

Mendes KDS, Rossin FM, Ziviani LC, Castro-e-Silva O, Galvão CM. Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):94-102.

94

ARTIGO  
ORIGINAL

## NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DE CANDIDATOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO: O PRIMEIRO PASSO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Karina Dal Sasso MENDES<sup>a</sup>, Fabiana Murad ROSSIN<sup>b</sup>, Luciana da Costa ZIVIANI<sup>c</sup>, Orlando de CASTRO-E-SILVA<sup>d</sup>, Cristina Maria GALVÃO<sup>e</sup>

### RESUMO

A necessidade de informação é definida como a deficiência de informação ou habilidade relacionada a um domínio de vida relevante para o paciente. O objetivo do presente estudo foi identificar as necessidades de informação de candidatos em fila de espera para o transplante de fígado. Trata-se de estudo descritivo, conduzido em centro transplantador brasileiro do interior paulista. A amostra foi constituída de 55 pacientes, e a coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2009. Os resultados evidenciaram que as necessidades de informação do período pré-operatório foram as que obtiveram pontuações médias maiores. O conhecimento de informações que o candidato ao transplante de fígado precisa é relevante para o planejamento do processo ensino-aprendizagem.

**Descritores:** Enfermagem. Transplante de fígado. Ensino. Aprendizagem.

### RESUMEN

*La necesidad de información se define como la carencia de información o habilidades relacionadas con un dominio de la vida relevante para el paciente. El objetivo de este estudio fue identificar las necesidades de información de candidatos en lista de espera para el trasplante de hígado. El diseño del estudio es de una investigación descriptiva, llevado a cabo en un centro de trasplante en São Paulo - Brasil. La muestra abarcó a 55 pacientes y los datos fueron recolectados entre marzo y junio del 2009. Los resultados mostraron mayor puntuación promedio para las necesidades de información del periodo preoperatorio. El conocimiento de informaciones que el candidato a trasplante de hígado necesita es importante para planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.*

**Descriptorios:** Enfermería. Trasplante de hígado. Enseñanza. Aprendizaje.

**Título:** Necesidades de información de los candidatos a trasplante hepático: el primer paso del proceso de enseñanza-aprendizaje.

### ABSTRACT

*'Information need' is defined as a deficiency of information or skill related to a domain of life that is relevant to the patient. This study's objective was to identify the information needs of candidates on the waiting list for a liver transplant. This is a descriptive study and was conducted at a transplant center in the State of São Paulo - Brazil. The sample consisted of 55 patients and data were collected from March to June 2009. The results showed higher average scores for information needs concerning the preoperative period. Identifying the information needs of liver transplant candidates is important to planning the teaching-learning process.*

**Descriptors:** Nursing. Liver Transplantation. Teaching. Learning.

**Title:** Information needs of liver transplant candidates: the first step of the teaching-learning process.

a Mestre e Doutora em Enfermagem. Pesquisa na área de Transplante de Órgãos. Atua como Especialista em Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). Membro do Departamento de Enfermagem da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

b Enfermeira Chefe da Unidade de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

c Enfermeira, Coordenadora do Programa de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

d Professor Titular do Departamento de Cirurgia e Anatomia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

e Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O transplante de fígado (TF) é um procedimento terapêutico realizado desde a década de 1960 e o seu desenvolvimento ocorreu devido à padronização de técnicas cirúrgicas, uso de soluções de preservação de órgãos e surgimento dos medicamentos imunossuppressores. Trata-se de procedimento capaz de reverter quadro terminal de indivíduo com doença avançada do fígado, no qual não se encontra nenhuma alternativa de tratamento<sup>(1,2)</sup>.

O sistema de pontuação *Model for End-stage Liver Disease* (MELD) é utilizado para determinar a gravidade da doença hepática e do paciente, como indicador de probabilidade de morte considerando os próximos três meses. É uma fórmula matemática calculada por meio dos resultados de exames de bilirrubina, relação normalizada internacional (INR) e creatinina do paciente. Essa fórmula gera uma pontuação que pode variar de seis a 40 pontos, sendo que o paciente com escore de 40 é considerado o mais grave. Assim, a maioria dos pacientes é indicada para inclusão na lista de espera para transplante, quando o escore MELD é 15 ou superior, salvo em situações especiais como a presença de tumor primário no fígado<sup>(1)</sup>.

