

Brazilian Journal Of Transplantation

(<https://bjt.emnuvens.com.br/revista/index>)

**ADESÃO AOS IMUNOSSUPRESSORES POR TRANSPLANTADOS RENAIIS
EM AMBULATÓRIO DO RECIFE-PE: ESTUDO TRANSVERSAL.**

Rayanne Maria Espíndola Araújo de Luna, Pedro Victor de Carvalho Barros, Ana Clara Barros
Canto, Vanessa Caroline da Silva, Ítala Morgânia Farias da Nóbrega, Suellen Karla da Silva
Guerra, Flávia Patrícia Moraes de Medeiros.

**ADESÃO AOS IMUNOSSUPRESSORES POR TRANSPLANTADOS RENAIIS
EM AMBULATÓRIO DO RECIFE-PE: ESTUDO TRANSVERSAL.**

**ADHERENCE TO IMMUNOSUPPRESSANTS AMONG KIDNEY
TRANSPLANT RECIPIENTS IN AN OUTPATIENT CLINIC IN RECIFE-PE: A
CROSS-SECTIONAL STUDY.**

**ADHERENCIA A LOS INMUNOSUPRESORES ENTRE RECEPTORES DE
TRASPLANTE RENAL EN UN AMBULATORIO DE RECIFE-PE: UN
ESTUDIO TRANSVERSAL.**

RESUMO:

Introdução: As Doenças Renais Crônicas (DRC) são um grave problema de saúde pública em ascensão. O transplante renal é a melhor opção de terapia substitutiva para DRC em estágio avançado, pois oferece melhor sobrevida, qualidade de vida e boa relação custo-efetividade se comparado à diálise. Entretanto, o sucesso desse procedimento depende criticamente da adesão rigorosa à terapia imunossupressora, que é fundamental para evitar a rejeição do órgão transplantado. **Objetivo:** Este estudo avaliou a adesão à terapia medicamentosa de pacientes submetidos a transplante renal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado entre agosto de 2024 a agosto de 2025, com pacientes em acompanhamento no ambulatório de transplante renal de um hospital filantrópico em Recife - Pernambuco. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, entre 18 e 80 anos, submetidos ao transplante há pelo menos 30 dias e com, no mínimo, três consultas ambulatoriais já realizadas. A entrevista individual foi realizada antes das consultas ambulatoriais. Aplicou-se uma lista de checagem dos critérios de inclusão e exclusão. Os pacientes elegíveis assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em seguida, realizou-se a aplicação de um questionário constituído por 28 perguntas que avaliou o perfil sociodemográfico, o entendimento sobre a importância do profissional farmacêutico no seu cuidado, além da aplicação da escala de Morisky-Green, que visa o autorrelato do paciente quanto ao seu comportamento no uso de medicamentos. Os dados foram compilados no programa Microsoft® Office Excel e analisados utilizando o pacote estatístico SPSS 22.0. A pesquisa foi aprovada com parecer de N° 7.763.169.

Resultados: Dos 40 participantes, 52,5% eram homens, a idade estava entre 24 a 76 anos. Dos participantes, 58,6% relataram ter aderido totalmente aos imunossupressores e 35% relataram que, às vezes, esquecem de tomar seus imunossupressores. A percepção sobre o papel do profissional farmacêutico foi majoritariamente positiva, visto que 52,5% dos participantes reconheceram a importância deste profissional e 62,5% identificavam o aconselhamento como uma de suas funções primordiais. Apesar disso, a prática da consulta farmacêutica ainda é incipiente neste grupo, visto que, apenas 20%, relatou já ter realizado a mesma. Conclusão: Os resultados apontaram que essa adesão ao medicamento é globalmente satisfatória, reforçando a sua relevância como fator determinante para o sucesso do transplante renal, além de subsidiar estratégias de acompanhamento multiprofissional para a promoção da adesão terapêutica e melhores desfechos clínicos. O cuidado farmacêutico foi visto como satisfatório. A polifarmácia no pós-transplante, eventos adversos e rotina diária do receptor foram relatados como empecilhos nessa adesão ao medicamento, sendo apontado a necessidade do cuidado centrado no paciente.

Palavras-chave: Adesão ao medicamento; Doença renal crônica; Imunossupressores; Transplante de rim.

