

USO DE MEDICAMENTOS EM TRANSPLANTADOS RENAIIS: PRÁTICAS DE MEDICAÇÃO E REPRESENTAÇÕES

Guilherme Oliveira de ARRUDA^a, Rogério Dias RENOVATO^b

RESUMO

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com o objetivo de conhecer as práticas de medicação e representações sobre o uso de medicamentos por pessoas transplantadas renais. Participaram 18 pessoas, no Município de Dourados (MS), por meio de entrevista semiestruturada. Os aportes teóricos foram práticas de medicação de Peter Conrad e representação de Stuart Hall. A definição das categorias de análise teve como referencial teórico Michel Foucault. Os entrevistados apresentaram idade média de 53,5 anos, sendo 13 do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com tempo médio de transplante de oito anos. Os medicamentos predominantemente utilizados foram os imunossuppressores. Elaboraram-se três categorias de análise: o medicamento como parte do cotidiano; o papel central do medicamento e a correlação com a rejeição; e o medicamento e a autonomia do transplantado renal. Os medicamentos fazem parte do cotidiano, e as representações sobre autonomia e qualidade reforçam seu uso diário.

Descritores: Uso de medicamentos. Transplante de rim. Imunossupressão.

RESUMEN

Un enfoque de investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, con el objetivo de conocer las prácticas y representaciones de la medicación en el uso de fármacos por las personas trasplantadas de riñón. 18 personas participaron en Dourados (MS), a través de entrevista semiestructurada. Aportes teóricos de prácticas de medicación fueron Peter Conrad y representación de Stuart Hall. La definición de las categorías de análisis teórico fue Michel Foucault. Los encuestados tenían edad promedio de 53,5 años, 13 varones y 5 mujeres, tiempo promedio de trasplante de ocho años. Los medicamentos que se utilizan son principalmente inmunosupresores. Hemos desarrollado tres categorías de análisis: drogas como parte de la vida cotidiana, el papel central de la droga y la correlación con el rechazo, y la medicina y la autonomía del riñón trasplantado. Las drogas son parte de la vida cotidiana y las representaciones de autonomía y calidad de mejorar su uso diario.

Descriptores: Utilización de medicamentos. Trasplante de riñón. Inmunosupresión.

Título: Utilización de medicamentos en pacientes con trasplante renal: las prácticas de los medicamentos y representaciones.

ABSTRACT

Qualitative research approach, descriptive and exploratory with objective of to know the practices and representations of medication on the use of drugs by people transplanted kidney. 18 people participated in the Dourados (MS), through semi-structured interview. The theoretical contributions of medication practices were Peter Conrad and representation of Stuart Hall. The definition of the categories of theoretical analysis was Michel Foucault. Respondents had a mean age of 53.5 years, 13 males and 5 females, with median time to transplant eight years. The medications predominantly used were immunosuppressive. We developed three categories of analysis: the drug as part of everyday life, the central role of the drug and correlation with rejection, and medicine and the autonomy of the transplanted kidney. The drugs are part of everyday life and the representations of autonomy and quality enhance your daily use.

Descriptors: Drug utilization. Kidney transplant. Immunosuppression

Title: Drug utilization in renal transplant patients: medication practices and representations.

a Mestrando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde (GEPES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Maringá, Paraná, Brasil.

b Doutor em Educação, Professor Adjunto do curso de Enfermagem da UEMS, Líder do GEPES, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os transplantes renais, como alternativas para a doença renal crônica, foram os pioneiros dentre as demais técnicas de transplante de órgãos; os primeiros que resultaram em êxito foram realizados na década de 1950 em Boston. Atualmente esses procedimentos apresentam alto índice de sucesso⁽¹⁾.

A maioria dos pacientes com doença renal em estágio terminal tem como tratamento de escolha o transplante de rim, devido ao desejo de evitar a diálise ou de melhorar sua qualidade de vida, por crer que esta pode ser levada normalmente. Os pacientes que são submetidos ao transplante renal devem fazer uso, no período pós-transplante, de imunossuppressores, medicamentos que evitam ou tratam a rejeição do órgão transplantado, conhecida como a principal causa de perda do enxerto⁽²⁾.