Os candidatos ao TF necessitam ser preparados para exames diagnósticos, devem entender o tratamento e aprender a manejar os cuidados necessários por toda a vida. O enfermeiro deve auxiliar nas mudanças de estilo de vida, dar suporte contínuo aos candidatos e familiares durante o período de espera para o transplante. O cuidado é voltado para intervenções capazes de evitar a progressão dos danos no fígado, alterações do regime dietético, restrição de fluidos, discernimento dos sinais e sintomas que requerem avaliação imediata, dentre outras<sup>(3)</sup>.

De acordo com os resultados de revisão integrativa<sup>(4)</sup>, constata-se que o ensino do paciente é crucial para o sucesso do TF; entretanto, a literatura é escassa nesta temática.

A primeira etapa do processo ensino-aprendizagem é a avaliação das necessidades de informação (NI) do paciente, sendo esta a base de todo o processo educativo. A avaliação das NI de candidatos ao TF é tópico pouco explorado pelos enfermeiros envolvidos em programas de transplantes, no que se refere à produção do conhecimento, o que consistiu na motivação para a realização da pesquisa.

A NI é definida como a deficiência de informação ou habilidade relacionada a um domínio de vida relevante para o paciente<sup>(5)</sup>. A informação deve ser dada de modo verbal e escrita, dependendo do estado físico do paciente e do nível de educação. Os membros da família ou os cuidadores devem ser incluídos, pois podem ajudar na apreensão e retenção de informações que possam auxiliar o paciente, bem como, participarem do cuidado de maneira efetiva<sup>(6)</sup>.

O processo ensino-aprendizagem frequentemente se inicia quando o indivíduo identifica a necessidade de obter conhecimento ou de habilidade para fazer algo. É esperado que a NI seja maior na fase de descoberta e diagnóstico da doença, durante e após o tratamento proposto. A provisão de informações é considerada uma intervenção terapêutica e faz parte do plano de cuidados de enfermagem<sup>(7)</sup>.

Geralmente os pacientes necessitam de informações sobre sua doença e os cuidados, além dos efeitos colaterais, complicações e os problemas relacionados com a saúde. Também é importante obter informações sobre cuidados adicionais, atividades diárias, soluções práticas e questões financeiras<sup>(8)</sup>.

A coleta de dados e a avaliação sobre o que o paciente precisa saber, bem como, o nível de preparo para o aprendizado, ajudam o enfermeiro perioperatório a determinar as prioridades de modo realista. As necessidades não são iguais para todos os pacientes, e nem todos os pacientes precisam ou desejam saber tudo relacionado ao processo saúde-doença. A maioria precisa saber o suficiente para autorizar a realização do procedimento invasivo, facilitar a cooperação intraoperatória, realizar o autocuidado no domicílio e sobreviver até que mais sessões de ensino possam ser proporcionadas<sup>(9)</sup>.

Frente ao exposto e procurando contribuir para a melhoria da assistência prestada a esta clientela, o presente estudo teve como objetivo identificar as NI de candidatos para o TF.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, realizado no ambulatório de TF do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) da Universidade de São Paulo.

O estudo teve como população os sujeitos cadastrados para TF. Em relação aos critérios de seleção, foram incluídos os sujeitos que estavam na faixa etária igual ou superior a 18 anos, candidatos

ao TF com doador falecido e apresentavam classificação de MELD de seis (menor gravidade) a 25 (maior gravidade)<sup>(1)</sup>.

No início da coleta de dados, 77 candidatos estavam registrados na Central de Transplantes de Ribeirão Preto, sendo que 55 pacientes fizeram parte da amostra desta investigação. Os sujeitos excluídos foram os candidatos que verbalizaram ou apresentavam evolução da doença hepática desfavorável para o preenchimento do instrumento de coleta de dados e encefalopatia hepática crônica na ocasião da coleta de dados (n=22).

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição selecionada (Protocolo nº12953/2008). Para a coleta de dados foi elaborado instrumento com três partes, sendo que na primeira, os dados são direcionados para a identificação sociodemográfica do paciente (por exemplo, idade, sexo, estado civil, ocupação, tempo de afastamento do trabalho, escolaridade). Na segunda parte, os dados são sobre a doença crônica do fígado (por exemplo, tempo de doença crônica, diagnóstico médico, tempo de inscrição no cadastro técnico, conhecimento sobre definição de TF, causa da doença hepática, funcionamento da lista de espera, recebimento de informações sobre o transplante, entre outros).