ABSTRACT:

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is an escalating and significant public health concern. Kidney transplantation stands as the best option for renal replacement therapy (RRT) in advanced-stage CKD, offering superior survival rates, improved quality of life, and excellent cost-effectiveness compared to dialysis. However, the success of this procedure critically depends on strict adherence to immunosuppressive therapy, which is fundamental for preventing transplanted organ rejection. Objective: This study aimed to evaluate medication adherence among patients who have undergone kidney transplantation. Methods: This was a cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted between August 2024 and August 2025. Participants were outpatients receiving follow-up care at the kidney transplant clinic of a philanthropic hospital in Recife, Pernambuco. Inclusion criteria were individuals of both sexes, aged 18 to 80, who had been transplanted for at least 30 days and had a

minimum of three outpatient appointments. Individual interviews were conducted prior to their appointments. Eligible patients signed the Informed Consent Form (ICF) and completed a 28-question questionnaire that assessed their sociodemographic profile, understanding of the pharmacist's role, and included the Morisky-Green scale for patient self-report on medication-taking behavior. Data were compiled using Microsoft® Office Excel and analyzed using the SPSS 22.0 statistical package. The research was approved under Opinion No. 7.763.169. Results: Of the 40 participants, 52.5% were male, with ages ranging from 24 to 76 years. 58.6% of participants reported full adherence to their immunosuppressants, while 35% of recipients reported sometimes forgetting to take their medications. The perception of the pharmacist's role was predominantly positive, with 52.5% recognizing the professional's importance and 62.5% identifying counseling as a primary function. Despite this, the practice of pharmaceutical consultation remains incipient in this group, as only 20% reported having received one. Polypharmacy in the post-transplant period, adverse events, and the recipient's daily routine were reported as obstacles to medication adherence. Conclusion: The results indicated that overall medication adherence is globally satisfactory, reinforcing its relevance as a determinant factor for the success of kidney transplantation. The findings also underscore the need for multiprofessional follow-up strategies focused on promoting therapeutic adherence and achieving better clinical outcomes, specifically through patient-centered care. The pharmaceutical care offered was perceived as satisfactory.

Keywords: Medication adherence; Chronic kidney disease; Immunosuppressants; Kidney transplantation.

RESUMEN:

Introducción :La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública grave y en aumento. El trasplante renal es la mejor opción de terapia de reemplazo renal (TRR) para la ERC en etapa avanzada, ya que ofrece mejores tasas de supervivencia, calidad de vida mejorada y una excelente relación costo-efectividad en

comparación con la diálisis. Sin embargo, el éxito de este procedimiento depende críticamente de la adhesión estricta a la terapia inmunosupresora, la cual es fundamental para prevenir el rechazo del órgano trasplantado. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la adhesión a la terapia farmacológica de pacientes sometidos a trasplante renal. Métodos: Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado entre agosto de 2024 y agosto de 2025. Los participantes fueron pacientes ambulatorios en seguimiento en la clínica de trasplante renal de un hospital filantrópico en Recife, Pernambuco. Se incluyeron individuos de ambos sexos, entre 18 y 80 años, sometidos al trasplante hace al menos 30 días y con un mínimo de tres consultas ambulatorias. La entrevista individual se realizó antes de las consultas ambulatorias. Los pacientes elegibles firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) y luego se les aplicó un cuestionario de 28 preguntas que evaluó su perfil sociodemográfico, su comprensión sobre la importancia del profesional farmacéutico en su cuidado, e incluyó la aplicación de la escala de Morisky-Green para el autoinforme del paciente sobre su comportamiento en el uso de medicamentos. Los datos se compilaron en el programa Microsoft® Office Excel y se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS 22.0. La investigación fue aprobada con dictamen N° 7.763.169. Resultados: De los 40 participantes, el 52.5% eran hombres, con edades comprendidas entre 24 y 76 años. El 58.6% de los participantes reportó adhesión total a los inmunosupresores, mientras que el 35% de los receptores informó que, a veces, olvida tomar sus inmunosupresores. La percepción sobre el papel del profesional farmacéutico fue predominantemente positiva, ya que el 52.5% de los participantes reconoció la importancia de este profesional y el 62.5% identificó el asesoramiento como una de sus funciones primordiales. A pesar de ello, la práctica de la consulta farmacéutica sigue siendo incipiente en este grupo, dado que solo el 20% reportó haber realizado alguna. La polifarmacia en el postrasplante, los eventos adversos y la rutina diaria del receptor se reportaron como obstáculos para la adhesión a la medicación. Conclusión: Los resultados indicaron que la adhesión global a la medicación es satisfactoria, lo que refuerza su relevancia como factor determinante para el éxito del trasplante renal. Los hallazgos también subrayan la necesidad de estrategias de seguimiento multiprofesional enfocadas en promover la adhesión terapéutica y mejores resultados clínicos, específicamente a través de la atención

centrada en el paciente. La atención farmacéutica ofrecida fue percibida como satisfactoria.

