

ARTIGO DE REVISÃO

A Adesão à Terapêutica Imunossupressora na Pessoa Transplantada Renal: Revisão Integrativa da Literatura

Adherence to Immunosuppressive Therapy in Kidney Transplant Recipients: Integrative Literature Review

La Adhesión a la Terapia Inmunosupresora en el Paciente con Trasplante Renal: Revisión Integradora de la Literatura

Pedro Ricardo Coelho Gonçalves*; Anaísa Ferreira Reveles**; Helena Isabel Fernandes Martins***; Inês Lourenço Rodrigues****; Susana Margarida Miranda Rodrigues*****

Resumo

Enquadramento: O transplante renal exige da pessoa uma estrita adesão à terapêutica imunossupressora. A não adesão é um problema multifatorial e comum entre as pessoas transplantadas renais.

Objetivos: Identificar os fatores que influenciam a adesão à terapêutica imunossupressora na pessoa transplantada renal.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Após estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e análise dos investigadores foram selecionados 10 artigos primários, publicados entre 2009-2014 e pesquisados nas plataformas eletrónicas EBSCOhost e Biblioteca do Conhecimento Online que deram resposta à questão de revisão.

Resultados: Os principais fatores que contribuem para a adesão à terapêutica imunossupressora são os socioeconómicos e culturais (idade, sexo, escolaridade, situação profissional), relacionados com a pessoa (esquecimento, rotinas diárias), com a doença (tempo de transplante, depressão) e com o tratamento (complexidade do regime terapêutico).

Conclusão: O facto de se conhecerem os fatores que influenciam a adesão permite delinear intervenções de enfermagem (educacionais e comportamentais) que promovam a adesão à terapêutica imunossupressora, com ganhos em saúde para a pessoa.

Palavras-chave: adesão à medicação; fatores de risco; transplante de rim

Abstract

Background: Kidney transplantation requires strict adherence to the immunosuppressive therapy. Non-adherence is a common multifactorial problem among kidney transplant recipients.

Objectives: To identify the factors influencing the adherence to the immunosuppressive therapy among kidney transplant recipients.

Methodology: This is an integrative literature review. After establishing the inclusion and exclusion criteria and analyzing the studies, we selected 10 primary studies that answered the research question. These articles were published between 2009 and 2014 and were obtained through the online platforms EBSCOhost and Online Knowledge Library (B-on).

Results: Adherence to immunosuppressive therapy is mainly influenced by socio-economic and cultural factors (age, gender, education, occupational situation), patient-related factors (forgetfulness, daily routines), condition-related factors (time since transplant, depression), and therapy-related factors (complexity of the therapeutic regimen).

Conclusion: Knowing the factors that influence adherence allow planning (both educational and behavioral) nursing interventions aimed at promoting the adherence to immunosuppressive therapy, thus improving the patients' health.

Keywords: medication adherence; risk factors; kidney transplantation

* Lic., Enfermeiro, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, 3000-075, Coimbra, Portugal [pedrico_goncalves@hotmail.com]. Contribuição no artigo: realização do estudo (Revisão Integrativa da Literatura) e elaboração do artigo. Morada para correspondência: Urbanização Quinta das Lágrimas, 2.ª Fase, Lote 9, R/C, 3040-387, Coimbra, Portugal.

** Lic., Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, 3000-075, Coimbra, Portugal [anaisareveles@gmail.com]. Contribuição no artigo: realização do estudo (Revisão Integrativa da Literatura) e elaboração do artigo.

*** Lic., Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, 3000-075, Coimbra, Portugal [lainemarr83@hotmail.com]. Contribuição no artigo: realização do estudo (Revisão Integrativa da Literatura) e elaboração do artigo.

**** Lic., Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, 3000-075, Coimbra, Portugal [ineslrodrigues81@gmail.com]. Contribuição no artigo: realização do estudo (Revisão Integrativa da Literatura) e elaboração do artigo.

***** Lic., Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, 3000-075, Coimbra, Portugal [susana.m.m.r@hotmail.com]. Contribuição no artigo: realização do estudo (Revisão Integrativa da Literatura) e elaboração do artigo.

Resumen

Marco contextual: El trasplante de riñón requiere que la persona siga rigurosamente la terapia inmunosupresora. La falta de adhesión a esta terapia es un problema multifactorial y común en las personas con trasplante renal.

Objetivos: Identificar los factores que influyen en la adhesión a la terapia inmunosupresora en el paciente con trasplante de riñón.

Metodología: Se trata de una revisión integradora de la literatura. Después de establecer los criterios de inclusión y exclusión y análisis de los investigadores, se seleccionaron 10 artículos primarios, publicados entre 2009 y 2014, y buscados en las plataformas electrónicas EBSCOhost y Biblioteca do Conhecimento Online que respondieron a la cuestión de la revisión.

Resultados: Los principales factores que contribuyen a la adhesión a la terapia inmunosupresora son los socioeconómicos y culturales (edad, sexo, escolaridad, situación profesional), los relacionados con la persona (olvido, rutinas diarias), con la enfermedad (tiempo de trasplante, depresión) y con el tratamiento (complejidad del régimen terapéutico).