Em relação à importância dos medicamentos para os transplantados renais, conhecer as representações que estes trazem consigo pode sinalizar indícios de adesão ou não adesão ao tratamento. Sabe-se que esta última representa papel determinante no comprometimento da função e perda do enxerto, pois contribui para 20% das rejeições agudas e 16% das perdas de enxerto⁽³⁾.

Os medicamentos usados com maior frequência em tratamento ambulatorial pós-transplante são os imunossuppressores, utilizados em 100% dos pacientes, 51,7% dos quais fizeram uso de anti-hipertensivos. Também são prescritos diuréticos, antibióticos, vitaminas e antiácidos. As medicações imunossupressoras geralmente utilizadas são: Ciclosporina, Prednisona, Tacrolimus, Micofenolato Mofetil e Rapamicina⁽⁴⁾.

Esses medicamentos levam o paciente à condição de imunodeprimido, o que implica em adoção de normas e decisões impostas pelo regime médico. Identifica-se dessa forma a necessidade de conhecer as práticas e representações que permeiam a relação sujeito-medicamento⁽⁵⁾.

Estudo de revisão sistemática sobre pesquisas qualitativas voltadas para a terapêutica medicamentosa em transplantados renais verificou apenas sete investigações que abordaram essa temática, incluindo abordagem metodológica, envolvendo ao todo 207 participantes⁽⁶⁾. Ao se considerarem as atitudes dos pacientes, suas prioridades, expectativas, os eventos do dia a dia, os compromissos e o sistema de apoio a partir do serviço de saúde,

pode-se obter maior compreensão do tratamento pelos pacientes e consequentemente maior adesão. Essa conclusão justifica a realização de pesquisas nessa linha que evidenciam os discursos dos transplantados renais⁽⁶⁾.

A partir do pressuposto de que os imunossuppressores são medicações indispensáveis na terapia pós-transplante de pacientes renais crônicos, de que o uso de medicamentos constitui também práticas sociais e culturais, permeadas por representações, e de que existe um número restrito de estudos qualitativos, tem-se como objetivo do presente estudo conhecer as práticas de medicação e representações de pacientes que foram submetidos a transplantes renais sobre o uso de medicamentos.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no Município de Dourados (MS) com 18 pacientes transplantados renais. Os critérios de inclusão foram: ser transplantado renal residente no Município de Dourados, contatado através da Associação dos Doentes Renais Crônicos e Transplantados de Dourados (Renassul). Os critérios de exclusão foram: transplantado renal residente em outros municípios; em internação hospitalar, ou estrangeiro que não compreenda e nem fale a língua portuguesa. Foram estabelecidas 35 tentativas de contato telefônico com os transplantados renais; no entanto, apenas 18 participaram do estudo, pois o conteúdo das entrevistas satisfaz o conceito de saturação da amostra⁽⁷⁾.

O processo de amostragem por saturação teórica reduz a subjetividade dos critérios empregados para a determinação da amostra e permite saber quando a interação entre pesquisador e campo de pesquisa deixa de fornecer informações que deem continuidade à teorização do estudo⁽⁸⁾. Como método de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada.

As entrevistas foram gravadas e transcritas; para a delimitação das categorias de análise aproximamos-nos do referencial teórico de Michel Foucault sobre discurso e enunciado, sob cuja perspectiva é necessário, antes de tudo, recusar as explicações unívocas, as fáceis interpretações e igualmente a busca insistente do sentido último ou do sentido oculto das coisas⁽⁹⁾.

A definição das categorias de análise, a partir do olhar foucaultiano, fundamentou-se em quatro

elementos básicos: a referência a algo que identificamos; o fato de ter um sujeito ou alguém que pode afirmar efetivamente aquilo; o fato de o enunciado não existir isolado, mas associado com outros discursos; e a materialidade do enunciado⁽¹⁰⁾.

Os aportes teóricos que fundamentaram a análise foram o conceito de práticas de medicação de Peter Conrad e de representação proposto por Stuart Hall. De acordo com a concepção de práticas de medicação de Peter Conrad, o ato de tomar medicamentos envolve muito mais que a ingestão física de substâncias farmacêuticas para fins terapêuticos. Essas práticas de medicação estão entremeadas de dimensões culturais sobre identidade e corpo, doença e saúde, eficácia e responsabilidade⁽¹¹⁾.