Palabras Clave: Adhesión a la medicación; Enfermedad renal crónica; Inmunosupresores; Trasplante de riñón.

INTRODUÇÃO:

As Doenças Renais Crônicas (DRC) constituem, atualmente, um importante problema de saúde pública no que se refere ao seu rápido aumento em todo o mundo e ao agravamento no percentual significativo dos indivíduos acometidos que evoluem para o óbito. Essa comunidade requer um sistema de saúde que seja bem estruturado em termos de procedimentos e recursos, promovendo uma atenção abrangente e de qualidade, além de incentivar a autonomia dos indivíduos em relação ao seu próprio cuidado.¹

O avanço na saúde nas últimas décadas possibilitou diversas linhas de tratamento aos pacientes acometidos por DRC em seus variados estágios, tais como a diálise e o transplante renal. A publicação da Portaria 389/2014, define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC, sendo consideradas terapias substitutivas da função renal a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal, quando o indivíduo apresenta a DRC em fases terminais.²

Nos casos de agravamento da lesão renal aguda, o transplante surge como uma perspectiva de melhoria na qualidade de vida para indivíduos previamente restritos a terapias dialíticas. Além de ser a opção mais completa para substituição da função renal, seja por compensação ou substituição do desempenho do órgão, o transplante possibilita a reintegração do indivíduo na sociedade. Esse recurso terapêutico é durável, melhora a sobrevida e oferece uma ótima relação custo-efetividade: a média de custo do transplante é dez vezes menor quando comparado à hemodiálise, incluindo os gastos com a terapia imunossupressora.^{3,4}

O transplante renal ocupa posição de destaque entre os procedimentos de alta complexidade no Brasil. Segundo dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT),

em 2023 foram realizados 4.985 transplantes renais em todo o país, sendo 288 no estado de Pernambuco. Esses números confirmam a relevância da modalidade, que corresponde por cerca de 70% de todos os transplantes de órgãos sólidos realizados nacionalmente, colocando o Brasil entre os países que mais realizam o procedimento no mundo.⁵

O transplante não representa a cura definitiva da doença e sim, uma alternativa terapêutica que exige uma adesão rigorosa a mudanças de estilo de vida, incluindo alimentação adequada, acompanhamento clínico e uso contínuo de medicamentos imunossupressores. Esses fármacos são fundamentais para prevenir episódios de rejeição e prolongar a sobrevida do enxerto. No entanto, a adesão medicamentosa é um processo multifatorial, condicionado a fatores psicológicos, sociais, econômicos e pelo nível de compreensão do paciente em relação ao tratamento.^{6,7}

O não seguimento adequado da farmacoterapia pode comprometer o êxito do transplante e acarretar complicações graves, como rejeição, perda do órgão e retorno à diálise. Por isso, a adesão deve ser entendida como resultado não apenas da responsabilidade individual, mas também do apoio familiar, do acompanhamento multiprofissional e da efetividade do sistema de saúde.⁸

Estudos apontam que uma parte significativa das perdas de enxerto (insucessos) é associada à não adesão no período pós-transplante.^{6,9-10} Uma revisão que utilizou a escala BAASIS® (do inglês, *Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale*) que é um instrumento de autoavaliação utilizado para medir a adesão ao tratamento medicamentoso, sendo sua principal aplicação em pacientes que realizaram transplantes de órgãos e precisam tomar medicamentos imunossupressores para evitar a rejeição do enxerto, mostrou que dos 74 pacientes, 24,3% informaram não adesão ao tratamento.⁹

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel de extrema relevância no acompanhamento da farmacoterapia de pacientes transplantados. É da competência do farmacêutico monitorar o uso dos imunossupressores, identificar barreiras à adesão, orientar quanto à administração correta e atuar em conjunto com a equipe de saúde para promover maior segurança no tratamento. Além de sua atuação clínica, o farmacêutico contribui para a pesquisa científica na área, auxiliando na coleta e análise

de dados que subsidiam estratégias de intervenção mais eficazes.¹¹

A adesão terapêutica pode ser avaliada por diferentes instrumentos, como a Escala de Morisky-Green¹² de oito itens, difundido pela simplicidade de aplicação e pela capacidade de identificar pacientes com baixa, média ou alta adesão. Esse tipo de ferramenta auxilia no direcionamento das condutas profissionais, permitindo identificar precocemente aqueles que necessitam de maior acompanhamento.