Na terceira parte do instrumento, os dados são referentes às necessidades de informação do paciente. Dentre os itens desta parte, salientamos aquele referente à avaliação das NI. A construção deste item foi fundamentada em conceitos teóricos da área de educação em saúde<sup>(10)</sup>. Para auxiliar no levantamento das NI foi formulado um cartão contendo 17 sugestões de assuntos relacionados ao processo de TF, o qual poderia ser ou não utilizado pelo paciente. Os assuntos foram formulados pautados em modelo de ensino-aprendizagem da área dos transplantes<sup>(6)</sup> para candidatos a transplante de órgãos, e no folheto informativo da instituição entregue aos candidatos ao TF, no momento de entrada na fila de espera.

O instrumento foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três juízes, um médico e dois enfermeiros envolvidos na prática assistencial do TF. Os juízes analisaram o instrumento quanto à forma de apresentação e ao conteúdo elaborado, relacionando esses elementos a sua capacidade de atingir o objetivo da pesquisa. Na avaliação, a concordância dos itens entre os juízes foi acima de 80%

e as modificações sugeridas foram todas acatadas. Após a validação, o instrumento foi aplicado em cinco pacientes que aguardavam o TF para detectarmos problemas de entendimento por parte da população alvo do estudo.

A coleta de dados foi realizada por um dos pesquisadores, em ambiente privativo, com o paciente e na presença do familiar ou cuidador responsável, a partir da lista de espera. O prontuário e o cadastro técnico para transplante também foram utilizados na coleta de dados. A aplicação do instrumento foi realizada durante quatro meses (março a junho de 2009).

O instrumento foi respondido pelos participantes do estudo, com auxílio do pesquisador apenas para o registro da informação, sendo que no item avaliação das NI, os candidatos foram orientados a realizar a leitura prévia dos 17 itens (cartão elaborado), e motivados a esclarecer qualquer dúvida em relação ao conteúdo sugerido. Foi solicitado ao paciente ordenar por importância, dez assuntos que gostaria de aprender antes da realização do transplante. As respostas foram classificadas de um a dez pontos, sendo que a primeira resposta obteve pontuação igual a dez, a segunda resposta igual a nove e assim por diante, até a décima resposta com pontuação igual a um, para cada paciente. Deste modo foi calculada a pontuação final para cada resposta, obtida por meio da soma de cada pontuação de uma mesma resposta e calculada a média aritmética. As respostas com maior pontuação foram consideradas as mais importantes.

Na análise, os dados relativos a variáveis quantitativas foram sumarizados na forma de média aritmética e respectivo desvio padrão. Os dados relativos a variáveis qualitativas foram sumarizados na forma de porcentagens. Para a comparação de dados de uma determinada variável entre dois ou mais grupos estabelecidos foi inicialmente verificado se os dados apresentavam distribuição normal por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

Caso os grupos amostrais apresentassem distribuição normal ( $p > 0,05$ ), métodos estatísticos paramétricos foram empregados: (1) teste t de Student, para comparações entre as médias de duas amostras independentes; (2) coeficiente de correlação de Pearson (r), para correlação linear simples entre duas variáveis. Caso ao menos um dos grupos amostrais apresentasse desvios significativos em relação à distribuição normal ( $p < 0,05$ ), o teste Mann-Whitney foi empregado. Em todas

as análises realizadas, versões bicaudais dos testes foram empregadas e nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ) foi adotado. O programa *GraphPad InStat* 3.05 foi empregado para a realização de tais testes.

## RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas da amostra, o sexo masculino teve predomínio (72,7%). A idade média foi de 50,3 anos (DP=10,3), sendo os extremos de idade de 19 e 68 anos. Os pacientes apresentaram média de 8,5 anos de estudo (DP=4,3). Quanto ao estado civil, 41 (74,6%) pacientes eram casados ou em união consensual. No que tange às atividades laborais, 39 pacientes (70,9%) estavam afastados do trabalho. Os afastamentos variaram de um a 204 meses, sendo em média 50,9 meses (DP=45,4).