A partir dessa perspectiva centrada no ser humano, não pretendo deter-me apenas à verificação da adesão terapêutica, mas também às interpretações que esses seres humanos fazem desses objetos terapêuticos, bem como conhecer de que forma gerenciam seus medicamentos e dar visibilidade a essas práticas⁽¹¹⁾.

Esse olhar mais ampliado para o uso do medicamento nos aproxima do conceito de representação a partir de Stuart Hall, para quem a linguagem funciona através da representação, ou seja, os significados culturais têm efeitos reais e regulam práticas sociais. O reconhecimento desses significados possibilita compreender experiências de vida, contribui na constituição de identidades e nos interpela a ocupar posições construídas em práticas discursivas⁽¹²⁾.

Através de leitura flutuante e posterior imersão no texto resultante das falas, buscou-se analisar os enunciados como acontecimentos situados no tempo e no lugar dos sujeitos, bem assim como linguagem construída através de suas experiências de vida⁽¹²⁾. As práticas de medicação e as representações reveladas permitiram a categorização da análise em que a referência dos enunciados ao ser humano e a relação com o uso de medicamentos estão associadas à fala de seus pares, reforçando as interpretações⁽¹⁰⁾ que os sujeitos têm acerca da terapêutica no cotidiano.

O presente estudo deriva de Projeto de Iniciação Científica financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96 do CNS. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, registrado com o número

do protocolo de aprovação 1936/2011 e CAAE 0091.0.049.000-11.

RESULTADOS

Caracterização dos Entrevistados

Participaram do estudo 18 transplantados renais residentes em Dourados. A idade média dos entrevistados foi de 53,5 anos, sendo 13 homens. A maioria dos sujeitos eram casados, predominantemente com Ensino Médio e Superior. O tempo de transplante mostrou-se bastante variável, de 26 a 204 meses, e o enxerto proveniente de doador vivo foi o mais encontrado (ver Tabela 1).

Em relação aos medicamentos mais utilizados pelos transplantados, verificou-se o uso de imunossuppressores, e aqueles relacionados a desordens cardiovasculares e metabólicas. Dentre os imunossuppressores, os mais utilizados foram Prednisona (12), Micofenolato de Sódio (10), Ciclosporina (6), Tacrolimus (5), Micofenolato de Mofetila (4), Azatioprina (4), Sirolimus (2) e Everolimus (1). O número em parênteses refere-se à quantidade de pacientes que utilizaram o medicamento citado.

A partir das entrevistas foram identificadas três categorias de análise: o medicamento como parte do cotidiano; o papel central do medicamento e a correlação com a rejeição; o medicamento e a autonomia do transplantado renal.

O medicamento como parte do cotidiano

Quanto ao uso, as medicações dos transplantados renais estão incorporadas às tarefas diárias desses pacientes, dentre os demais compromissos. No percurso permeado pelo transplantado, desde o momento imediato após a cirurgia até o momento atual, ele percebe que fazer uso dos medicamentos, em determinados esquemas posológicos, é uma prática que soa com naturalidade.

Agora eu sei que não deve ficar sem tomar todos os dias. Esse aí é sagrado (E1).

[...] tinha o horário desde o hospital; eu obedeci esse horário até hoje. Tomo todos eles: ciclosporina eu tomo a dose de 75 miligramas diária de manhã; e o myfortic® eu tomo três vezes ao dia de 8 em 8 horas 500 miligramas; o prednisona 7,5, uma vez ao dia; e o razilez® 150 uma vez ao dia também (E2).

Tabela 1 – Características dos Transplantados Renais. Dourados, MS, 2011.