Conclusión: El hecho de conocer los factores que influyen en la adhesión permite definir las intervenciones de enfermería (educativas y de comportamiento) que promueven la adhesión a la terapia inmunosupresora, con beneficios para la salud del paciente.

Palabras clave: cumplimiento de la medicación; factores de riesgo; trasplante de riñón

Recebido para publicação em: 11.09.14

Aceite para publicação em: 06.12.15

Introdução

O transplante renal é considerado o tratamento de eleição para a pessoa com Doença Renal Crônica Terminal, que comparativamente com a população geral saudável e para a mesma faixa etária, permite obter melhores resultados em termos de sobrevivência, bem como os melhores indicadores de qualidade de vida associada ao estado de saúde (Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2012). A pessoa ao ser transplantada vivencia um processo de transição saúde/doença pelo qual a adesão ao regime terapêutico, e nomeadamente à terapêutica imunossupressora, é um aspeto significativo para a sua saúde e bem-estar. A terapêutica imunossupressora tem como objetivo a prevenção da rejeição aguda e crónica. De acordo com o International Council of Nurses (ICN; 2011) a adesão é definida, como sendo uma

acção [sic] auto-iniciada [sic] para promoção de bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de acções [sic] ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhor, sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento. (p. 38)

A adesão requer o acordo do doente para com as recomendações do profissional de saúde, sendo que o doente deve ser um parceiro ativo com a sua própria saúde. Segundo a World Health Organization (WHO; 2003) exige-se uma boa comunicação entre o doente e o profissional de saúde para uma prática clínica eficaz com ganhos em saúde.

Em 2008, a Consensus Conference, que reuniu várias organizações americanas para debater a não adesão aos imunossupressores na pessoa transplantada, definiu a não adesão aos imunossupressores como “deviation from the prescribed medication regimen sufficient to influence adversely the regimen's intended effect” (Fine et al., 2009, p. 36).

A fraca ou não adesão ao tratamento provoca complicações físicas e psicológicas no doente, reduz a sua qualidade de vida, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de resistência aos fármacos e desperdiça recursos, comprometendo os esforços do

sistema de saúde na melhoria da saúde da população (ICN, 2009). Deste modo, torna-se importante medir a adesão por forma a determinar a extensão do problema e identificar os fatores que contribuem para a mesma.

A literatura evidencia que a não adesão é um problema multifatorial e comum entre as pessoas transplantadas renais, apresentando taxas substancialmente mais elevadas do que noutros tipos de transplante de órgãos sólidos (Chisholm-Burns et al., 2012; Griva, Davenport, Harrison, & Newman, 2012; Weng et al., 2013). Aproximadamente 35% das perdas do enxerto renal estão relacionadas com a não adesão à terapêutica imunossupressora, sendo que a probabilidade de falência do enxerto é sete vezes superior nos não aderentes. Além disso, a esperança de vida para os não aderentes é quatro vezes menor do que a dos aderentes (Chisholm-Burns, Spivey, & Wilks, 2010).

Face ao exposto, o ICN propõe a combinação de estratégias educativas e comportamentais para promover a adesão. É necessária uma abordagem multidisciplinar, sendo que a família, a comunidade e as organizações de doentes são parceiros-chave na promoção da adesão (ICN, 2009).

A presente revisão integrativa da literatura tem como objetivo identificar os fatores que influenciam a adesão à terapêutica imunossupressora. Após a identificação desses fatores também é pretensão dos autores identificar intervenções de enfermagem que melhorem a adesão na pessoa transplantada renal. Pretende-se dar resposta à seguinte questão de revisão: Quais os fatores que influenciam a adesão à terapêutica imunossupressora na pessoa transplantada renal?

Procedimentos Metodológicos de Revisão Integrativa

Para a realização da revisão integrativa da literatura foram seguidos os seis passos recomendados por Botelho, Cunha, e Macedo (2011): identificação do tema e seleção da questão de investigação; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e, por fim,

apresentação da revisão/síntese do conhecimento. A questão de revisão foi definida com base no método PI(C)O. Os participantes (P) são as pessoas transplantadas renais. As variáveis independentes (I) são os fatores que influenciam. Os resultados (O) são a adesão à terapêutica imunossupressora. Realizou-se a pesquisa na última semana do mês de março de 2014 nas plataformas eletrônicas EBSCOhost, Biblioteca do Conhecimento online (B-on) e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Na plataforma EBSCOhost pesquisou-se nas seguintes bases de dados eletrônicas: CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE

with Full Text, Nursing and Allied Health Collection: Basic, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register e MedicLatina. Os descritores utilizados na pesquisa foram na língua inglesa adherence e kidney transplantation, ligados pelo operador booleano AND. No RCAAP usaram-se os mesmos descritores, mas em língua portuguesa (adesão e transplante renal). A seleção dos artigos teve sempre em linha de atenção os critérios de inclusão e de exclusão. Estes encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1
Critérios de inclusão e de exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Estudos que respondam à questão de revisão, sem restrição quanto ao seu desenho;	
Estudos publicados e indexados nas referidas bases de dados nos últimos 5 anos (2009-2014);	Revisões Sistemáticas de Literatura;
Estudos primários, gratuitos, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol;	Estudos em pessoas transplantadas renais com idade inferior a 18 anos;
Estudos exclusivos com pessoas transplantadas renais, com idade superior a 18 anos.	Estudos em pessoas com outro tipo de transplante.

