



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA E AFERIÇÃO DA
CONCENTRAÇÃO DE IMUNOSSUPRESSORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
**DRUG MEMBERSHIP ASSESSMENT INSTRUMENT AND ADJUSTING THE
IMMUNOSUPPRESSANTS CONCENTRATION: EXPERIENCE REPORT**
**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHRENCIA MEDICAMENTOSA Y COMPARACIÓN DE LA
CONCENTRACIÓN DE INMONOSUPRESORES: RELATO DE EXPERIENCIA**

Jarine Manuelle Castro Ribeiro¹, Jéssica Malta de Souza², Valéria Bertonha Machado³, Ellen Thais Graiff de Sousa⁴

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência na construção de um instrumento de avaliação da adesão medicamentosa e aferição da concentração de imunossupressores. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a elaboração e a implantação de um instrumento no Centro de Transplantes do Hospital Universitário de Brasília, realizado por acadêmicas de enfermagem da Universidade de Brasília. **Resultado:** o instrumento pode auxiliar na observação quanto à adesão à terapia imunossupressora. É direito de todo indivíduo receber assistência à saúde de qualidade, e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com satisfação do paciente em todo o processo. **Conclusão:** a experiência demonstrou a importância do gerenciamento dos serviços de saúde na assistência de qualidade e na manutenção da segurança do paciente. **Descritores:** Segurança do Paciente; Transplante Renal; Imunossupressores; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience in building an evaluation tool of medication adherence and measuring the concentration of immune-suppressants. **Method:** a descriptive study type experience report on the preparation and instrument deployment in the University Hospital of Transplant Center of Brasilia, conducted by academic nursing at the University of Brasilia. **Result:** the instrument can assist in observation of adherence to immunosuppressive therapy. It is the right of every individual to receive health care quality, and health services should provide the care that is effective, efficient, safe with patient satisfaction in the process. **Conclusion:** experience has shown the importance of managing health services in quality care and maintenance of patient safety. **Descriptors:** Patient Safety; Renal transplant; immunosuppressives; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia en la construcción de un instrumento de evaluación de la adherencia medicamentosa y medir la concentración de inmunosupresores. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia sobre la elaboración e implantación de instrumento en el Centro de Trasplante del Hospital Universitario de Brasília, realizado por académicas de enfermería de la Universidad de Brasília. **Resultado:** el instrumento puede auxiliar en la observación sobre la adherencia a la terapia inmunosupresora. É derecho de todo individuo recibir asistencia a la salud de calidad y los servicios de salud deben ofrecer la atención que sea efectiva, eficiente, segura, con satisfacción del paciente en todo el proceso. **Conclusión:** la experiencia demostró la importancia del gerenciamento de los servicios de salud en la asistencia de calidad y mantenimiento de la seguridad del paciente. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Trasplante Renal; Inmunosupresores; Cuidados de Enfermería.

¹Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: jarine.mcr@gmail.com; ²Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: jessicas.malta@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: valeriabertonha@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública, Professora Substituta, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: thaisgraiff@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda lenta, gradual e irreversível das funções renais. As causas da IRC são diversas, porém a diabetes e a hipertensão arterial são as principais causas, tanto no Brasil como no exterior, enquanto as glomerulonefrites estão como terceira causa em ordem de frequência.¹

Considerada como a grande epidemia deste milênio,² a IRC ocasiona situações estressantes ao paciente³ e, assim como o tratamento dialítico, traz limitações para a sua vida no âmbito físico, sexual, psicológico, familiar e social, afetando, desse modo, sua qualidade de vida.⁴

O tratamento, quando o funcionamento dos rins é de cerca de 10 a 15% da sua função normal, normalmente consiste na administração de medicamentos e realização de dieta. Quando a função está abaixo desse valor, é preciso recorrer a outros métodos de tratamento, como a diálise ou o transplante renal.¹

