [...] a gente assina um termo de compromisso que o médico já disse qual eram os efeitos colaterais que aquela medicação tem, que o paciente fica sabendo. Então assim, ele causa, principalmente o [nome do medicamento], ele causa, pelo que diz ali na bula, até câncer. Mas, a gente tem que tomar ele (E18, 55 anos).

Como esse depoimento apresentado, a informação recebida sobre os efeitos colaterais das medicações imunossupressoras foi relatada pelos entrevistados.

[...] até pouco tempo atrás, a gente tinha que levar para reavaliação um papel que eles nos davam lá na farmácia explicando todos os efeitos colaterais possíveis desses remédios de rejeição. Então ali tem muita coisa que pode acontecer (E3, 40 anos).

No início quando eu fiz, eu fiquei assim “Ah, vida nova!”. Depois conforme tu vais indo nas consultas, que é duas vezes por semana que eu comecei, eles vão explicando que se tomar remédio demais, um a mais que tu tomes dá diarreia (E8, 50 anos).

Ademais, um dos cuidados que as pessoas são alertadas para o tratamento do transplante renal é a não realização da automedicação, fato esse justificado pela possibilidade da interação medicamentosa, ou seja, de uma droga interferir no efeito da medicação imunossupressora.

Não, transplantado não pega receita com ninguém, porque ele não pode tomar qualquer tipo de medicação. [...] Nós podemos só tomar [nome dos medicamentos analgésicos], se tiver com uma dorzinha de cabeça [...] (E4, 55 anos).

A partir dessa situação vivenciada, houve um relato sobre a necessidade de uma melhor assistência à pessoa transplantada, de modo a obter mais orientações e esclarecimentos das dúvidas sobre os cuidados a serem seguidos.

Então sei lá, eu acho que a gente precisava de uma assistência. Não sei o que os outros irão pensar, que os outros vão dizer, mas eu particularmente, eu sinto falta de ter uma assistência mínima que seja para tirar dúvidas. Até mesmo, olha, às vezes chegar e perguntar de um remédio. Se eu estou resfriada, o que eu posso tomar? Ou porque tu ficas muito restrita a qualquer medicação. Tu não podes tomar nada sem falar com o médico. [...] No caso, a minha nefrologista é só particular, aí eu tenho que pagar uma consulta para ela, para saber que remédio eu vou poder tomar e será que ela vai poder me ajudar? Tem tudo isso (E13, 53 anos).

Nesse depoimento, o entrevistado E13 ressalta a restrição do uso de qualquer medicação que não seja a imunossupressora prescrita pelos profissionais responsáveis pela manutenção do órgão renal transplantado. E que, mesmo solicitando informações ao médico nefrologista, este poderá estar restrito no fornecimento de informações, já que o cuidado de evitar a interação medicamentosa é fundamental.

Dispensação das medicações imunossupressoras

A forma como é dispensada a medicação imunossupressora às pessoas com o transplante renal foi explanada pelos entrevistados, alegando a responsabilidade do poder público.

[...] os imunossupressores é o governo que fornece (E9, 55 anos).

Esses [medicamentos] aqui da rejeição eu recebo do Estado. Agora o resto, eu compro. Os de menor preço, essas coisas que estão ao meu alcance, tudo eu compro (E20, 63 anos).

Mas é assim, esses aqui [medicamentos imunossupressores] é na Farmácia do Estado, esse aqui nunca pode faltar (E13, 53 anos).

Ao mencionar a questão de comprar outras medicações de menor custo, mas que não são imunossupressoras, e por afirmar que essas são recebidas pelo poder público, perguntou-se aos entrevistados qual era o custo do medicamento imunossupressor.

Eles tinham dito que até era muito caro, não sei se 700 [reais]. Não sei se é verdade, que tinham dito que era caro esse medicamento. Não sei, porque também nunca perguntei assim o preço, mas eles tinham dito que era

caro, coisa que, no caso, eu não teria condição de comprar, porque é quase o meu salário (E19, 52 anos).

Esses dias em [nome da cidade onde estava], eu perguntei numa farmácia, eles não tinham [a informação], nem na lista não está vindo o preço: “Não temos senhora aqui, nem na relação. Não temos ideia”. Mas digo que ele [medicamento imunossupressor] é muito caro (E20, 63 anos).