Entrevistado	Idade (anos)	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de Transplante	Tipo de Doador
E1	63	Casado	Ensino Médio	48 meses	Vivo
E2	67	Casado	Ensino Superior	135 meses	Cadáver
E3	60	Divorciado	E.F.I.*	67 meses	Cadáver
E4	55	Viúva	E.F.I.*	42 meses	Cadáver
E5	48	Casado	Ensino Médio	132 meses	Vivo
E6	46	Casado	E.S.I.**	60 meses	Vivo
E7	50	Casado	E.F.I.**	88 meses	Vivo
E8	52	Casada	Ensino Médio	204 meses	Vivo
E9	67	Casado	Ensino Superior	113 meses	Cadáver
E10	66	Divorciado	Ensino Fundamental	166 meses	Vivo
E11	43	Casada	Ensino Superior	114 meses	Vivo
E12	53	Casada	Ensino Fundamental	26 meses	Vivo
E13	56	Casado	Ensino Médio	156 meses	Vivo
E14	44	Casado	Ensino Superior	130 meses	Vivo
E15	55	Viúvo	Ensino Médio	56 meses	Cadáver
E16	58	Casado	Ensino Médio	108 meses	Vivo
E17	45	Casado	Ensino Médio	108 meses	Vivo
E18	35	Casada	Ensino Médio	96 meses	Vivo

*Ensino Fundamental Incompleto; **Ensino Superior Incompleto.

Então, desde o primeiro dia a gente já vem se associando a ele e da melhor forma possível. Eu tomo ele 8 horas da manhã e 8 horas da noite. Então isso já é um hábito. Se eu saio já levo comigo e se eu vejo que é um horário que eu não vou retornar em casa, e se viajo também já vou com toda a medicação. É raro passar um dia ou meio dia sem essa medicação; então, já ficou meio que natural no meu dia a dia (E6).

Nessa fala E6 explica que, quando há necessidade de viajar, se organiza de maneira que possa fazer uso das medicações, sem deixar que esse fato modifique sua rotina. Dessa forma construiu-se uma estratégia de organização voltada para os medicamentos, sugerindo o caráter natural que o uso da medicação tomou no seu dia a dia. Essas estratégias para organização foram percebidas em outros discursos ao longo do estudo.

Você veja, aqui que tem os horários [mostrando uma lista atualizada de medicamentos], certo, os horários, aqui eu tenho as dosagens, aqui eu tenho a nomenclatura, nestas horas e nestas dosagens, tanto faz via oral ou injetável, é realizado (E9).

Eu tenho uma caixinha certinha (E4).

E4 apresenta uma pequena caixa de plástico com pequenas divisórias, onde aloca as unidades de medicamentos que precisa ingerir, organizadas por dia e horário. Além dessas estratégias de organização percebidas, os entrevistados apresentam também táticas relacionadas mais diretamente ao uso dos medicamentos que facilitam a administração das medicações.

[...]já tomo com um copo de leite, eu nunca tomo com água porque o leite ajuda, já cria uma parede no seu estômago, aí eu termino de tomar e como alguma coisa, uma bolacha, um pão, porque a hora que ele abrir no estômago, pra que tenha alguma coisa em volta e o estômago está protegido; então eu acredito que se você tomar ele dessa forma não vai fazer mal pra você (E7).

As estratégias de organização e as táticas de uso estão inseridas no cotidiano dos transplantados renais como práticas de medicação.

O papel central do medicamento e a correlação com a rejeição

Os transplantados renais expressaram claramente a necessidade da medicação; nesse ínterim sur-

gem 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 se comunicam 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 esforçam para buscar a medicação em outros estados que disponibilizem a quantidade necessária de medicamento.

[...] tenho até remédio, assim... uma caixa a mais, até uma enfermeira lá da clínica que trouxe pra mim; pra mim nunca faltou, graças a Deus (E4).

[...] eu teria que estar tomando a quantidade de três, mas eles não fazem, esse medicamento só estou conseguindo sessenta comprimidos, que daria dois comprimidos ao dia; então, como eu faço acompanhamento em São Paulo, São Paulo tem me dado uma caixinha a mais. Teria que ser aqui para me dar esses noventa comprimidos, mas dizem que tem uma portaria que só pode ser sessenta pra Mato Grosso do Sul (E11).

[...] alguma coisa acontece para faltar a medicação, a gente fica um dia ou dois sem tomar; daí, se a gente vê que vai demorar pra vir o remédio, vai atrás de um amigo que é transplantado e consegue emprestado; e quando chega pra gente, a gente devolve pra ele (E15).