A diálise e o transplante renal são considerados como terapias renais substitutivas,² porém esse último proporciona uma melhor qualidade de vida, visto que liberta o paciente da máquina de hemodiálise, mas o obriga a adotar um estilo de vida diferenciado no que se refere à alimentação, medicamentos, higiene e cuidados com a saúde.⁵

Devido aos riscos envolvidos após o transplante renal, é fundamental haver o acompanhamento ambulatorial e orientações sobre dieta, medicações, exercícios físicos, prevenção de infecções e identificação de sinais e sintomas de rejeição, a fim de auxiliar no sucesso da cirurgia.⁶ A cirurgia - transplante renal - não significa cura, apesar de ser um importante recurso terapêutico, mas sim a possibilidade de uma nova perspectiva de vida e tratamento que vai incluir, dentre outros, o uso da medicação imunossupressora.⁷

O programa brasileiro de transplante é um sistema avançado e organizado, sendo considerado uma referência internacional da saúde pública brasileira.⁸ Os transplantes renais, de acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, Ano XX, nº 2,⁹ aumentaram 1,0% (28,8 por milhão da população - pmp) no Brasil, com crescimento de 0,8% nos transplantes com doador falecido (21,5 pmp) e de 1,4% com doador vivo (7,3%). Foram realizados 2.750 transplantes renais entre janeiro e junho, sendo que, desse total, 2.049 foram de doadores falecidos; nesse mesmo

período, o Distrito Federal realizou 66 transplantes, sendo 9 com doadores vivos e 57 com doadores falecidos, ocupando, assim, a 9ª posição na ordem de estados que realizam transplante renal. Nesse semestre, o Distrito Federal, assim como São Paulo, realizou mais de 50 transplantes pmp.⁹ No Hospital Universitário de Brasília, até março de 2014, foram realizados 14 transplantes renais.

O desempenho observado na captação de órgãos no Distrito Federal, assim como em São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, se aproxima de países com programas de transplantes bem alicerçados.⁸

A terapia imunossupressora é um dos cuidados e rotinas que o paciente deverá seguir impreterivelmente, sendo essencial para o sucesso do transplante. A expectativa de sobrevida do enxerto transplantado tem aumentado graças ao desenvolvimento dessa terapia, visto que reforça os benefícios do transplante, pois o uso de medicamentos imunossupressores limita ou evita rejeição.¹⁰

Para a manutenção do transplante renal, os protocolos clínicos recomendam a adoção do esquema de ciclosporina + azatioprina + corticosteroides. É permitido, alternativamente, a substituição da ciclosporina por tacrolimus; a azatioprina por micofenolato de mofetil ou sirolimus também consiste em outra possibilidade.¹¹

O Centro de Transplantes do Hospital Universitário de Brasília utiliza-se de três medicações para os pacientes transplantados: tacrolimus, sirolimo e everolimo, podendo ser usados de forma isolada ou combinada, considerando-se que as dosagens de imunossupressores, após o transplante renal, devem estar em uma faixa segura para o paciente transplantado, que a baixa adesão à terapia imunossupressora por parte desses pacientes pode causar impactos negativos e, ainda, que o paciente deve receber uma assistência de qualidade. Devido a isso, fez-se necessária a elaboração de um instrumento que permitisse aferir os níveis séricos desses medicamentos e auxiliasse na avaliação da adesão à terapêutica medicamentosa pelos pacientes transplantados no Hospital Universitário de Brasília, contribuindo, portanto, para o gerenciamento da assistência segura com qualidade.

OBJETIVO

- Relatar a experiência na construção de um instrumento de avaliação da adesão medicamentosa e aferição da concentração de imunossupressores.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido durante a disciplina “Vivências Integradoras 7”, a qual faz parte da matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade de Brasília e objetiva discutir as principais ferramentas de gestão do sistema e gerenciamento dos serviços de saúde, nas suas diferentes formas de aplicação na prática dos profissionais de enfermagem. Como produto de avaliação da disciplina, os acadêmicos deviam vivenciar na prática os processos de gerenciamento, identificar uma demanda do setor e, partir disso, utilizar os conhecimentos teóricos de gerenciamento para a elaboração de uma intervenção que fosse ao encontro das demandas do serviço e auxiliasse na melhoria do processo gerencial do setor.