Diante da relevância clínica e social do tema, e considerando a escassez de estudos nacionais voltados para a adesão medicamentosa em pacientes transplantados renais, evidencia-se a necessidade de pesquisas que aprofundem essa questão. Assim, o objetivo deste estudo é caracterizar a adesão à terapia medicamentosa de indivíduos submetidos a transplante renal, identificar o perfil sociodemográfico dessa população e compreender os fatores que dificultam o seguimento do tratamento, identificar o papel do farmacêutico nesse processo de adesão, a fim de subsidiar estratégias que favoreçam o sucesso terapêutico e a qualidade de vida dos pacientes.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que utilizou informações de pacientes submetidos a transplante renal do ambulatório do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, um hospital de alta complexidade em Recife, Pernambuco, Brasil. A amostra, escolhida por conveniência, entre aqueles atendidos no ambulatório, garantindo que todos tivessem igual probabilidade de inclusão no estudo. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, cujo transplante foi realizado há pelo menos 30 dias antes da pesquisa e que foram acompanhados de, no mínimo, três consultas no ambulatório e que aceitassem participar do estudo de forma livre e esclarecida, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Já o critério de exclusão compreendeu pacientes com idade inferior a 18 anos e superior a 80, indivíduos que relataram não possuir boa compreensão do questionário de coleta de dados ou déficit cognitivo que inviabilize a comunicação. A pesquisa foi realizada durante o período de agosto de 2024 a agosto 2025, com a realização da coleta de dados no mês de agosto de 2025, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos / CEP- IMIP, através do parecer N° 7.763.169.

As entrevistas individuais foram realizadas na sala de espera do referido serviço, no mesmo dia do retorno das consultas médicas de rotina. Os pacientes foram convidados a participar em momento oportuno antes da consulta ambulatorial. No momento em questão, foi esclarecido o objetivo proposto da pesquisa e os concordantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Em seguida, foi executada a lista de checagem para observação dos critérios de inclusão e exclusão. No caso de pacientes elegíveis para a pesquisa foi aplicado diretamente um instrumento criado pelos pesquisadores, contendo 13 perguntas para obtenção dos dados sociodemográficos, logo após foi aplicado os questionários para avaliação do conhecimento sobre a importância do profissional farmacêutico e da adesão terapêutica, mensurada através da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de oito itens, traduzida e validada.¹² Foram utilizadas as seguintes variáveis: Discretas - idade, polifarmácia e estado civil; Categóricas - sexo, escolaridade, raça/cor, adesão medicamentosa e conhecimento sobre a importância do profissional farmacêutico.

Os dados foram condensados em uma planilha do programa Microsoft® Office Excel e analisados utilizando o pacote estatístico SPSS 22.0. As variáveis quantitativas são demonstradas em valores absolutos e percentuais, sendo também trabalhadas em medidas de tendência central e dispersão, a média, o desvio padrão, a mediana, o mínimo e o máximo. Todos os testes são aplicados com 95% de confiança. O arquivo gerado com os dados será guardado por um período de 05 (cinco) anos, sendo descartado posteriormente.

RESULTADOS:

A amostra do estudo, escolhida por conveniência, foi composta por 40 pacientes receptores de transplante renal, acompanhados no ambulatório especializado do IMIP.

4.1 Perfil Sociodemográfico e Clínico

A idade dos participantes variou entre 24 e 76 anos, com uma média de 48,5 anos ($\pm 12,7$) e mediana de 51,5 anos. O tempo de espera em lista para o transplante também apresentou grande variação (1 a 24 anos), com média de 5,2 anos ($\pm 4,4$) e mediana de 3 anos, indicando diferentes trajetórias na doença renal crônica.

Houve uma leve predominância do sexo masculino, correspondendo a 52,5% da amostra (n=21). No que tange ao estado civil, 30% eram casados (n=12).