Com o objetivo de sistematizar a informação dos artigos, os investigadores construíram uma grelha de observação com os seguintes tópicos de análise: amostra, instrumento de colheita de dados e principais resultados.

Resultados e Interpretação

Numa primeira fase, os títulos de todos os artigos foram revistos por dois investigadores.

Numa segunda fase, procedeu-se à leitura dos resumos por três investigadores. Na terceira fase, procedeu-se à análise do texto completo de todos os artigos potencialmente relevantes para esta revisão integrativa da literatura, por dois ou mais investigadores. A Figura 1 representa o processo redutivo da revisão integrativa da literatura.

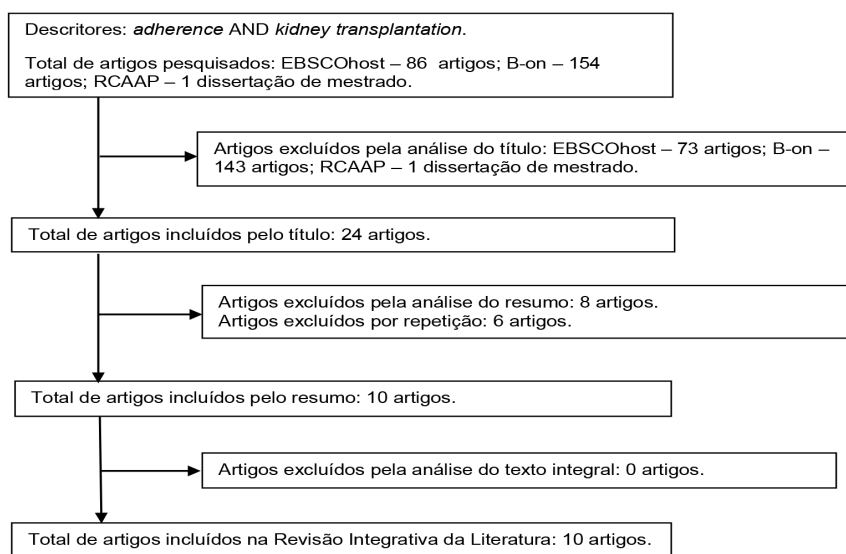


Figura 1. Processo redutivo da Revisão Integrativa da Literatura.

Os 10 artigos foram analisados na íntegra e de forma independente por dois ou mais investigadores, tendo sido alvo de discussão até ter sido alcançado um consenso (metodológico, de conteúdo e pertinência

dos resultados) para a integração dos estudos nesta revisão integrativa da literatura. Na Tabela 2 são apresentados os estudos seleccionados.

Tabela 2
Estudos seleccionados

Estudo	Artigo	Tipo de estudo
E1	Maissiat, G. S., Marin, S. M., & Fuzinatto, C. R. D. (2013). Adherence to immunosuppressive treatment in post-renal transplant patients: a descriptive-exploratory study. <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> , 12(2), 269-282.	Quantitativo, transversal, exploratório-descritivo
E2	Chisholm-Burns, M., Pinsky, B., Parker, G., Johnson, P., Arcona, S., Buzinec, P., & Cooper, M. (2012). Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. <i>Clinical Transplantation</i> , 26, 706-713.	Quantitativo, transversal, exploratório-descritivo
E3	Griva, K., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. P. (2012). Non-adherence to Immunosuppressive Medications in Kidney Transplantation: Intent Vs. Forgetfulness and Clinical Markers of Medication Intake. <i>Annals of Behavioral Medicine</i> , 44, 85-93.	Quantitativo, transversal, descritivo-correlacional
E4	Chisholm-Burns, M. A., Spivey, C. A., & Wilks, S. E. (2010). Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients. <i>Clinical Transplantation</i> , 24, 312-320.	Quantitativo, transversal, exploratório-descritivo
E5	Schmid-Mohler, G., Thut, M. P., Wüthrich, R. P., Denhaerynck, K., & Geest, S. (2010). Non-adherence to immunosuppressive medication in renal transplant recipients within the scope of the integrative model of behavioral prediction: a cross-sectional study. <i>Clinical Transplantation</i> , 24, 213-222.	Quantitativo, transversal, exploratório-descritivo
E6	Obi, Y., Ichimaru, N., Kato, T., Kaimori, J., Okumi, M., Yazawa, K., & Takahara, S. (2013). A single daily dose enhances the adherence to immunosuppressive treatment in kidney transplant recipients: a cross-sectional study. <i>Clinical and Experimental Nephrology</i> , 17, 310-315.	Quantitativo, transversal, exploratório-descritivo
E7	Massey, E. K., Tielen, M., Laging, M., Beck, D. K., Khemai, R., Gelder, T., & Weimar, W. (2013). The role of goal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs in self-reported adherence after kidney transplantation: A cohort study. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , 75, 229-234.	Quantitativo, prospetivo, correlacional

