



ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

Palavras-Chave: TRANSPLANTE RENAL, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ESTUDOS DE VALIDAÇÃO

Autoras:

Prof.^a Dr^a Renata Gasparino - Docente da Faculdade de Enfermagem
Enf^a Juliana Custódio Teixeira - Aluna de mestrado da Faculdade de Enfermagem
Andressa Santos Ferreira – Acadêmica da Faculdade de Enfermagem

INTRODUÇÃO:

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública que atinge por volta de 850 milhões de pessoas no mundo, sendo que 2,4 milhões morrem anualmente¹. No Brasil, a estimativa é de que mais de 10 milhões de pessoas tenham a doença² o que representa um enorme contingente de pacientes que potencialmente necessitarão de Terapia Renal Substitutiva (TRS), caso apresentem progressão da doença para fases terminais.

A insuficiência renal pode ser classificada em aguda, quando ocorre um declínio súbito e grave da função ou crônica, que não apresenta sintomas³. Os estágios da IRC podem ser classificados de acordo com a TFG³ em estágios 1, 2, 3^a, 3B, 4, 5 – Não dialítico e 5 – Dialítico. A classificação é extremamente importante para a tomada de decisões, direcionamento aos serviços de referência e inserção do paciente na terapia necessária: tratamento conservador, pré-diálise, TRS (hemodiálise ou diálise peritoneal) e Transplante (Tx) Renal³.

O Tx renal consiste na realização de uma cirurgia na qual um rim saudável, proveniente de um doador vivo ou falecido é colocado no paciente com IRC (receptor) No Brasil, em 2019, 13.194 novos pacientes ingressaram na fila de espera para Tx renal e 1.301 evoluíram à óbito neste período. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, foram realizados 6.283 transplantes, porém, 25.163 pacientes ainda estavam na lista de espera para receber um novo órgão⁴. Já em 2020, houve queda de 24,5% na taxa de transplantes renais, sendo 17,2% nos transplantes com doador falecidos e 59,6% nos com doador vivo⁴. Nota-se que número de transplantes renais com doador vivo é o menor dos últimos 36 anos. A lista de espera para transplante renal cresceu 6,2%, enquanto o ingresso em lista caiu 32% e a mortalidade em lista aumentou 27%⁴. A ABTO sugere que tal fato seja em decorrência do maior risco de exposição ao

Covid pela necessidade de realizar hemodiálise⁴. Durante e após o procedimento de TX renal, os pacientes fazem uso de medicamentos imunossupressores para prevenir a rejeição do novo órgão. Esses medicamentos reduzem a atividade do sistema imunológico do paciente, o suscetível a adquirir infecções de vias as quais afetam 80% dos pacientes no primeiro ano pós Tx⁵. Cerca de 80% dos receptores apresentam algum tipo de complicação infecciosa durante o primeiro ano após o transplante, sendo que muitas vezes o paciente é acometido por essa complicação ainda durante a internação⁵.

As principais complicações estão relacionadas a rejeição do órgão e infecções, sendo a rejeição associada a incompatibilidade dos antígenos leucocitário humano (HLA) e a não adesão medicamentosa. Entre os fatores associados à infecção destacam-se as práticas no cuidado da equipe de saúde durante a internação, condições sanitárias⁵, estilo de vida, higiene e alimentação⁶.

Para diminuir os riscos de complicações, o paciente transplantado precisa compreender a importância do autocuidado e desenvolver competência para identificação de possíveis complicações⁷. A educação em saúde é um instrumento facilitador para a capacitação da comunidade e tem o intuito de criar condições para transformação do comportamento. Atualmente, essa prática deve estar em conformidade com o princípio da integralidade, pois o exercício da educação em saúde exige uma prática assistencial mais participativa, integrada e humanizada. Além disso, são necessárias ações de promoção à saúde que respondam às necessidades individuais e coletivas⁸. Portanto, é de suma importância que os profissionais da saúde orientem os pacientes e seus familiares de forma efetiva e embasada em evidências, com o intuito de colaborar com o sucesso do tratamento, melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos do Sistema Único de Saúde⁹.