Referente a autodeclaração de cor/raça revelou uma população majoritariamente parda (45%; n=18). No aspecto religioso, o catolicismo foi a crença predominante, relatada por 70% dos entrevistados (n=28). Quanto à escolaridade, a grande maioria dos participantes era alfabetizada (82,5%; n=33). O perfil clínico dos pacientes revelou uma alta prevalência de comorbidades, presentes em 67,5% da amostra (n=27). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a mais frequente, acometendo 60% dos indivíduos (n=24), e a Diabetes Mellitus (DM) foi a segunda, presente em 30% dos casos (n=12). Abaixo, segue detalhadamente o perfil sociodemográfico da amostra dessa pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise das características sociodemográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de transplante renal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Recife. PE, 2025

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	19	47.5%
Masculino	21	52.5%
Faixa etária (anos)		
18-28	3	7.5%
29-39	7	17.5%
40-50	9	22.5%
>51	21	52.5%
Estado Civil		
Casado	12	30.0%
Divorciado	3	7.5%
Solteiro	10	25.0%
União Consensual	2	6.0%
Cor		
Amarelo	1	2.5%

Branco	12	30.0%
Indígena	1	2.5%
Pardo	18	45.0%
Preto	8	20.0%
Religião		
Ateu	2	5.0%
Candomblecista	1	2.5%
Católico	28	70.0%
Evangélico	9	22.5%
Escolaridade		
Alfabetizado	33	82.5%
Sem alfabetização	1	2.5%
Semi Alfabetizado	6	15.0%

4.2 Adesão à Farmacoterapia e Percepção sobre a Assistência Farmacêutica

Consta abaixo na tabela 2, que os participantes ao serem questionados sobre a adesão geral aos medicamentos prescritos, 45% (n=18) afirmaram utilizar sempre os medicamentos conforme a prescrição. Uma parcela significativa de 32,5% (n=13) marcou a opção "não se aplica", sugerindo uma possível dificuldade de interpretação da pergunta ou a ausência de outros medicamentos além dos imunossupressores.

A percepção sobre o papel do profissional farmacêutico foi majoritariamente positiva. Mais da metade dos pacientes (52,5%; n=21) reconhecia a importância deste profissional, e 62,5% (n=25) identificavam o aconselhamento como uma de suas funções. Apesar disso, a prática da consulta farmacêutica ainda é incipiente neste grupo, visto que apenas 20% (n=8) relataram já ter realizado a mesma. Dentre os que realizaram a consulta, a satisfação foi elevada, com 75% (n=6) de aprovação. A cooperação do farmacêutico no tratamento foi reconhecida por 90% dos participantes (n=36).

Tabela 2 - Avaliação do conhecimento dos pacientes acerca da importância do profissional farmacêutico no tratamento de transplante renal. Recife. PE, 2025

Variáveis	Sim	Não
Você sabe a importância do farmacêutico para o tratamento da sua doença?	(52.5%) ²¹	(47.5%) ¹⁹
Você concorda que o farmacêutico coopera na qualidade do tratamento junto a equipe multiprofissional de saúde?	(90.0%) ³⁶	(10.0%) ⁴
Você sabe que o farmacêutico possui propriedade para aconselhar sobre dúvidas quanto ao medicamento, forma de uso, armazenamento, efeitos adversos e outros?	(62.5%) ²⁵	(37.5%) ¹⁵
Já teve dúvidas sobre a terapia medicamentosa do seu tratamento?	(52.5%) ²¹	(47.5%) ¹⁹
Já pensou em procurar um farmacêutico para tirar dúvidas sobre seu tratamento?	(17.5%) ⁷	(82.5%) ³³
Já fez alguma consulta farmacêutica?	(20.0%) ⁸	(80.0%) ³²

Quando as perguntas foram direcionadas em relação a adesão aos imunossupressores, importantes resultados foram obtidos. O esquecimento ocasional foi admitido por 35% dos entrevistados (n=14), e um percentual idêntico relatou esquecer o medicamento ao viajar. Dificuldades em lembrar de todos os medicamentos foram citadas por 20% (n=8). Em contrapartida, a adesão em curto prazo mostrou-se robusta: 100% dos pacientes afirmaram ter tomado o medicamento no dia anterior à entrevista e nenhum relatou ter suspenso ou reduzido a dose por conta própria. Apenas 7,5% (n=3) admitiram não ter feito uso em algum momento nas duas semanas anteriores. Os resultados estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação da adesão ao tratamento de acordo com os critérios da escala de

Variáveis	Sim Nº (%)	Não Nº (%)
Você tomou seus medicamentos para imunossupressão ontem?	40 (100%)	0 (0.0%)
Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para imunossupressão?	3 (7.5%)	37 (92.5%)
Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?	0 (0.0%)	40 (100%)
Quando se sente bem, você às vezes para de tomar seus medicamentos?	0 (0.0%)	40 (100%)
Você às vezes esquece de tomar os seus remédios imunossupressores?	14 (35.0%)	26 (65.0%)
Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?	14 (35.0%)	26 (65.0%)
Você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para imunossupressão?	8 (20.0%)	32 (80.0%)
Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento com imunossupressores?	7 (17.5%)	33 (82.5%)