E8	Weng, F. L., Chandwani, S., Kurtyka, K. M., Zacker, C., Chisholm-Burns, M. A., & Demissie, K. (2013). Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant recipients more than 6 months post-transplant: a cross-sectional study. <i>BMC Nephrology</i> , 14(261), 1-10.	Quantitativo, transversal, descritivo-correlacional
E9	Chisholm-Burns, M. A., Spivey, C. A., Graff Zivin, J., Lee, J. K., Sredzinski, E., & Tolley, E. A. (2013). Improving Outcomes of Renal Transplant Recipients With Behavioral Adherence Contracts: A Randomized Controlled Trial. <i>American Journal of Transplantation</i> , 13(9), 2364-2373.	Quantitativo, ensaio clínico aleatorizado
E10	Russel, C. L., Ashbaugh, C., Peace, L., Cetingok, M., Hamburger, K. Q., Owens, S., & Wakefield, M. R. (2013). Time-in-a-bottle (TIAB): a longitudinal, correlational study of patterns, potential predictors, and outcomes of immunosuppressive medication adherence in adult kidney transplant recipients. <i>Clinical Transplantation</i> , 27, 580-590.	Quantitativo, longitudinal, descritivo-correlacional

Os artigos incluídos na revisão integrativa da literatura resultam de estudos quantitativos, sendo que a maior parte são de nível exploratório-descritivo. A avaliação crítica da qualidade metodológica foi realizada aos 10 artigos selecionados, através de uma versão modificada de um instrumento de avaliação crítica, adaptado por Crombie em 1996 (Steele, Bialocerkowski, & Grimmer, 2003). Este instrumento é constituído por 16 itens, sendo que é atribuído um ponto, caso

esteja presente no estudo o que o item expressa e zero pontos quando ausente ou pouco claro (Steele et al., 2003). Tendo em conta a pontuação obtida, a maioria dos artigos (80%) apresenta uma qualidade alta, sendo que dois artigos (E1 e E4) apresentam uma qualidade moderada.

Para sintetizar a informação e facilitar a consulta da mesma foi realizada a Tabela 3 (amostra / instrumento de colheita de dados e principais resultados).

Tabela 3

Resumo dos estudos selecionados

	Amostra / Instrumento de colheita de dados	Resultados
E1	<i>n</i> = 50 Measuring Test of Adherence to Treatments (Morisky & Green).	76% das pessoas são não aderentes. 31% referiram que a não adesão não foi intencional (esquecimento e descuido). 2% das pessoas não aderentes não possuem motivação para continuar o tratamento.
E2	<i>n</i> = 512 - Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS); - Immunosuppressant Therapy Barrier Scale (ITBS); - Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ); - Life Satisfaction Index (LSI).	34,5% das pessoas são não aderentes. Fatores de adesão: idade mais elevada (46-64 anos). Fatores de não adesão: esquecimento, idade mais jovem (18-29 anos).
E3	<i>n</i> = 218 - Informação clínica obtida do processo da pessoa; - Beck Depression Inventory II; - Cognitive Depression Index; - Transplant Effects Questionnaire; - Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ); - Kidney Disease Quality of Life Short Form version 1.3; - Medication Adherence Report Scale (MARS); - Concentração sérica de imunossuppressores.	51,4% das pessoas admitem a não adesão. Destas, 62,4% admite não adesão não intencional e apenas 13,8% admite não adesão intencional. Fatores de não adesão: esquecimento, idade mais jovem, sexo masculino, menor tempo em diálise, crenças sobre a necessidade da medicação e preocupação com a viabilidade do enxerto, nível de escolaridade mais baixo, empregados, casados/união de facto, preocupação com o regime medicamentoso, não renovação das prescrições médicas e depressão.
E4	<i>n</i> = 61 - Modified Social Support Survey (MSSS-5); - Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS).	Não existe correlação significativa entre a adesão e as características demográficas. Existe uma associação positiva entre o apoio social e a adesão à medicação.

E5	<i>n</i> = 114 - Consulta de processo clínico; - Integrative Model of Behavioral Prediction; - Basel Assessment of Adherence Scale for Immunosuppressives (BAASIS); - Long-Term medication behavior self-efficacy Scale – versão adaptada.	26,4% das pessoas são não aderentes e 36,8% são parcialmente aderentes. Fatores de não adesão: esquecimento, interrupção da rotina diária, frequência da administração da medicação.
E6	<i>n</i> = 312 - Questionário.	Fatores de adesão: dose única diária de imunossupressor, sexo feminino, menos tempo após transplante, mais medicamentos prescritos, algumas situações laborais (doméstica a tempo inteiro e desemprego) e dador com relacionamento familiar. Fatores de não adesão: idade mais jovem, sexo masculino e tempo de transplante. O que torna as pessoas não aderentes é a complexidade do regime terapêutico e não o número de medicamentos prescritos.
E7	<i>n</i> = 113 (6 semanas após transplante renal) <i>n</i> = 106 (6 meses após transplante renal) - Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale (BAASIS©Interview); - Goal cognition adaptado de um estudo de Pomaki et al. (2004); - Brief Illness Perceptions Questionnaire (B-IPQ); - Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ).	6 semanas após transplante, 17% das pessoas eram não aderentes e 6 meses após transplante este número aumentou para 27%. Fatores de não adesão: idade mais jovem, percepção aumentada da longevidade do enxerto.
E8	<i>n</i> = 252 - Immunosuppressive Therapy Adherence Scale (ITAS); - Immunosuppressive Therapy Barriers Scale (ITBS); - Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); - Interpersonal Support and Evaluation List-12 (ISEL-12); - Perceived Stress Scale – 4 (PSS-4); - Short Test of Functional Health Literacy in Adults (sTOFHLA).	59,1% dos participantes relataram uma excelente adesão. Fatores de não adesão: depressão, stress percecionado, baixo rendimento familiar e desemprego. Quanto maiores as barreiras percecionadas (esquecimento, alteração da rotina diária), menor a adesão.
E9	<i>n</i> = 150 (<i>n</i> = 76 grupo experimental; <i>n</i> = 74 grupo controlo) - Registos de levantamento da medicação na Farmácia; - Questionários mensais; - 2009 Medicare Expenditure Panel Survey.	Pressupostos do contrato de adesão: motivação da pessoa para a adesão, identificação de obstáculos e possíveis soluções, apoio social (pessoa significativa) e ferramentas de suporte/estratégias para lembrar o regime medicamentoso e possíveis consequências da não adesão.
E10	<i>n</i> = 121 - Beck Depression Inventory (BDI); - Long-Term Medication Behavior Self-Efficacy Scale (LTMBSES); - Social Support Appraisals Index (SSAI); - Medication Event Monitoring System (MEMS).	Fatores de adesão: idade avançada, auto eficácia. Não foi encontrada associação entre a adesão à medicação e sexo, etnia, estado civil, emprego, escolaridade, tempo de transplante, depressão, apoio social, nível de creatinina, número de infeções, rejeição aguda e crónica, falência renal ou morte.