Considerando que a enfermagem é um serviço de cuidado especializado, que seu trabalho está diretamente relacionado a auxiliar o paciente a superar suas limitações¹⁰ e que instituições de referência na realização de Tx renais precisam desenvolver as competências dos pacientes para o seu autocuidado, a disponibilização de orientações durante a internação e, principalmente no momento da alta, em que o paciente não estará mais em contato direto com os profissionais, é de fundamental importância. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi construir e validar o conteúdo de uma cartilha educativa sobre cuidados pós transplante renal junto à equipe multiprofissional.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo metodológico, realizado no período de setembro de 2020 a junho de 2021 e desenvolvido em quatro etapas: estabelecimento da estrutura conceitual (objetivos e população envolvidos); elaboração dos domínios, orientações e seleção de figuras lúdicas; validação de conteúdo¹¹ e formatação da cartilha.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de ensino de referência para realização de transplantes, localizado no interior de São Paulo, de perfil terciário e quaternário, com capacidade operacional de 409 leitos onde todos os pacientes são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste hospital são realizados aproximadamente 120 transplantes renais ao ano e após a alta o paciente mantém acompanhamento no ambulatório de nefrologia do hospital¹².

Na primeira etapa do estudo, foi realizada uma revisão da literatura sobre os cuidados que o paciente submetido à Tx renal deve receber após a alta hospitalar. Neste momento foi estabelecida uma estrutura conceitual para elaboração do conteúdo educativo multiprofissional da cartilha¹¹.

Na segunda etapa, foram identificados os domínios e as orientações que o paciente precisa receber¹¹ das equipes de enfermagem, médica, farmácia, fisioterapia e nutrição. Neste momento, também foram selecionadas figuras lúdicas a fim de tornar a cartilha mais convidativa e acessível ao público alvo.

Para a terceira etapa, validação de conteúdo, foram convidados, de maneira intencional, dez profissionais da equipe multiprofissional em saúde¹³. Do hospital sendo: enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas com experiência no cuidado de pacientes transplantados renais. Aqueles que aceitaram receberam um formulário online, construído na plataforma Google Formulários®, cuja primeira tela constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguida das orientações/figuras para avaliação da clareza, representatividade e relevância. O prazo para a resposta do instrumento foi de 20 dias, podendo ser prorrogado por mais sete dias. Foram excluídos os participantes que não responderam dentro do prazo acordado.

Para cada orientação descrita foi realizada, primeiramente, uma etapa quantitativa para avaliação da clareza e representatividade, sendo calculada a porcentagem de concordância entre os especialistas, por meio do cálculo de IVC e Kappa Modificado, em que valores superiores a 0,90 e 0,74, respectivamente, foram considerados satisfatórios. Para isso, os especialistas utilizaram uma escala tipo Likert com quatro pontos sendo: 0) Não consigo avaliar, pois o item encontra-se fora da minha área de atuação; 1) item não claro e não representativo; 2) item necessita de grande revisão para ser claro e representativo; 3) item necessita de pequena revisão para ser claro e representativo; 4) item claro e representativo. A avaliação do especialista que assinalou opção de resposta zero, não foi considerada para o cálculo do IVC e Kappa Modificado.

Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados¹¹. Para os itens que não alcançaram IVC igual ou superior a 0,90, uma etapa qualitativa foi iniciada, por meio da avaliação das sugestões feitas pelos juízes. Os itens que apresentaram sugestões foram modificados e encaminhados novamente ao grupo de especialistas, para uma nova avaliação¹¹. Para avaliação da relevância, foi utilizada a Razão de Validade de Conteúdo (RVC) em que os especialistas utilizaram como resposta uma escala tipo Likert com quatro pontos, sendo: 0) Não consigo avaliar, pois o item encontra-se fora da minha área de atuação; 1) Item desnecessário; 2) Item útil, mas desnecessário; 3) Item Essencial. A razão mínima estipulada foi igual ou superior a

0,7836. A avaliação do especialista que assinalou opção de resposta zero, não foi considerada para o cálculo da RVC.

O projeto foi autorizado pelos responsáveis das instituições e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob nº 4.333.749. Todas as recomendações éticas, referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos foram cumpridas de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir dos principais achados na literatura, foi estabelecida a estrutura conceitual e construída a primeira versão da cartilha, a qual foi denominada “Cartilha Educativa para pacientes submetidos a transplante renal”, com 128 itens contendo: orientações e cuidados gerais após o transplante, com foco na prevenção e identificação de complicações; recomendações sobre vacinação; recomendações sobre atividade física, uso de medicações, com ênfase em imunossupressores e técnica para aplicação e cuidados específicos com insulina e recomendações nutricionais, além de telefones úteis e referências.