O presente artigo é um relato de experiência referente à criação de um instrumento pelas alunas do curso de enfermagem, do oitavo período, no Centro de Transplantes do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, Distrito Federal, no primeiro semestre de 2014. O Centro de Transplantes do HUB iniciou seu atendimento em 2006 e, desde sua fundação, transplanta rins e córneas. Até o final deste estudo, em meados de junho de 2014, haviam sido realizados 183 transplantes de rim. Naquela ocasião, desenvolveu-se no setor um instrumento capaz de avaliar a adesão medicamentosa e a concentração de imunossupressores.

A construção do instrumento iniciou-se a partir de uma conversa com a enfermeira responsável pelo setor de transplantes do HUB. Ela relatou a inexistência de protocolos para o regime imunossupressor e a necessidade de criação de um instrumento que auxiliasse no controle e na avaliação das dosagens dos imunossupressores dos pacientes acompanhados pelo serviço, visando maior qualidade na assistência prestada e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente.

O segundo passo foi a discussão sobre os dados que seriam relevantes em seu conteúdo, a praticidade de uso, bem como o melhor atendimento da demanda. A partir disso, criaram-se modelos de instrumentos, e eles foram avaliados até alcançar sua versão final.

O instrumento final teve como objetivo registrar os resultados dos valores das concentrações de imunossupressores na corrente sanguínea do paciente transplantado, permitindo, assim, a verificação e o maior controle das dosagens, bem como a avaliação

da adesão medicamentosa.

Cada paciente teve uma única ficha que continha os dados pessoais e as anotações das concentrações dos imunossupressores em uma tabela. A ficha possuía três tabelas: cada uma para um tipo de imunossupressor. O quadro com dados pessoais possuía os seguintes itens: nº do registro (neste caso, do prontuário do paciente no HUB), nome, data de nascimento, data do transplante e tipo de doador, com as opções “falecido” ou “vivo”.

A primeira página do instrumento possuía duas tabelas. Cada uma deveria ser preenchida com a medicação, e as suas colunas com os registros dos valores a cada resultado de exame. O profissional responsável pela anotação deveria colocar a data de realização do exame e o seu resultado. A anotação seria encerrada com a assinatura ou rubrica doprofissional.

Sabe-se que vários fatores interferem na ação dos imunossupressores: estado clínico do paciente, tempo de transplante, associação com outras medicações, dentre outros. Assim, foi colocado um pequeno quadro com essa observação com o intuito de alertar o profissional incumbido de realizar as anotações nos níveis séricos dos imunossupressores, caso o valor não estivesse conforme o esperado.

A segunda página do instrumento continha outra tabela de anotações dos valores séricos das medicações imunossupressoras e um espaço destinado para observações realizadas pela equipe, tais como a mudança de terapia medicamentosa ou a perda do rim.

A partir das informações fornecidas pelo instrumento, esperava-se que a equipe que presta assistência ao paciente avaliasse se as concentrações estavam dentro dos valores aceitáveis, além de avaliar se o imunossupressor estava causando nefrotoxicidade ou se estava imunossuprimindo o paciente além do pretendido.

Em virtude de haver o registro das datas em que foram realizados os exames, foi possível a visualização do espaço de tempo em que eles foram feitos, permitindo ao instrumento, então, que auxiliasse na verificação da adesão à terapia imunossupressora.