Dos estudos analisados, a taxa de não adesão variou entre 26,4% e 76%. A partir da análise dos resultados, optou-se por agrupar os fatores que influenciam a adesão terapêutica tendo em conta a classificação proposta pela WHO (2003): socioeconómicos e culturais; relacionados com a pessoa doente; com a doença e comorbilidades; com o tratamento; e com os serviços e profissionais de saúde. A mesma organização também classifica a não adesão à terapêutica como intencional (quando o doente não cumpre o tratamento, apesar de o conhecer) ou não intencional (quando o doente não compreende

a informação dada pelo profissional de saúde, quando se esquece ou sente dificuldade em gerir a terapêutica; WHO, 2003).

Fatores Socioeconómicos e Culturais

Os estudos E1 e E8 referem não haver relação estatisticamente significativa entre a idade e a adesão à terapêutica imunossupressora. Já E2, E3, E6, E7 e E10 referem que à medida que a idade aumenta, as pessoas tendem a aderir mais à terapêutica imunossupressora. No E2 as pessoas que se encontram na faixa etária 46-64 anos aderem mais, comparativamente com

os de idade mais jovem (18-29 anos). No E3 e E6 é referido que as pessoas transplantadas mais jovens têm menor adesão uma vez que são mais propensas a ser profissional e socialmente ativas, enfrentando maiores desafios.

Os estudos E1, E2, E7 e E10 demonstram que não existe relação entre o sexo e a adesão à terapêutica imunossupressora. Já E3 e E6 referem que existe relação estatisticamente significativa entre o sexo e a adesão, sendo que o sexo masculino é tendencialmente não aderente comparativamente com o feminino. O E6 refere que existe uma associação positiva entre o sexo feminino e a situação laboral, sendo que as mulheres domésticas apresentam uma maior taxa de adesão, visto que possuem maior disponibilidade.

Os estudos E2, E7 e E10 demonstraram que não existe relação entre a escolaridade e a adesão à terapêutica imunossupressora. Por sua vez os estudos E1, E3 e E8 referem existir relação estatisticamente significativa entre a escolaridade e a adesão, sendo que as pessoas com menor nível de escolaridade apresentaram uma menor adesão à terapêutica. Contudo, de acordo com E1, as pessoas com menor nível de escolaridade estão mais interessadas em adquirir conhecimentos sobre a terapêutica.

O estudo E8 refere que existe relação entre o salário/rendimento mensal e a adesão à terapêutica imunossupressora, sendo que quanto mais baixo for o rendimento, menor será a taxa de adesão. Dependendo do sistema de comparticipação do medicamento de cada país e considerando os custos da medicação, por vezes as pessoas optam por saltar algumas das tomas diárias. Contudo, E2 refere não existir relação entre o salário/rendimento mensal e a adesão.

Os estudos E2, E7 e E10 referem não existir relação entre o estado civil e a adesão à terapêutica imunossupressora. No entanto, o E3 refere que existe relação entre o estado civil e a adesão, sendo que as pessoas casadas/em união de facto são as que demonstram menor adesão. Segundo o mesmo estudo, uma baixa satisfação com a relação conjugal pode prejudicar a adesão ou a própria relação pode fazer com que as pessoas, ao se envolverem nas suas responsabilidades conjugais, deixem para segundo plano a adesão à terapêutica.

Os estudos E2, E7 e E10 referem que não existe relação entre a profissão/situação laboral e a adesão à terapêutica imunossupressora. No entanto, o E3 refere que as pessoas em situação laboral ativa são

menos aderentes. O E6 refere que existe adesão em algumas situações laborais, como são os casos das domésticas a tempo inteiro e dos desempregados, uma vez que estes se encontram mais disponíveis (estão em casa e não têm outro tipo de ocupação).