O suporte profissional de saúde para os transplantados também influencia em suas atitudes diante da necessidade do medicamento. Segundo eles, por vezes precisam sair do município de origem para realizar acompanhamento em outros locais, pois precisam de profissionais habilitados, atitudes que foram percebidas em suas falas.

Dos médicos aqui hoje, não tem ninguém que acompanha pós-transplante [...] (E5).

Nessa busca constante pelo acesso ao medicamento, o transplantado se vê motivado pelo fato de que, se não realizar o uso correto da medicação, pode chegar a sérias consequências, como a rejeição do organismo ao órgão transplantado, embora tenha que resistir à ocorrência de reações adversas ao medicamento.

[...] a gente lê a bula dele; a hora que você lê, dá até medo de tomar porque tem os efeitos colaterais, o que falam, o que dizem e tal, dá até medo de tomar; mas, como se diz: é um mal necessário, sem ele não tem como ficar. Então precisa pra não rejeitar (E6).

[...] eu estou com uma coisa que não é minha e a tendência do meu organismo é jogar ela pra fora, rejeitá-lo, rejeitar ele porque é uma coisa que não é minha; mas, graças ao medicamento, então se você ficar sem tomar esse medicamento, a tendência do organismo é rejeitar e você perder esse enxerto (E14).

Se eu parar de tomar há rejeição, isso faz parte do meu dia a dia. (E16).

Assim, o papel da medicação é apresentado de forma centralizada, perfazendo práticas e representações de destaque na vida dos transplantados renais que permeiam seus discursos. Os medicamentos são artefatos de manutenção da vida conquistada após o transplante.

Representa a vida. Senão você morre. A medicação é tudo na vida de um paciente (E5).

Representa, assim, representa a vida; eu sei que se eu parar de tomar eu vou perder o rim, e se eu perder o rim vou sofrer de novo, pode chegar até a morte (E17).

O medicamento e a autonomia do transplantado renal

O medicamento é correlacionado também à qualidade de vida após o transplante, pois este substitui a máquina de diálise pelo enxerto, que garante o funcionamento renal prolongado e, assim, possibilita autonomia. Logo, as reações adversas ao medicamento tornam-se suportáveis diante do risco da necessidade da terapia dialítica.

Então, como eu já disse, a qualidade de vida é bem melhor que uma hemodiálise; você se desprende da máquina, você fica livre, você tem seu dia a dia (E6).

[...] tem essa questão da reação ao uso dos medicamentos, mas nada mais difícil que a máquina de hemodiálise, melhor o comprimido que a máquina (E14).

[...] então, assim: a medicação agora é uma maravilha; vale ouro pra mim a medicação, qualquer coisa menos fazer hemodiálise. Então pra mim a medicação é tudo agora, igual eu falei: minha sobrevivência. Prefiro tomar 50 comprimidos por dia do que fazer meia hora de hemodiálise (E18).

DISCUSSÃO

É importante ressaltar a escassez de estudos qualitativos sobre o uso de medicamentos em

transplantados renais realizados no Brasil. Atualmente, mediante trabalhos de revisão, sabe-se que estudos dessa natureza foram publicados apenas em países como Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, o que corrobora a necessidade de maior aprofundamento das discussões acerca do tema⁽⁶⁾, tratando o uso de medicamentos como prática que traz representações construídas historicamente⁽¹³⁾.

Em relação ao perfil dos sujeitos da pesquisa, verificou-se achado semelhante em estudo norte-americano com 19 participantes, que encontrou 52,8 anos de idade média, entre pessoas de 43 a 67 anos⁽¹⁴⁾. Esse mesmo estudo também apresentou 13 participantes que receberam o órgão transplantado de doadores vivos, além do uso frequente de imunossupressores⁽¹⁴⁾.

No estudo realizado, verificou-se que o uso de medicamentos está claramente inserido no cotidiano do transplantado renal. Logo, geram-se práticas de medicação que estão voltadas para a organização dos medicamentos e para as táticas de uso. O uso dos medicamentos é um hábito diário que traz uma série de vantagens, como sentir-se melhor, manter a funcionalidade do rim, permanecer sem a necessidade da diálise e reduzir o risco da rejeição, o que, segundo outro estudo realizado, é considerado percepções-chave para o controle da terapêutica⁽¹⁵⁾.