A média de pontuação do MELD foi de 14,9 pontos (DP=3,4). O tempo médio de evolução da doença foi estimado em 101,2 meses (DP=93,5). Em relação ao diagnóstico médico, a doença crônica

do fígado de causa viral foi de 27,3% dos casos, pelo alcoolismo ocorreu em 25,4%, a viral associada com a alcoólica em 20% dos casos e outras causas foi de 27,3% dos casos. A média de dias de fila de espera chegou a 1.199,6 dias (DP=742,3), sendo o mínimo e o máximo de dias em fila de espera respectivamente de 58 a 2.626 dias.

Na Tabela 1, as NI dos candidatos ao TF foram apresentadas, sendo que as nove primeiras eram referentes ao período pré-operatório, da décima a décima segunda eram relativas ao período intraoperatório e da décima terceira a décima sétima eram relacionadas ao período pós-operatório.

Os resultados evidenciaram que houve correlação positiva entre o número de votos e a média final (pontuação) das diferentes sugestões (coeficiente de correlação de Pearson:  $r=0,7873$ ;  $p=0,0002$ ). Isso significa que de modo geral as sugestões que foram mais votadas também obtiveram média maior final, e vice-versa.

As sugestões que obtiveram pontuações médias maiores foram as de nº4, referente aos cuidados

**Tabela 1** – Distribuição dos valores do item do instrumento referente à avaliação das necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado. Ribeirão Preto, SP, 2009.

Sugestões (NI)	$\Sigma$ Classificação por importância	Nº de pacientes responderam (votos)	Média Final
01.Sistema de distribuição de órgãos e MELD	149	28	2,7
02.Funcionamento da lista de espera	118	20	2,1
03.História do transplante de fígado	195	31	3,5
04.Cuidados antes do transplante	255	34	4,6
05.Atuação da equipe de transplante	199	36	3,6
06.Anatomia e fisiologia do fígado	172	32	3,1
07.Complicações da doença do fígado	176	32	3,2
08.Complicações antes do transplante	185	30	3,4
09.Indicações e contraindicações	128	27	2,3
10.O doador de fígado	193	35	3,5
11.O dia do transplante	213	33	3,9
12.A cirurgia e a anestesia	151	32	2,7
13.O pós-operatório imediato (UTI)	141	29	2,6
14.Complicações após o transplante	239	43	4,3
15.Medicamentos após o transplante	108	23	2,0
16.Cuidados após o transplante	224	45	4,1
17.Qualidade de vida após o transplante	179	40	3,3

Fonte: Ambulatório de TF - HCFMRP, 2009.

necessários antes do transplante (4,6), seguida da nº14, referente às complicações após o transplante (4,3) e nº16, que diz respeito aos cuidados necessários após o TF (4,1). Entretanto, considerando-se o número de votos, as sugestões de nº16, nº14 e nº17 obtiveram, respectivamente, 45 (81,8%), 43 (78,2%) e 40 (72,7%) dos 55 votos possíveis. Estas sugestões são referentes ao período pós-operatório.

As sugestões de pontuações médias menores foram as de nº15 (2,0), referente aos medicamentos utilizados após o transplante, a nº2 (2,1) relativa ao funcionamento da lista de espera, a nº9 (2,3), sobre as indicações e contraindicações para o transplante,

a nº13 (2,6), relacionada ao período pós-operatório imediato e mediato do TF e a nº1 (2,7), relacionada ao sistema de distribuição de órgãos e o MELD. É interessante enfatizar que estas foram também as sugestões que obtiveram número de votos menores, respectivamente, 23 (41,8%), 20 (36,4%), 27 (49,1%), 29 (52,7%) e 28 (50,9%).

De modo geral, fazendo a média aritmética das notas de cada sugestão, de acordo com os três períodos que compõem o perioperatório, ou seja, pré, intra e pós-operatório, as informações relacionadas ao pré-operatório foram indicadas como a de maior interesse para os pacientes (média de 3,3), seguido

**Tabela 2** – Distribuição dos candidatos de acordo com o nível de escolaridade, segundo idade, MELD, conhecimentos pertinentes ao processo de transplante de fígado e necessidades de informação nos períodos pré, intra e pós-operatório. Ribeirão Preto, SP, 2009.