Os estudos E8 e E10 referem que não existe relação entre o apoio social e a adesão à terapêutica imunossupressora. Por outro lado, o E4 refere que existe uma associação positiva entre a adesão e o apoio social, sendo que as pessoas transplantadas renais com melhor apoio social são as que têm maior probabilidade de aderir à terapêutica. A mesma ideia é corroborada por Cabral e Silva (2010) e Dias et al. (2011), referindo que o apoio recebido pela pessoa transplantada das suas redes sociais para cumprir o tratamento pode influenciar o seu comportamento. Por sua vez, quem vive só ou possui redes de sociabilidade limitadas tem uma maior probabilidade de encontrar dificuldades em seguir as indicações recomendadas.

Pelo anteriormente exposto percebe-se que existe alguma controvérsia quanto à relação dos fatores socioeconómicos e culturais com a adesão, informação reforçada pela WHO (2003) que afirma que a idade, o sexo, a educação, a ocupação, os rendimentos, o estado civil, a raça, a religião, a etnia e a vida urbana versus rural não têm sido claramente associados à adesão à terapêutica.

Fatores Relacionados com a Doença e Comorbilidades

Os estudos E1 e E7 referem que não existe relação entre o tipo de dador e a adesão à terapêutica imunossupressora. Já o E6 refere que, no caso de o dador ser dador vivo, existe relação, sendo que a taxa de adesão é superior.

O estudo E10 refere que não existe relação entre o tempo de transplante e a adesão à terapêutica imunossupressora. No entanto, E2 e E9 referem que existe relação entre o tempo de transplante e a adesão. Também o E6, além de referir que existe relação, demonstra ainda que esta é superior quanto menor for o tempo decorrido após o transplante renal. Neste sentido, E7, ao realizar um estudo comparativo veio corroborar a ideia anterior, chegando à conclusão que as pessoas seis semanas após o transplante possuíam uma taxa de adesão na ordem dos 83%, taxa essa que passados seis meses do transplante diminuiu para os 73%.

No que diz respeito à depressão, o E3 refere que esta é um fator de não adesão à terapêutica imunossupressora. Neste sentido, Bugalho e Carneiro (2004) referem que os níveis de adesão são reconhecidamente menores nas pessoas com patologia psiquiátrica, estando relacionada com o isolamento social e a alteração das capacidades cognitivas. No entanto, os estudos E8 e E10 não encontraram associação entre a adesão e a depressão.

Fatores Relacionados com a Pessoa Doente

Os estudos E2, E3, E5 e E8 referem que existe relação entre o esquecimento e a não adesão à terapêutica imunossupressora. O esquecimento está muitas vezes relacionado com as alterações das rotinas de vida diárias. Neste sentido, os estudos E2, E5 e E8 confirmam que existe relação entre a adesão e as rotinas diárias. Os estudos anteriores referem que tanto o esquecimento como a interrupção/alteração das rotinas diárias constituem a maior barreira à adesão terapêutica. Cabral e Silva (2010) referem que o esquecimento é um dos comportamentos mais observado, quer ao nível do esquecimento das tomas, quer da informação relevante sobre a forma como o tratamento deve ser aplicado.

O estudo E1 demonstra que existe relação entre a motivação e a adesão à terapêutica imunossupressora, sendo que quanto mais motivadas as pessoas se encontrarem maior será a adesão. As pessoas não aderentes apresentam menor satisfação e controlo da sua vida, indo ao encontro do que diz o E2 que demonstra existir relação entre a satisfação com a vida e a não adesão à terapêutica.

Os estudos E2, E3 e E5 referem que existe relação entre as crenças e a adesão à terapêutica imunossupressora, sendo que as pessoas não aderentes são mais propensas a não acreditar na sua necessidade. Contrariamente, o E7 concluiu que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a adesão e as crenças acerca da terapêutica.

O estudo E10 menciona a auto eficácia como um fator de adesão. A auto eficácia é um conceito que está associado ao autocuidado. Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, na “procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente” (Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem, 2012, p.

16). As pessoas realizam atividades de autocuidado como parte integrante da sua vida sempre que atuam em seu próprio benefício para a manutenção da sua saúde e bem-estar, e sempre que prestam cuidados à sua família ou comunidade em geral.

O estudo E8 refere que a perceção do stress, a ansiedade e a literacia não têm uma relação estatisticamente significativa com a não adesão à terapêutica imunossupressora. No que diz respeito aos fatores relacionados com a pessoa doente, Cabral e Silva (2010) mencionam que o conhecimento que as pessoas têm sobre a doença, bem como as suas atitudes e crenças pessoais a respeito da eficácia dos tratamentos, têm sido amplamente reconhecidos como preditores consistentes do nível de adesão.

Fatores Relacionados com o Tratamento

Os estudos E1, E3, E5 e E6 referem que existe relação entre a complexidade do regime terapêutico e a não adesão à terapêutica imunossupressora, isto é, quanto maior é a complexidade (frequência e número de medicamentos) menor a adesão. Bugalho e Carneiro (2004) e Dias et al. (2011) confirmam este resultado, referindo que a complexidade, a duração e a realização de alterações frequentes na medicação, assim como a ausência imediata de melhoria dos sintomas e a presença de efeitos secundários podem comprometer a adesão. Cabral e Silva (2010) acrescentam que a prescrição em simultâneo de múltiplos medicamentos, assim como uma frequência elevada de tomas diárias ou dosagens elevadas, podem igualmente contribuir para um menor comprometimento com o tratamento.