Conforme a fala de E13, referindo que as medicações imunossupressoras nunca podem faltar, abordou-se aos entrevistados sobre a possibilidade de essa situação se concretizar. Alguns afirmaram nunca ter havido, já outros manifestaram a ocorrência.

O meu nunca faltou. Ele só pode assim, meus papéis têm que estar sempre em dia. De seis em seis meses tem que fazer avaliação [avaliação médica] para ver se é a mesma dose. Se o doutor diminuiu, tem que botar ali na Secretaria [Secretaria da Saúde] [...]. Sem os papéis, não pega um remédio a mais que não seja o meu. [...] Se falta, não é culpa deles [Secretaria da Saúde] (E8, 50 anos).

Sempre tem. Sempre quando eu vou lá [local em que faz a distribuição], sempre tem o medicamento (E10, 46 anos).

Geralmente não falta medicamento. [...] Muito difícil faltar medicamento, pelo menos do transplante [...] (E16, 40 anos).

[...] nunca tinha acontecido de faltar medicamento. A primeira vez. [...] Para eles não têm nada, porque não são eles que estão precisando daquilo ali. [...] eu acho que para eles [...], não vão nem se preocupar com isso. Para mim, é que vai ser difícil ter que passar tudo de novo [voltar para a hemodiálise] [...]. Não entendi o porquê que faltou o medicamento. Eles dizem que foi por causa que a doutora aumentou a quantia de remédio e não me deu a receita ou eu não lembrei de pedir [...] (E19, 52 anos).

E19 relata a questão da possibilidade de um erro encontrado na receita da medicação prescrita pelo profissional médico e de sua ausência para a retirada do medicamento imunossupressor no local de distribuição. Nesse contexto, os entrevistados abordaram que, para garantir o recebimento do tratamento medicamentoso pelo poder público, as pessoas com o transplante renal precisam estar com os papéis de avaliação médica atualizados, conforme o relato de um entrevistado.

Se faltar para mim, só se os papéis da avaliação de seis em seis meses eu não ter colocado lá [Farmácia responsável pela dispensação da medicação], entendesse, que aí não entregam o remédio sem os papéis para ver se a medicação está a mesma ou se aumentou (E8, 50 anos).

Com a possibilidade do não fornecimento da medicação imunossupressora pelo poder público, há uma organização não governamental que auxilia as pessoas com o transplante renal.

Nós aqui [na Associação], se fecharmos as portas, o que acontece? Tem pessoas que [...] dependem diretamente daqui, que o governo é muito falho na questão da distribuição do medicamento. O nosso medicamento está sempre tendo falhas, faltas, atrasos, e no caso do transplantado, se ele passar 24 horas sem o uso da medicação, [...] o sistema imunológico de cada um, dependendo da pessoa, ele pode começar uma rejeição e a rejeição quando ela começa, é complicado (E11, 54 anos).

Ainda, as pessoas que vivenciam o não fornecimento da medicação imunossupressora procuram por estratégias que levem a conseguir com outras pessoas, de modo a evitar a não utilização.

Até eu ia ver se conseguia, até ontem eu procurei numa outra colega que faz hemodiálise, ela ainda continua fazendo hemodiálise, [...] ela vai três vezes por semana. Eu até ia falar com ela, ainda vou falar com ela para ver se ela conseguiria lá, falando com o pessoal da enfermagem, [...] para ver se conseguiria até umas duas ou três cartelas até o mês que vem (E19, 52 anos).

Perante o depoimento apresentado pelo entrevistado E19, nota-se a preocupação vivenciada com a ausência da medicação imunossupressora e a intenção de solicitar a pessoas que acredita poderem lhe auxiliar. Tal situação poderá refletir no medo da rejeição do órgão renal, afetando, assim, a sua saúde psíquica.