Esse controle visa ao aumento da sobrevivência do rim transplantado, diminuindo o risco de rejeição, contribuindo para a segurança do paciente e sua qualidade de vida e maior eficácia, causando, assim, menos impacto financeiro ao SUS, que não precisará custear novos procedimentos cirúrgicos ou a própria hemodiálise, além de facilitar a comunicação entre os profissionais da equipe e a

organização do serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ O instrumento e a adesão ao tratamento imunossupressor

O instrumento pode auxiliar na observação quanto à adesão à terapia imunossupressora. A descontinuação do regime prescrito e a qualidade do cumprimento com o envolvimento desse regime são componentes básicos envolvidos na não adesão aos imunossupressores, pois ambos relacionam-se com o envolvimento do paciente com o tratamento em relação à frequência correta e à ingestão dos medicamentos.¹⁰

Dados revelam o investimento público na área de transplante. Logo, a não adesão à terapia medicamentosa gera, de certo modo, desperdícios de investimento, visto que o custo pode ser aumentado devido à necessidade de outras intervenções para tratar complicações decorrentes da não adesão.¹⁰

A avaliação da adesão aos imunossupressores foi dividida em métodos diretos e indiretos, e deve-se considerar que cada método possui desvantagens e vantagens.¹⁰ Um método muito útil para medir de forma objetiva a adesão a esses medicamentos, através de exames que verificam a suas concentrações, é o monitoramento dos níveis de drogas e seus metabólitos no sangue ou urina,¹² sendo os níveis sanguíneos os mais utilizados.¹⁰ Entretanto, é preciso combinar outras medidas para aumentar a precisão dos diagnósticos, visto que o uso da dosagem através da aferição por exames laboratoriais tende a superestimar a não adesão.¹⁰

Reforça-se que a não adesão medicamentosa gera, de certo modo, desperdícios de investimento, já que o custo pode ser aumentado pela necessidade de outras intervenções para tratar as complicações advindas, tais como: maior número de internações hospitalares e exames laboratoriais, maior número de biópsias do enxerto e tratamentos específicos para tratar a rejeição. Ou seja, quando o paciente não adere aos imunossupressores, o impacto econômico é negativo e os desfechos clínicos são desfavoráveis.¹⁰

As unidades de transplantes normalmente estão concentradas no processo educativo e nas intervenções sobre a adesão no início do tratamento, e essa abordagem vai diminuindo com o passar do tempo. Sabendo que a adesão tende a diminuir com o tempo, há a necessidade de intervenções contínuas,¹⁰

sendo o dosamento dos níveis séricos de imunossupressores um instrumento para auxiliar na avaliação da adesão a essa terapêutica.

◆ O instrumento e a segurança do paciente

É direito de todo indivíduo receber assistência à saúde de qualidade, e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com satisfação do paciente em todo o processo. Segundo o Instituto de Medicina (IOM), dos Estados Unidos da América (EUA), qualidade na assistência é definida como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obter os resultados desejados com o nível de conhecimento atual.¹³

A dosagem dos medicamentos imunossupressores nos fluidos biológicos foi possível devido ao desenvolvimento de técnicas laboratoriais mais sensíveis e específicas. Por meio da monitorização terapêutica de fármacos, permite-se a individualização da dose do medicamento e também a identificação dos casos de não aderência à terapêutica medicamentosa.¹⁴

Nesse sentido, os profissionais que prestam assistência aos pacientes transplantados reconheceram que dosagens baixas, que impedem que o medicamento realize a imunossupressão, ou dosagens altas, que podem resultar em nefrotoxicidade, são situações que podem acarretar a perda do enxerto transplantado. Assim, é preciso atenção e controle rigoroso dos valores séricos de imunossupressores utilizados por esses pacientes. O instrumento criado pode, então, ser útil para visualizar e controlar os níveis séricos desses medicamentos, e a dosagem será então ajustada ao se perceber que os níveis não estão em uma faixa segura para o paciente.

A segurança do paciente, item essencial para a qualidade do cuidado, tem ganhado destaque no âmbito das pesquisas devido à necessidade de se aprimorar os cuidados de enfermagem e minimizar os possíveis danos à saúde do cliente provenientes de sua prática.¹⁵ O controle dos níveis séricos de imunossupressores está alicerçado na segurança do paciente, visto que seu objetivo é reduzir os danos.