Fatores Relacionados com os Serviços e Profissionais de Saúde

Da análise dos estudos selecionados não emergiram fatores diretamente relacionados com os serviços e profissionais de saúde. No entanto, Bugalho e Carneiro (2004) referem que os sistemas de saúde deficientes, o défice de formação dos profissionais de saúde em relação às doenças crónicas, a escassez de tempo para um acompanhamento (consultas) mais eficaz e a falta de instrumentos para avaliar a adesão interferem com a adesão à terapêutica. Cabral e Silva (2010) e Dias et al. (2011) acrescentam que a qualidade da relação estabelecida entre os profissionais de saúde e a pessoa influencia positivamente o seu nível de adesão, sendo que a comunicação é fundamental em todo este

processo. Nessa relação de confiança coexistem dois níveis de saber: crenças leigas e crenças profissionais, interagindo numa díade em que a comunicação vai influenciar a adesão, as expectativas e as decisões da pessoa (Dias et al., 2011).

Face à análise anterior verifica-se que o fenómeno da adesão é multifatorial, sendo que os fatores mais significativos nesta revisão integrativa da literatura são os socioeconómicos e culturais, os relacionados com a doença e comorbilidades, os relacionados com a pessoa doente e com o tratamento. Tendo em linha de conta os fatores analisados e para dar resposta a uma pretensão dos investigadores deste trabalho, reveste-se de importância identificar estratégias e intervenções de enfermagem que facilitem o processo de adesão. Na enfermagem de transplantação a adesão ao regime terapêutico é um foco central de atenção dos enfermeiros e um aspeto a trabalhar continuamente, que necessita de intervenções de enfermagem bem estruturadas, delineadas e direcionadas em várias vertentes com vista à promoção da adesão e do autocuidado. Da análise dos estudos os autores apontam diversas estratégias para a promoção da adesão à terapêutica: Realização de entrevistas motivacionais que visem a promoção e manutenção da motivação para a adesão à medicação ao longo do tempo; Disponibilização de apoio social. Este deve ser avaliado no pré e pós transplante dando ênfase ao envolvimento e ao apoio emocional e educacional dos doentes, familiares e amigos. A disponibilização de apoio social através da preparação de refeições, jardinagem e/ou trabalhos domésticos, entre outros, embora não esteja diretamente relacionada com a adesão, contribui para a diminuição do stress e para a distração permitindo que a pessoa transplantada se focalize nas questões de saúde; Desenvolvimento de um sistema de lembretes/alarmes, colaboração de um amigo para telefonar sistematicamente (diariamente e à mesma hora) ou organização da caixa de medicação pelo cônjuge, por forma a colmatar o esquecimento; Simplificação, sempre que possível, dos regimes de administração da terapêutica imunossupressora; Fornecimento de caixas de medicação organizadas e de material escrito sobre a necessidade e importância dos imunossupressores (guias ou panfletos informativos); Monitorização eletrónica. Este é um instrumento válido e fiável no controlo da toma da medicação, no entanto, não se encontra facilmente disponível e exige recursos económicos adicionais;

Realização de contratos comportamentais. Estes têm um baixo custo e podem ser realizados pessoalmente ou através do telefone; Disponibilização de contactos de grupos de apoio especializado.

É fundamental que os enfermeiros estejam permanentemente atentos no sentido de identificarem precocemente fatores de risco e situações de não adesão (Fine et al., 2009). De acordo com o ICN uma melhor adesão está relacionada com a segurança do doente, traduz-se em melhores resultados de saúde e diminui os custos com os cuidados de saúde (ICN, 2009).

Segundo Bugalho e Carneiro (2004) existem dois tipos de intervenções para melhorar a adesão terapêutica: as intervenções educacionais e as comportamentais. As intervenções educacionais permitem promover o conhecimento da pessoa e dos seus familiares/pessoas significativas acerca da medicação e da doença, através de informação oral, escrita (panfletos), audiovisual (filmes) e/ou informatizada, proporcionada através de programas educacionais individuais ou em grupo. É essencial uma linguagem clara e objetiva, que deve ter em consideração o nível cultural e cognitivo da pessoa e ser de fácil memorização.

As intervenções comportamentais pretendem ajudar a pessoa a incorporar na sua rotina diária mecanismos de adaptação, facilitar o cumprimento dos tratamentos propostos, otimizar a comunicação e o aconselhamento, simplificar os regimes terapêuticos, envolver as pessoas no tratamento, fornecer memorandos e atribuir um reforço ou recompensa pela melhoria da adesão à terapêutica (Bugalho & Carneiro, 2004).

Neste sentido, podem ser utilizadas as consultas de enfermagem para maximizar estas intervenções. Outra alternativa será a realização de um contacto por telefone, por carta ou correio eletrónico. É essencial a explicação e compreensão das indicações e efeitos secundários da medicação e formas de os ultrapassar. Estas são algumas estratégias que facilitam a adesão, sendo crucial que a pessoa seja informada dos seus progressos e resultados laboratoriais (Bugalho & Carneiro, 2004).