Um dos primeiros destaques apresentados nos resultados deste estudo foi o entendimento da pessoa transplantada sobre a finalidade da medicação imunossupressora que necessita utilizar. Assim, salienta-se que o sistema imunológico reconhece, defende e protege o organismo contra infecções e rejeita o que é estranho. Quando é realizada a cirurgia de transplante, o órgão transplantado não é reconhecido pelo sistema imunológico, já que não pertence ao organismo do receptor.¹⁰ Para tanto, o tratamento imunossupressor é necessário para prevenir a rejeição de um órgão transplantado.¹¹ As medicações consideradas imunossupressoras, como os corticóides, tacrolimus, ciclofosfamida, ciclosporina, entre outras, possuem como finalidade suprimir a resposta imune do organismo e reduzir a ativação ou a eficácia do sistema imunológico.¹² Assim, as chances de rejeição do órgão transplantado são reduzidas.

Como o transplante renal é um dos tratamentos para a IRC, assim como a hemodiálise e a diálise peritoneal, há a importância de se seguir os horários corretamente e de ser contínuo o uso da medicação imunossupressora, fato esse observado na primeira categoria dos resultados. Nesse contexto, as práticas são permeadas por estratégias, pelas quais os transplantados renais procuram otimizar a utilização dos

medicamentos, enfrentar o esquecimento, o desconforto ou a desorganização, sem deixar de seguir a posologia prescrita pelo profissional de saúde.⁶ Cuidados necessários que serão seguidos enquanto o rim transplantado estiver desempenhando suas funções fisiológicas adequadamente.

Ao abordar que as medicações somente podem ser prescritas pelo profissional de saúde, essa afirmativa está relacionada principalmente à responsabilidade do médico, uma vez que esse fato associa-se aos efeitos adversos importantes, conhecidos por este.¹² Ainda para a prescrição da terapia medicamentosa, algumas condutas deverão ser seguidas, como a anamnese (considerando a idade, os fármacos em uso e as comorbidades existentes), a rotina de exames (pois determinará a clínica, o medicamento mais indicado e a sua respectiva dose), o conhecimento detalhado sobre suas indicações, as interações medicamentosas, além dos efeitos colaterais. Dessa forma, pode-se oferecer melhor qualidade de vida com menores riscos,¹¹ principalmente àqueles relacionados à rejeição do rim.

Para que a pessoa receba e use o medicamento de forma racional, tendo os riscos minimizados, ela deve compreender a prescrição, os seus objetivos e a forma de uso. Assim, faz-se necessário que ocorra uma comunicação entre o médico e a pessoa, para que ambos troquem informações, desde esclarecimento de dúvidas até certificação por parte do profissional de que a pessoa compreendeu o tratamento terapêutico proposto. A não compreensão da prescrição médica pode contribuir de forma significativa para a não aderência ao tratamento, ou até mesmo para a piora do estado de saúde, especialmente quando ocorre dispensações erradas ou trocas de medicamentos.¹³ Além do mais, a enfermagem pode contribuir por meio de orientações, de modo a estimular o seguimento da terapia imunossupressora.

De acordo com o que foi apontado neste estudo, existe a necessidade de cuidados com a automedicação por parte das pessoas transplantadas, para não interferir na ação das medicações imunossupressoras. Dessa forma, a prática de se automedicar pode levar a consequências danosas, independentemente da doença, do sintoma ou do medicamento utilizado.¹⁴ Ademais, a compra de medicamentos sem receita médica pode causar na pessoa transplantada danos à sua saúde, em virtude da toxicidade farmacológica que possa existir, prejudicando, assim, o funcionamento do órgão renal, situação essa que poderá levar à falência do rim transplantado, e, conseqüentemente, o retorno à hemodiálise ou à diálise peritoneal.

Embora ocorra certa rotina de cuidados, a utilização do medicamento imunossupressor é preferencial para a pessoa com IRC, sendo melhor do que dialisar, conforme observado neste estudo. Essa constatação corrobora um dado encontrado em uma pesquisa que averiguou que as pessoas com a IRC em hemodiálise possuem o conhecimento de que a não adesão à medicação imunossupressora pode causar complicações sérias à saúde, ao risco de perda do enxerto e à morte. Além disso, os participantes relataram a necessidade de se utilizar, em caráter contínuo, um número expressivo de medicações após a realização do transplante, manifestando certa dificuldade na adesão de medicamentos em longo

prazo, motivos estes que levaram ao não interesse em ingressar em lista de espera.¹⁵