Sob essa perspectiva, conhecer e compreender as práticas de medicação possibilita perceber nesses seres humanos seu protagonismo diante das prescrições medicamentosas no trajeto perpassado desde o transplante⁽¹⁰⁾. As práticas de medicação são permeadas por estratégias, pelas quais os transplantados renais procuram otimizar o uso dos medicamentos, enfrentar o esquecimento, o desconforto ou a desorganização, sem deixar de seguir a posologia prescrita pelo profissional de saúde.

Os problemas são superados à medida que os pacientes desenvolvem métodos próprios para garantir regularidade no cumprimento à terapêutica, dentre eles manter os medicamentos em locais visíveis, colocar sinais que facilitem a localização, usar caixas para os medicamentos, desenvolver o hábito de tomar junto às refeições ou até mesmo associar os medicamentos a outros objetos que remetem ao habitual⁽¹⁴⁾.

Essas práticas foram observadas tanto em transplantados com períodos de pós-transplante superiores a 25 anos⁽¹⁴⁾ quanto em transplantados que se submeteram ao procedimento em menos de seis meses⁽¹⁶⁾. No entanto, a relação habitual com o

medicamento encontra-se mais acentuada em pacientes com maior tempo de transplante. De modo geral, as estratégias foram estabelecidas a partir de suas representações.

As pequenas estratégias percebidas com relação à organização e ao acesso dos medicamentos facilitam o adequado uso destes e colaboram para a adesão à terapia. Torna-se importante considerar que no Brasil os medicamentos imunossupressores são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São medicamentos de alto custo e têm sua prescrição, dispensação e acompanhamento delimitados por protocolos clínicos do Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾, o que permeia as estratégias de acesso.

Portanto, nas falas dos sujeitos perceberam-se tensões em relação ao medo de não conseguir os medicamentos, o que levou a desenvolver táticas para assegurar o acesso e prevenir o risco de perda do enxerto. 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 desses sujeitos na manutenção de suas vidas e da autonomia obtida pelo transplante.

Nessa linha de raciocínio, as representações regulam práticas sociais, como o próprio uso de medicamentos. Desse modo, a representação envolve práticas de significação através das quais se podem compreender as experiências da vida, que são específicas e dotadas de historicidade⁽¹²⁾.

Evidencia-se que os medicamentos não são somente compostos químicos, mas entidades sociais e culturais. Cabe aqui destacar as falas dos entrevistados sobre a centralidade dos medicamentos imunossupressores em suas vidas. Assim, essas representações reforçam que os medicamentos são dotados de múltiplas dimensões, impregnadas de sentidos e significados em contextos e situações singulares⁽¹⁸⁾.

Os entrevistados são enfáticos em referir que preferem o uso do medicamento no período pós-transplante a retornar para a máquina de diálise, de onde não trazem boas lembranças. Reconhecem que o transplante restaurou aspectos importantes de suas vidas, como a liberdade e a possibilidade de realização de atividades do dia a dia. Esses achados convergem com outro estudo, em que os sujeitos transplantados relataram redução de restrições no seu cotidiano, bem como mais energia para realizar tarefas simples⁽¹⁹⁾.

Essa vivência do passado permeia como os transplantados renais fazem o uso de medicamentos nos dias atuais. Acredita-se que o transplante oferece qualidade e oportunidade de vida, ao reduzir possibilidades de um retransplante e reprovações pelos profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Assim, os transplantados renais se esforçam também para superar as reações adversas que emergem com o uso da medicação. Embora não consigam evitá-las, as tentativas de controle e aceitação em relação às reações adversas são bem-sucedidas. Permitem, dessa maneira, realizar a terapia medicamentosa contínua e a manutenção dos seus benefícios para a vida dos transplantados⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve a perspectiva de conhecer os discursos acerca do uso de medicamentos em transplantados renais, ao mesmo tempo em que considera as particularidades da amostra e do cenário da pesquisa. Por outro lado, a própria escassez de estudos qualitativos relacionados ao tema motivou a realização da pesquisa, já que no Brasil, diferentemente de outros países, o acesso aos medicamentos imunossupressores é garantido pelo SUS.