As pessoas devem ser envolvidas ativamente no seu tratamento, nomeadamente procurando encontrar estratégias que lhes permitam prevenir o esquecimento da toma da medicação (utilização de memorandos, marcação no calendário das datas das consultas e da renovação das receitas médicas; Bugalho & Carneiro, 2004).

Apesar de existirem algumas recomendações, a literatura atual ainda não permite definir um programa de intervenção que seja comprovadamente eficaz na promoção da adesão à terapêutica. Contudo, é referido que as intervenções devem abranger vários fatores de risco, combinando intervenções educacionais, comportamentais e afetivas que devem ser sustentadas ao longo do tempo (Bleser, Matteson, Dobbels, Russell, & Geest, 2009; Fine et al., 2009). Os objetivos de um programa de intervenção ideal seriam: identificar quais os fatores que a pessoa necessita de intervenção; determinar a relevância das abordagens de acordo com a sensibilidade cultural da pessoa; e determinar quando e onde a intervenção deve ser iniciada (Fine et al., 2009).

Conclusão

Entender o comportamento das pessoas transplantadas renais e os fatores que influenciam a adesão ao tratamento traz benefícios para todos os envolvidos. Através da revisão integrativa da literatura realizada verificou-se que os principais fatores que contribuem para a adesão à terapêutica imunossupressora são: os socioeconómicos e culturais (idade, sexo, escolaridade, salário/rendimento mensal, estado civil, profissão/situação laboral e apoio social), relativos à doença e comorbilidades (tipo de dador, tempo de transplante e depressão), relativos ao doente (esquecimento, rotinas diárias, motivação, satisfação com a vida, crenças e auto eficácia) e ao tratamento (complexidade do regime terapêutico). Embora não exista um método infalível que leve à adesão terapêutica, o facto de se conhecerem os fatores que a condicionam, permite delinear intervenções de enfermagem tendo como objetivo final promover a adesão à terapêutica imunossupressora. Torna-se fundamental a intervenção dos enfermeiros, através da conjugação de intervenções educacionais e comportamentais com vista à promoção da adesão e do autocuidado, traduzindo-se em ganhos em saúde. Também fica patente a necessidade e a importância das consultas de enfermagem pré e pós-transplante, no processo ensino-aprendizagem da pessoa transplantada renal.

Apesar de a WHO (2003) referir como fatores de adesão os relacionados com os serviços e profissionais de saúde, os estudos analisados nesta

revisão integrativa da literatura não abordaram estes fatores, sendo pertinente a realização de estudos que envolvam estes fatores, nomeadamente ao nível da comunicação enfermeiro/pessoa transplantada.

A maior limitação deste estudo foi a dificuldade em comparar equitativamente os 10 estudos incluídos, visto que estes analisavam fatores que influenciavam a adesão à terapêutica imunossupressora sob diferentes pontos de vista, utilizando diferentes instrumentos de colheita de dados e diferentes conceitos de adesão.

Referências Bibliográficas

- Bleser, L., Matteson, M., Dobbels, F., Russell, C., & Geest, S. (2009). Interventions to improve medication-adherence after transplantation: A systematic review. *Transplant International*, 22, 780-797.
- Botelho, L., Cunha, C. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.
- Bugalho, A., & Carneiro, A. V. (2004). *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa, Portugal: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- Cabral, M. V., & Silva, P. A. (2010). A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. Recuperado de <https://www.apifarma.pt/estudos/siteestudos/Documents/Conclus%C3%B5es%20Ades%C3%A3o%20%C3%A0%20Terap%C3%Aautica%20PT.pdf>.
- Chisholm-Burns, M. A., Spivey, C. A., & Wilks, S. E. (2010). Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 24, 312-320.
- Chisholm-Burns, M., Pinsky, B., Parker, G., Johnson, P., Arcona, S., Buzinec, P.,... Cooper, M. (2012). Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 26, 706-713.
- Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A. M. M., Neves, A. P. G., Pinto, A. F. C., Silva, A. S. A., & Castro, S. A. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão da literatura. *Millennium*, 40, 201-219.
- Fine, R. N., Becker, Y., Geest, S., Eisen, H., Ettenger, R., Evans, R., & Dobbels, F. (2009). Nonadherence consensus conference summary report. *American Journal of Transplantation*, 9, 35-41.
- Griva, K., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. P. (2012). Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: Intent vs. forgetfulness and clinical markers of medication intake. *Annals of Behavioral Medicine*, 44, 85-93.

- International Council of Nurses. (2009). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento: Catálogo da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®)*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- International Council of Nurses. (2011). *CIPE® Versão 2 : Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2012). *Tratamento conservador médico da insuficiência renal crónica estágio 5*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa, Portugal: Author.
- Steele, E., Bialocerkowski, A., & Grimmer, K. (2003). The postural effects of load carriage on young people: A systematic review. *BioMed Central*, 4(12), 1-7.
- Weng, F. L., Chandwani, S., Kurtyka, K. M., Zacker, C., Chisholm-Burns, M. A., & Demissie, K. (2013). Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant recipients more than 6 months post-transplant: A cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 14(261).
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva, Switzerland: Author.