Apesar do achado do estudo citado anteriormente, geralmente se tem discutido na literatura que a medicação é correlacionada à qualidade de vida após o transplante, pois, como este substitui a máquina de diálise pelo enxerto, que garante o funcionamento renal prolongado, há a possibilidade de maior autonomia na realização de atividades sociais e laborais. Logo, as reações adversas ao medicamento tornam-se suportáveis diante do risco de retomar para a terapia dialítica.⁶ E, com relação à presença de efeitos colaterais apresentada pelos entrevistados deste estudo, salienta-se que os imunossupressores são responsáveis por vários resultados indesejáveis que podem afetar a evolução da saúde.¹⁶

No transplante renal, há evidências de que a adesão no período pós-transplante renal é mais significativa quando ocorre ausência de eventos adversos oriundos das medicações imunossupressoras, aliado a um acompanhamento profissional adequado, com seguimento das orientações de como proceder em cada situação vivenciada pela pessoa.¹⁷ Como a falta de adesão à terapêutica estabelecida é um problema complexo e multidimensional, as equipes de transplante devem rotineiramente rever e melhorar sua abordagem multidisciplinar às pessoas transplantadas; assim, mais estudos são necessários para que se melhor compreenda como as características pessoais afetam a adesão ao tratamento.¹⁸

Outro aspecto apresentado neste estudo foi a dispensação das medicações imunossupressoras para as pessoas com o transplante, sendo que é uma das atribuições do poder público brasileiro a distribuição gratuita. Nesse sentido, destaca-se que, no Brasil, diferentemente de outros países, o acesso aos medicamentos imunossupressores é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS),⁶ tanto que a Portaria SAS/MS nº 1.018/2002 aprova os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas para os medicamentos imunossupressores utilizados após o transplante renal. Esse protocolo precisa ser seguido pelos médicos e pelos demais profissionais da área da saúde que realizam o acompanhamento das pessoas transplantadas.⁸

Embora haja a gratuidade no fornecimento e um protocolo que orienta as condutas profissionais para a atenção à pessoa com o transplante renal, foram observados, neste estudo, relatos que manifestam o risco de conviverem com a falta da medicação imunossupressora, fazendo com que a não utilização leve ao risco de rejeição do sistema imunológico ao órgão transplantado. Para evitar a ausência da medicação, alguns entrevistados relataram a necessidade de contatar instituições ou pessoas para que auxiliem na aquisição do medicamento, para que possam dar continuidade ao tratamento.

Em vista desse aspecto, um estudo abordou que as pessoas com o transplante renal expressam claramente a necessidade da medicação. Nesse contexto, surgem estratégias para garantir o acesso à medicação e evitar a sua falta, com os possíveis riscos que isso pode trazer. Eles procuram fugir da falta do medicamento e comunicam-se com profissionais de saúde (enfermeiro, médico) ou pessoa conhecida que

também é transplantada e que faça uso da mesma medicação, solicitando ajuda, ou até se esforcem para buscar a medicação em outros estados que disponibilizem a quantidade necessária de medicamento. Esse achado singular e não relatado em outras pesquisas parece refletir o descompasso na organização do cuidado em nível local, e, assim, desencadear estratégias de enfrentamento das pessoas para a manutenção de suas vidas e da autonomia obtida pelo transplante.⁶

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a utilização de medicamentos imunossupressores pelas pessoas com transplante renal, as quais explanaram diferentes perspectivas sobre o tema abordado. Além de analisar o uso do tratamento medicamentoso, foi possível constatar questões subjetivas a respeito desta experiência, sendo destacadas as idealizações do rompimento com a IRC e da dependência de uma terapia renal substitutiva, como a hemodiálise, sendo considerada por alguns participantes a libertação da máquina dialisadora.

Entretanto, com o passar do tempo, as pessoas percebem que o processo de adoecimento ainda permeia o seu viver, a partir da dependência. Nesse momento, com o uso de medicamentos essenciais para evitar a rejeição do órgão transplantado, sendo associado à própria hemodiálise, em consequência da rotina desgastante.