Variáveis	Candidatos (n=55)		p
	Grupo I (≤ Ensino Fundamental)	Grupo II (≥ Ensino Médio)	
Nº de Candidatos	31	24	-
Média de anos de estudo (Média ± DP)	5,1±1,9	12,8±2,1	<0,0001 <sup>c</sup>
Idade (Média ± DP)	52,9±6,8	46,8±12,8	0,0413 <sup>‡</sup>
MELD corrigido (Média ± DP)	15,0±3,0	14,8±3,9	0,8225 <sup>‡</sup>
Tempo fila de espera em dias (Média ± DP)	1206,3±728,3	1190,9±775,7	0,9398 <sup>‡</sup>
Conhecimento sobre a definição de TF*	24 (77,4%)	24 (100%)	0,0147 <sup>§</sup>
Conhecimento sobre a causa da doença hepática crônica	23 (74,2%)	19 (79,2%)	0,7561 <sup>§</sup>
Conhecimento sobre o tempo de cadastro técnico para TF*	9 (29,0%)	10 (41,7%)	0,3973 <sup>§</sup>
Conhecimento sobre o funcionamento da lista de espera	18 (58,1%)	19 (79,2%)	0,1480 <sup>§</sup>
Recebimento de informações sobre o TF*	27 (87,1%)	23 (95,8%)	0,3728 <sup>§</sup>
Sente-se preparado diante do conhecimento que possui	19 (61,3%)	21 (87,5%)	0,0371 <sup>§</sup>
Realizou leitura do folheto informativo	20 (64,5%)	16 (66,7)	1,0000 <sup>§</sup>
Avaliação das NI† (Média ± DP)			
Pontuação de sugestões do pré-operatório	3,4±3,7	3,2±3,6	0,7196 <sup>  </sup>
Pontuação de sugestões do intraoperatório	2,9±3,2	3,6±3,9	0,5490 <sup>  </sup>
Pontuação de sugestões do pós-operatório	3,2±3,4	3,1±3,1	0,9442 <sup>  </sup>

\*TF = Transplante de Fígado; † NI = Necessidades de Informação; ‡ Teste t de Student; § Teste Exato de Fisher; || Teste U de Wilcoxon-Mann-Whitney

Fonte: Ambulatório de TF - HCFMRP, 2009.

das informações do período intraoperatório (média de 3,2) e finalizando com as informações do pós-operatório (média de 3,2).

Na análise dos dados evidenciados, realizou-se a comparação entre os candidatos com nível de ensino fundamental, completo ou incompleto (grupo I), com os candidatos que apresentavam nível médio, superior e pós-graduação (grupo II). Esta comparação teve como propósito investigar se o nível de escolaridade poderia exercer alguma influência sobre a amostra estudada (Tabela 2). Em relação à idade, o grupo II era significativamente mais jovem em relação ao grupo I ( $p=0,0413$ , teste t de Student). Quanto à gravidade da doença, o grupo I apresentou MELD discretamente maior do que o grupo II. Os resultados no grupo II apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo I, no que se refere ao conhecimento da

definição de TF ( $p=0,0147$ , teste exato de Fisher), e o sentimento de preparo em relação ao conhecimento para a cirurgia ( $p=0,0371$ , teste exato de Fisher).

Em relação às NI, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos I e II. Foi constatado que o grupo I apresentou maior necessidade de informações sobre o período pré-operatório (pontuação média=3,4±3,7), enquanto que no grupo II foi do período intraoperatório (pontuação média=3,6±3,9).

Para investigar se a situação “fila de espera” poderia refletir no conhecimento sobre TF e nas NI dos candidatos, nova comparação foi realizada (Tabela 3). Os pacientes que estavam há mais tempo na fila de transplante (grupo II) foram aqueles que se sentiam mais preparados para a cirurgia diante do conhecimento que possuíam (74,1%), em relação ao grupo I (71,4%). Entretanto, o grupo I

**Tabela 3** – Distribuição dos candidatos de acordo com o tempo de fila de espera, segundo idade, MELD, conhecimentos pertinentes ao processo de transplante de fígado e necessidades de informação nos período pré, intra e pós-operatório. Ribeirão Preto, SP, 2009.