◆ Resultado da implementação do instrumento

Devido ao encerramento da disciplina no período cursado pelas graduandas de enfermagem, não foi possível avaliar a eficácia e a aceitação do instrumento criado, porém a equipe do Centro de Transplantes do

HUB demonstrou-se receptiva para a sua adesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento criado pelas graduandas do curso de enfermagem converteu-se em um exemplo de como uma boa gestão do processo de cuidar na atenção hospitalar resulta em uma assistência de qualidade e, conseqüentemente, reflete na segurança do paciente. O trabalho evidenciou como ações aparentemente simples - como a criação desse instrumento - podem trazer benefícios ao serviço, organizando-o e conferindo-lhe uma maior credibilidade, e ao paciente, diminuindo o risco de rejeição e contribuindo para uma maior sobrevivência com qualidade. Ressalta-se, ainda, que o instrumento sozinho não consegue avaliar se o paciente está ou não aderindo à terapia medicamentosa, mas auxilia nessa avaliação. Contudo, para que haja um controle efetivo, é necessário que equipe e paciente tornem-se corresponsáveis na manutenção dessa terapia.

AGRADECIMENTOS

À enfermeira Cristiane Ferreira de Sousa pelo acolhimento às acadêmicas em seu setor de trabalho, pois a realização deste trabalho só foi possível devido à sua observação às demandas do Centro de Transplantes do Hospital Universitário de Brasília.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 13]. Available from: <http://www.sbn.org.br/publico/insuficiencia-renal>
2. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos a diálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 14];33(1):93-108. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000100013&script=sci_abstract&lng=pt
3. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 May 20];23(4):546-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400016
4. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes, VMS. Percepções e

mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Set-Out [cited 2014 June 14];64(5):839-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000500006&script=sci_arttext

5. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [2014 June 17];31(1):108-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100015

6. Albuquerque JG, Lira ALBC, Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Jan-Feb [2014 July 14];63(1):98-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100016&script=sci_arttext&lng=pt

7. Silva JM, Fialho AVM, Borges MCLA, Silva LMS. Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais em Hospital Universitário e o conhecimento sobre uso de drogas imunossupressoras. JBT J Bras Transpl [Internet]. 2011 [cited 2014 July 24];14:1449-94. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2011/1.pdf>

8. Medina-Pestana JO, Zocoler N, Tedesco-Silva Jr H, Harada KM, Garcia VD, Abbud-Filho M, et al. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 2];33(4):472-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000400014&script=sci_arttext

9. ABTO. Registro Brasileiro de Transplante. 2014 [cited 2014 Aug 13]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt-1semestre-parc.pdf>

10. Braham MMT. Adesão aos imunossupressores em pacientes transplantados renais [Tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/39673>

11. Guerra-Junior AA, Acúrcio FA, Andrade AIG, Cherchiglia ML, Cesar CC, Queiroz OV, et al. Ciclosporina versus tacrolimus no transplante renal no Brasil: uma comparação de custos. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 Jan [cited 2014 Aug 9];26(1):163-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100017

12. Macdonald HP, Garg AX, Haynes RB.

Interventions to Enhance Patient Adherence to Medication Prescriptions, JAMA. 2002, Dec: 288(22): 2868-79. Apud: Braham MMT. Adesão aos imunossupressores em pacientes transplantados renais [Tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

13. Capella-Montserrat D, Cho M, Lima RS. A Segurança do Paciente e a Qualidade em Serviços de Saúde no Contexto da América Latina e Caribe. In: Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1st ed.; 2013.

14. Pacheco Neto, M. Desenvolvimento de metodologia para monitorização terapêutica da azatioprina por cromatografia líquida de alta eficiência-UV (HPLC-UV) em transplantados renais [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-31082010-175812/pt-br.php>

15. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2014 Sept 15];8(7):2107-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5927/9598>

Submissão: 28/10/2015

Aceito: 18/04/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Jarine Manuelle Castro Ribeiro
Quadra 5, Conjunto D, Casa 5
Bairro Varjão do Torto
CEP 71540-400 – Brasília (DF), Brasil