DISCUSSÃO:

Os resultados do presente estudo revelam aspectos importantes em relação à adesão à terapia medicamentosa de pacientes transplantados renais acompanhados no IMIP. A amostra apresentou em seu perfil sociodemográfico maioria composto por homens, em relacionamento conjugal e escolarizado. No estudo publicado por Costa & Galato¹³, a maior parte dos participantes possuía escolaridade básica, fato que pode influenciar diretamente a compreensão das instruções terapêuticas e a adesão aos imunossupressores. O apoio familiar é relatado em estudos nacionais, como o de Leite et al., (2018)¹⁴, sendo um fator importante para o tratamento pós transplante renal com imunossupressores por influenciar diretamente a vida dos indivíduos e, consequentemente, sua adesão. É importante ressaltar também que estudos como o de Garcia et al. (2019)¹⁵, evidenciam que os homens procuram menos os serviços de saúde em comparação com as mulheres, comportamento que pode estar associado a fatores socioculturais, como a construção da masculinidade, a ideia de autossuficiência e a resistência em reconhecer a vulnerabilidade, postura que pode impactar a adesão ao

tratamento.

Em relação aos resultados obtidos no presente estudo sobre a frequência de uso dos medicamentos e os fatores que levaram os mesmos a não serem tomados pelos pacientes, observou-se uma convergência com os dados relatados por Sempé *et al.*, 2024¹⁶, onde se demonstrou que havia uma adesão globalmente adequada, mas evidenciou-se a presença de não adesão não intencional, caracterizada por lapsos de memória ou situações específicas, como viagens, que podem comprometer a efetividade do transplante se não monitoradas.

Os pacientes relataram dificuldade em lembrar de todos os medicamentos e se sentiram incomodados com o regime terapêutico, reforçando que a adesão não depende apenas da compreensão sobre a importância do tratamento, mas também de fatores psicológicos, rotina e suporte familiar. Estudos prévios apontam que lapsos de memória e barreiras comportamentais são causas comuns de não adesão não intencional em transplantes renais (Zanetti et al., 2012).¹⁷

A atuação do farmacêutico se mostrou reconhecida pelos pacientes, demonstrando que o profissional coopera no tratamento. No entanto, poucos pacientes relataram a realização de consultas com o profissional. Estes achados indicam que, apesar do conhecimento sobre o papel do farmacêutico, existe uma subutilização dos serviços de aconselhamento farmacoterapêutico, trazendo como uma possível estratégia de intervenção o incremento da consulta farmacêutica, visando melhorar a adesão e a segurança medicamentosa. Pesquisas nacionais indicam que, entre as atividades desempenhadas pelo farmacêutico, o cuidado direto ao paciente permite sensibilizar e orientar tanto ele quanto sua família sobre a patologia, fornecendo informações detalhadas sobre o tratamento, seus benefícios e a forma correta de realizá-lo, contribuindo assim para uma evolução clínica positiva e para o sucesso terapêutico.¹⁸

Como esperado em pacientes transplantados, há a presença de comorbidades. Houve prevalência da hipertensão, seguida pelo diabetes mellitus, condições que podem aumentar a complexidade do regime terapêutico e impactar também na adesão. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo, com orientação farmacêutica individualizada, para minimizar lapsos e prevenir complicações. Pesquisas indicam que a abordagem integrada, envolvendo médicos,

enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos, atuando através das funções clínicas desenvolvidas no contexto da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica, sendo fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, prevenir complicações, reduzir os riscos de morbidades causadas pela farmacoterapia e evitar o fracasso do tratamento (Martins et al., 2014).¹⁹

Por fim, embora a adesão relatada seja majoritariamente satisfatória, o estudo revela que situações pontuais de esquecimento e barreiras comportamentais ainda existentes reforçam a importância de intervenções educativas e acompanhamento farmacoterapêutico regular. Análises futuras, incluindo modelos multivariados, são necessárias para identificar preditores de não adesão, como polifarmácia, comorbidades e fatores sociodemográficos, a fim de direcionar as intervenções clínicas. Dessa forma, a implementação de estratégias direcionadas pode otimizar os desfechos clínicos, reduzir riscos de rejeição do órgão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes transplantados.