As adversidades ocorridas em decorrência do uso dessas medicações foram salientadas, como os intervalos de jejum frequentes e necessários, efeitos colaterais, entre sintomas físicos e psíquicos e comorbidades. Contudo, para determinadas pessoas, os benefícios sobressaem-se aos malefícios, sobretudo pelo rompimento com a hemodiálise. Ficou evidente que, para essas pessoas, são necessárias estratégias, a fim de minimizar os percalços enfrentados. Nesse ínterim, ressaltam que o sistema de saúde carece de assistência para o controle e a orientação do uso de medicações, como também para atender outras necessidades, como patologias que surgem durante a vida, pois não estão imunes a outras condições de adoecimento.

Este estudo é de extrema relevância, uma vez que apresenta singularidades da experiência de pessoas dependentes de um tratamento medicamentoso contínuo; portanto, fornece subsídios teóricos que poderão qualificar as práticas de atenção direcionadas a quem vivencia a dependência destes medicamentos. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos que ampliem o olhar a respeito desta temática, principalmente os intervencionais, para que elaborem na prática assistencial estratégias que supram as fragilidades identificadas.

REFERÊNCIAS

1. Alves R. Os desafios da nefrologia: olhar o passado, refletir no presente, projetar o futuro. *Port J Nephrol Hypert* 2015;29(4):275-81.
2. Degler M. Doença crônica. In: Smeltzer SC, Hinkle JL, Bare BG, Cheever KH, organizadores. *Brüner & Suddarth – tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

3. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Echevarría ME, Feijó AM, Duarte GC. Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos. *Aquichan* 2016;16(1):83-93.
4. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Muniz RM, Echevarría-Guanilo ME, Viegas AC. Consequências atribuídas ao transplante renal: técnica dos incidentes críticos. *Texto Contexto Enferm* 2015;24(3):748-55.
5. Acúrcio FA, Saturnino LTM, Silva AL, Oliveira GLA, Andrade EIG, Cherchiglia ML, et al. Análise de custo-efetividade dos imunossupressores utilizados no tratamento de manutenção do transplante renal em pacientes adultos no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013;29(suppl.1):92-109.
6. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Rev Gauch Enferm* 2012;33(4).
7. Oliveira MC. Atualização do manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares. Monografia [Graduação] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
8. Oliviera AM, Amorim WM, Felizardo DB. Evolução da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal no Brasil (1999 a 2004). *Sau & Transf Soc* 2014;5(3):105-12.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013
10. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Medicamentos imunossupressores. [s.l.]: [s.d.]. [acesso em: 19 mar 2016]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=927>
11. Bressan AL, Silva RS, Fontenelle E, Gripp AC. Imunossupressores na dermatologia. *An Bras Dermatol* 2010;85(1):9-22.
12. Shah R. Desafios colocados ao tratamento homeopático pelo uso anterior de medicação imunossupressora: Observações da prática clínica. *Rev Homeop* 2014;74(3/4):49-54.
13. Fernandes SC, Costa GS. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos. *Sau & Transf Soc* 2013;4(1):53-6.
14. Martinez JE, Pereira GAF, Ribeiro LGM, Nunes R, Ilias D, Navarro LGM. Estudo da automedicação para dor musculoesquelética entre estudantes dos cursos de enfermagem e medicina da Pontifícia Universidade Católica - São Paulo. *Rev Bras Reumatol* 2014;54(2):90-4.
15. Pauletto MR. Percepção de pacientes em hemodiálise fora da lista de espera sobre o transplante renal. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
16. Silva EA, Carvalho DV. Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação. *Esc Anna Nery* 2012;16(4):674-81.
17. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Arreguy-Sena C. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. *Acta Paul Enferm* 2015;28(4):337-43.
18. Costa NA, Hojaij EM, Mello LS, Melo FX, Camargo PCLB, Campos SV, et al. Falta de adesão ao tratamento em pacientes submetidos a transplante pulmonar: uma questão de vida ou morte. *J Bras Pneumol* 2015;41(1):95-7.

Recebido em: 23/07/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Bianca Pozza dos Santos

R. Gomes Carneiro, 1

Centro, Pelotas-RS

CEP: 96010-610

E-mail: <bi.santos@bol.com.br>