Desse modo, os medicamentos, principalmente os imunossupressores, são percebidos como vitais no tratamento do transplantado, pois representam forte centralidade em consonância com o processo de naturalização relacionada ao uso. O uso dos medicamentos traz a sensação de qualidade de vida, de proteção, de autonomia e, por que não, de liberdade, principalmente quando o transplantado correlaciona essa prática ao risco que existe em relação à rejeição do rim transplantado.

Os resultados deste estudo mostraram que as práticas de medicação estão fortemente atreladas à manutenção da vida; no entanto, a necessidade de assistência mais adequada e os receios, no que se refere ao acesso aos imunossupressores, corroboram a urgência em estabelecer linhas de cuidado efetivas no período pós-transplante, principalmente nos cenários locais de atenção à saúde, atenuando as tensões e preocupações.

Conclui-se que os estudos sobre experiência com medicamentos, como algo amplo e impregnado de sentidos múltiplos, auxiliam a entender e a compreender seus significados, encontrar suas necessidades e perceber suas táticas e estratégias de enfrentamento,

que podem colaborar para uma prática profissional mais próxima da realidade desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 Manfro RC, Carvalhal GF. Transplante renal. Rev AMRIGS. 2003; 47(1):14-19.
- 2 Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- 3 Silva DS, Livramento ML, Pereira LM, Neto ED. Adesão ao tratamento imunossupressor no transplante renal. J Bras Nefrol. 2009;31(2):139-146.
- 4 Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. Rev Enferm UERJ. 2007;15(1):13-9.
- 5 Cook PS, McCarthy A. A delicate balance: negotiating renal transplantation, immunosuppression and adherence to medical regimen. Health. 2007;11(4):497-512.
- 6 Tong A, Howell M, Wong G, Webster AC, Howard K, Craig JC. The perspectives of kidney transplant recipients on medicine taking: a systematic review of qualitative studies. Nephrol Dial Transplant. 2010;26(1):344-54.
- 7 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 8 Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Públ. 2011;27(2):389-394.
- 9 Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em Educação. Cad Pesq. 2001;114:197-223.
- 10 Foucault M. Arqueologia do saber. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.
- 11 Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. Soc Sci Med. 1985;20(1):29-37.
- 12 Hall S. The work of representation. In: Hall S, organizador. Representation: cultural representations and signifying practices. London: Sage; 1997.
- 13 Shoemaker SJ, Oliveira DR. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. Pharm World Sci. 2008;30:86-91.

- 14 Ruppert TM, Russell CL. Medication adherence in successful kidney transplant recipients. *Prog Transplant*. 2009;19(2):167-172.
- 15 Russell CL, Conn VS, Ashbaugh C. Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients. *Clin Nurse Spec*. 2003;17:200-208.
- 16 Gordon EJ, Gallant M, Sehgal AR, Conti D, Siminoff LA. Medication-taking among adult renal transplant recipients: barriers and strategies. *Transpl Int*. 2009;22:534-545.
- 17 Acurcio FA, Brandão CMR, Guerra Júnior AA, Cherchiglia ML, Andrade IG, Almeida AM, et al. Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Est Pop*. 2009;26(2):263-282.
- 18 Whyte SR, Van Der Geest S, Hardon A. *Social lives of medicines*. Cambridge: University Press; 2002.
- 19 Tong A, Sainsbury P, Chadban S, Walker RG, Harris DC, Carter SM, et al. Patients' experiences and perspectives of living with CKD. *Am J Kidney Dis*. 2009;53(4):689-700.
- 20 Orr A, Orr D, Willis S, Holmes M, Britton P. Patient perceptions of factors influencing adherence to medication following kidney transplant. *Psychol Health Med*. 2007;12(4):509-517

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Guilherme Oliveira de Arruda
Rua Carlos Weiss, 39, ap. 702
87020-310, Maringá, PR
E-mail: enfgoa@gmail.com

Recebido em: 27.12.2011
Aprovado em: 03.10.2012