CONCLUSÃO:

Os resultados evidenciaram que a adesão à terapia medicamentosa entre pacientes submetidos a transplante renal deste estudo se apresenta, em geral, satisfatória. Porém, fatores como a polifarmácia, a rotina diária e episódios de não adesão não intencional permanecem como desafios relevantes, capazes de comprometer a eficácia terapêutica e a sobrevida do enxerto.

O uso de estratégias educativas individualizadas e de um acompanhamento multiprofissional contínuo, promovendo a inserção mais efetiva do farmacêutico clínico no cuidado direto ao paciente pode favorecer o uso seguro e racional dos imunossupressores, reduzir riscos associados à não adesão e contribuir para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

A adesão terapêutica deve ser compreendida como um processo multifatorial que exige suporte estruturado, monitoramento regular e intervenções direcionadas. A ampliação de programas de acompanhamento farmacêutico e multiprofissional configura-se como medida essencial para a consolidação do sucesso do transplante renal.

LIMITAÇÕES:

Destaca-se que devido o estudo ter sido realizado em um único centro de transplante na região e a coleta baseada em autorrelato, suscetível a vieses de memória e desejo social, são pontos relevantes que apontam para as limitações da pesquisa. Pesquisas futuras, em outros ambulatórios de transplante renal, tornarão a abordagem multicêntrica, também possibilitando a ampliação da amostra. É importante utilizar métodos de questionamentos sobre a adesão mais objetivos, como: monitoramento farmacológico, medição de níveis plasmáticos de tacrolimus/ciclosporina, revisão de prescrições eletrônicas, contagem de frascos, ou uso de dispositivos eletrônicos são necessárias para ampliar a compreensão dos fatores que influenciam a adesão aos imunossupressores.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Não se aplica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Contribuições científicas e intelectuais substanciais para o estudo: Luna RMEA, Barros PVC, Canto ACB, Silva RVB, Silva VC, Nobrega IMF, Guerra SKS, Medeiros FPM. **Concepção e design:** Luna RMEA, Barros PVC, Canto ACB, Silva RVB, Silva VC, Nobrega IMF, Guerra SKS, Medeiros FPM. **Análise e interpretação dos dados:** Luna RMEA, Barros PVC, Canto ACB, Silva RVB, Silva VC, Nobrega IMF, Guerra SKS, Medeiros FPM. **Redação do artigo:** Luna RMEA, Barros PVC, Canto ACB, Silva RVB, Silva VC; **Revisão crítica:** Medeiros FPM, Nobrega IMF, Guerra SKS; **Aprovação final:** Medeiros FPM, Nobrega IMF, Guerra SKS.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados neste estudo.

FINANCIAMENTO:

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/IMIP.

AGRADECIMENTOS:

Aos participantes do estudo.

REFERÊNCIAS:

1. Ruiz-Ortega M, Rayego-Mateos S, Lamas S, Ortiz A, Rodrigues-Diez RR. Targeting the progression of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(5):269-88. doi: 10.1038/s41581-019-0248-y.
2. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria n.º 389, de 13 de março de 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html
3. Silva SB, Caulliraux HM, Araújo CAS, Rocha E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(6):e00013515. doi: 10.1590/0102-311X00013515.
4. Silva E, Pontes E, Genzini T, do Prado PR, Amaral TL. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal. *Cogitare Enferm.* 2014;19(4):597-603.
5. Governo do Brasil, Secretaria de Comunicação Social. Pernambuco registra 928 transplantes até setembro de 2023 [Internet]. Brasília (DF): GOV.BR; 2024 jan 12 [citado 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/transplantes-em-2023/pernambuco-registra-928-transplantes-ate-setembro-de-2023>
6. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):157-64. doi: 10.1590/s1983-14472012000400020
7. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplante - Jan/Dez 2010. 2011; Ano XVI (4)
8. Leite SN, Vasconcellos MD. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2003;8(3):775-82. doi: 10.1590/s1413-81232003000300011
9. Reber S, Morawa E, Stöbel L, et al. Prevalence and modifiable determinants of non-adherence in adult kidney transplant recipients in a German sample. *Z Psychosom Med Psychother.* 2016;62(3):270–83. doi: 10.13109/zptm.2016.62.3.270
10. Schmid-Mohler G, Pechula TM, Wuthrich RP, et al. Non-adherence to immunosuppressive medication in renal transplant recipients within the scope of the integrative model of behavioral prediction: a cross-sectional study. *Clin Transplant.* 2024 Mar-Apr; 24(2): 213-22.
11. Gnatta D. Atuação do farmacêutico clínico na equipe de transplante renal. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201129/001096704.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
12. Chaves Torres NM, Echeverri Sarmiento JE, Ballesteros DA, Quijano Rodriguez J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Med.* 2016;24(2):23-32. doi: 10.18359/rmed.2627