A cartilha foi enviada para os especialistas e após avaliação, foram obtidos os resultados referentes à clareza, representatividade e relevância de cada item. Após a primeira avaliação, 38 itens foram mantidos na cartilha sem qualquer modificação. Dos 128 itens, 7 que apresentaram foram excluídos; outros 38 itens foram excluídos; 6 itens retornaram para uma segunda rodada de avaliação. Outros 13 itens, optou-se por alterá-los e reenviá-los para uma nova avaliação.

Após a segunda rodada de avaliação, somente quatro itens foram excluídos. Os itens com baixa pontuação foram excluídos ou alterados para que atendessem às recomendações sugeridas, tornando-o, além de relevante, claro e representativo, seguindo a meta inicial proposta. Em uma terceira rodada, 26 novos itens foram incluídos, por sugestão dos especialistas, retornaram para avaliação da clareza, representatividade e relevância. Destes itens 24 itens foram mantidos sem alterações, 1 item foi alterado conforme sugestão dos juízes e um item retornou para uma nova avaliação.

Acredita-se que após a construção e validação da cartilha, é importante aplicá-la ao paciente no processo de alta hospitalar para verificar sua efetividade, sendo assim, este estudo apresenta como limitação a não inclusão do paciente no processo de construção da cartilha, esta fase poderá ser realizada em outro momento, e modificada de acordo com a cultura de cada região e protocolo institucional.

CONCLUSÕES:

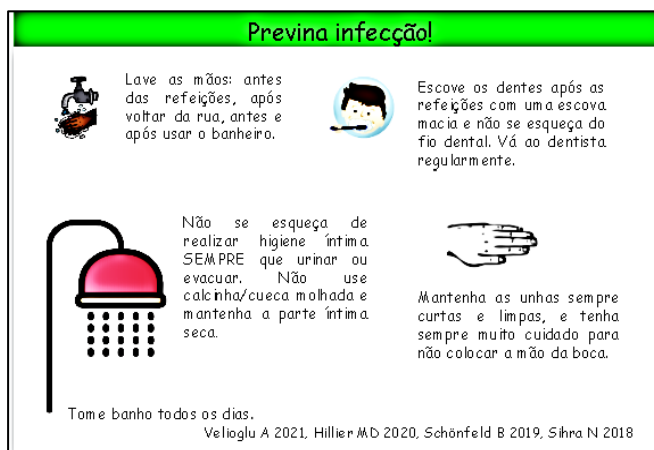


Figura 1- Imagem de algumas orientações da cartilha desenvolvida.

Conclui-se que a cartilha cumpriu com o objetivo proposto, trata-se de um material educativo elaborado de forma multiprofissional, rigorosamente validado por profissionais enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas. Este material pode auxiliar na orientação, conhecimento e nas respostas para as principais dúvidas, de forma clara e objetiva aos pacientes submetidos a transplante renal, auxiliando no conhecimento sobre sua doença, possíveis complicações e maneiras de identificá-las e preveni-las.

Este material pode melhorar a qualidade da educação em saúde, aumentar a segurança do paciente, promover o autocuidado e conseqüentemente desenvolver a autonomia do paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise 2017. São Paulo SP; SBN 2018.
2. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde 2019 [homepage da internet]. [Acesso em 11 jul. 2020]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2913-14-3-dia-mundial-do-rim-2019-saude-dos-rins-para-todos>.
3. Bogliolo L. Patologia. 7ed. Rio de Janeiro: Koogan. 2006.
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes 2019/2020. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013 -2020) 2021. Ano 25 Nº 4. 03-98.
5. Muniz NCC, Santos FKS, Silva FVC, Tavares MAB, Rafael RMR, Vieira IFO. Prevalência de infecção de trato urinário no primeiro mês pós-transplante renal em um hospital universitário. Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017;25: e26479.
6. Pires BUA, Oliveira CM at al. Pós-operatório de transplante Renal - Orientações para pacientes e familiares. Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Rev. educação em saúde, Vol. 81. 2019.
7. Carneiro, RL. Conhecimento do Cliente em pré transplante renal sobre o autocuidado: desafios para enfermagem no desenvolvimento da consciência crítica. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2006.
8. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc. Saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011.
9. Souza ATS, Freire VS, Silva AJS, Medeiros CA, Vasconcelos FM, Ponte MAV. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. R. Interd. 2014;7(3):138-148.
10. Bug MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss P, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis 2006;15(Esp):152-157.
11. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de Instrumentos de medida na área da Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20(3):925-936.
12. Hospital de Clínicas da Unicamp [homepage na internet]. Institucional [acesso em 29 abr 2020]. Disponível em: <https://hc.unicamp.br/imprensa/guideline/>
13. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-1641.