13. Costa LM, Galato D. Identificação dos fatores associados com a adesão à medicação em pacientes transplantados renais: uma revisão da literatura integrativa. *Braz J Transpl.* 2023;26(1):e0123. doi: 10.53855/bjt.v26i1.484_PORT
14. Leite RF, Silva AC, Oliveira PC, Silva LM, Pestana JM, Schirmer J, Roza BA. Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(5):489-95. doi: 10.1590/1982-0194201800069.
15. Garcia LHC, Cardoso NO, Bernardi CMCN. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Rev Psicol Saúde.* 2019;11(3):19-33. doi: 10.20435/pssa.v11i3.933.
16. Sempé TS, Pons ES, Dal Pizzol TS, Knauth DR, Mengue SS. Prevalência, motivos e fatores associados à não adesão intencional à terapia medicamentosa: um estudo de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.* 2024;27:e240044. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240044>
17. Zanetti HK, Gnatta D, Rodrigues MF, Oliveira LM, Heineck I, Keitel E, Garcia VD. Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais: revisão de literatura. *J Bras Transpl.* 2012;15(3):1651-1688. doi: 10.1590/1982-0194201800069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800069>
18. Rodrigues JFB, Melo DFS, Bastos WDG, Randau KP. O cuidado farmacêutico na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso. *Res Soc Dev.* 2021;10(16):e316101623753. doi: 10.33448/rsd-v10i16.23753. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23753>
19. Martins BC, Fonteles MMF, Fernandes PFCB, Gondim APS. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes transplantados renais: da descrição do processo aos desfechos clínicos [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014.

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES:

O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

Serão aceitos os tipos de contribuição elencados a seguir, equivalente uma lauda a 2100 caracteres com espaço.

- **Artigos Originais:** trabalhos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica. Os artigos desta categoria deverão ser originais e inéditos, contendo, em sua estrutura, os seguintes itens: Resumo (português, inglês e espanhol); Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão; e Referências. Esses artigos devem ter, no máximo, 25 laudas e 45 referências.

Estrutura do manuscrito

Sempre que possível, o manuscrito submetido deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Informações em formato de “notas de rodapé” deverão ser evitadas. As informações de identificação da autoria (nome; afiliação; agradecimentos etc.) não deverão ser incluídas no texto do manuscrito, mas informadas diretamente ao sistema de submissão.

Título. Deve ser conciso e informativo, no idioma em que o texto científico for submetido, com até quinze palavras. A utilização de siglas ou abreviações não será permitida. O título dos manuscritos é obrigatório nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resumo. Para os artigos originais, os resumos deverão ser apresentados no formato estruturado, com até 350 palavras, destacando-se: Objetivos; Métodos; Resultados; e Conclusão. Para as demais seções, o resumo poderá ser informativo, devendo, porém, conter objetivo, métodos usados para levantamento das fontes de dados, critérios de seleção dos trabalhos incluídos, aspectos mais importantes discutidos, conclusões e aplicações. Citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas não devem ser incluídas. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro ao fim do resumo. O resumo dos manuscritos é obrigatório nos idiomas português, inglês e espanhol.

Palavras-chave. Os autores deverão especificar no mínimo três e no máximo seis descritores (keywords) que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), publicados pela Bireme – uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings), da National Library of Medicine, disponível em: <http://decs.bvs.br>. As palavras-chave dos manuscritos são obrigatórias nos idiomas português, inglês e espanhol.

Corpo do texto. O texto deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Informações em formato de “notas de rodapé” deverão ser evitadas, assim como o uso de negrito, sublinhados, marcas d’água ou outros recursos. Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de referências. As figuras e tabelas deverão ser inseridas logo após sua citação no texto.

Referências. As referências deverão ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos, sobrescritos, após a pontuação e sem parênteses. A apresentação deverá estar baseada no Vancouver Style, conforme exemplos a seguir. Títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=1&type=journals&operation=Show>. Nomes de até seis autores deverão ser citados em todas as referências. Acima desse número, deverão ser citados apenas os seis primeiros, seguidos da expressão “et al.”. Para referências em meio digital, é obrigatório incluir o link para o DOI ou, em sua ausência, a URL da obra citada e a data de acesso do articulista à obra.

LINK: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/about/submissions>