Variáveis	Candidatos (n=55)			
	Tempo (anos) de Fila de Espera →	Grupo I ≤ 3,5 anos	Grupo II ≥ 3,5 anos	P
Nº de Candidatos		28	27	-
Média de anos de estudo (Média ± DP)		8,6±4,4	8,2±4,3	0,6552 ‡
Idade (Média ± DP)		49,0±9,9	51,6±10,6	0,3468 ‡
MELD (Média ± DP)		15,8±3,2	14,0±3,4	0,0483 ‡
Conhecimento sobre a definição de TF*		26(92,9%)	22(81,5%)	0,2516 §
Conhecimento sobre a causa da doença hepática crônica		20(71,4%)	22(81,5%)	0,5279 §
Conhecimento sobre o tempo de cadastro técnico para TF*		8(28,6%)	11(40,7%)	0,4032 §
Conhecimento sobre o funcionamento da lista de espera		19(67,9%)	18(66,7%)	1,0000 §
Recebimento de informações sobre o TF*		25(89,3%)	25(92,6%)	1,0000 §
Sente-se preparado diante do conhecimento que possui		20(71,4%)	20(74,1%)	1,0000 §
Realizou leitura do folheto informativo		22(78,6%)	14(51,9%)	0,0496 §
Avaliação das NI† (Média ± DP)				
Pontuação de sugestões do pré-operatório		3,1±3,5	3,5±3,8	0,3693
Pontuação de sugestões do intraoperatório		3,3±3,6	3,2±3,5	0,9269
Pontuação de sugestões do pós-operatório		3,4±3,4	2,9±3,1	0,1992

\*TF= Transplante de Fígado; †NI = Necessidades de Informação; ‡Teste t de Student; §Teste Exato de Fisher; ||Teste U de Wilcoxon-Mann-Whitney

Fonte: Ambulatório de TF - HCFMRP, 2009.

(78,6%), foi significativamente mais ativo em relação à leitura do folheto informativo entregue no momento de entrada na fila de espera ( $p=0,0496$ , teste exato de Fisher). Foi constatada diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de gravidade dos dois grupos, sendo que os pacientes do grupo I apresentaram valor médio maior de MELD ( $p=0,0483$ , teste t de Student). No que se refere às NI não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos I e II. Os pacientes do grupo II demonstraram necessidade maior de informação relacionada ao período pré-operatório (pontuação média= $3,5\pm 3,8$ ) e o grupo I relativas ao período pós-operatório (pontuação média= $3,4\pm 3,4$ ).

## DISCUSSÃO

A literatura é escassa quando se trata de estudos que analisaram as NI em TF. Os únicos estudos encontrados foram realizados em 1989 e 1990, com o objetivo de buscar as NI dos cuidadores primários de crianças submetidas ao TF<sup>(11, 12)</sup>. Dentre as outras modalidades de transplantes, há dois estudos que abordaram as NI no transplante de medula óssea<sup>(13, 14)</sup>, uma pesquisa identificou as NI no transplante de pulmão<sup>(15)</sup> e um estudo avaliou as NI em receptores de transplantes de órgãos abdominais<sup>(16)</sup>. Ressaltam-se ainda estudos que trataram aspectos gerais voltados para a educação em saúde no TF<sup>(17, 18)</sup>.

O instrumento utilizado para o levantamento das NI de candidatos ao TF no presente estudo permitiu a análise do número de votos para cada sugestão apresentada e a média aritmética final. De acordo com a média aritmética, as informações do período pré-operatório foram aquelas de maior interesse para os pacientes.

O ensino pré-operatório fornece ao paciente cirúrgico, informações relacionadas com o procedimento anestésico cirúrgico, além da antecipação de comportamentos do paciente (ansiedade, medo, depressão), sensações esperadas e possíveis resultados. É útil também como maneira de oferecer segurança para o paciente por meio da comunicação terapêutica, o que pode contribuir para tranquilizar o paciente e a aquisição de estratégias para enfrentar a situação de maneira positiva<sup>(19)</sup>.

A literatura tem apontado os benefícios do ensino no perioperatório para os pacientes, tais como, diminuição da estadia hospitalar, redução de uso de analgésicos e aumento da satisfação para pacientes

e familiares<sup>(19)</sup>. Em especial, quando se trata do TF, fornecer informações para os candidatos significa contribuir para os resultados do transplante, uma vez que o enfermeiro pode oferecer informações sobre o autocuidado necessárias por toda vida após o transplante.

Dentre os estudos identificados sobre as NI em transplante, ressalta-se o estudo canadense conduzido com candidatos, receptores e familiares e/ou cuidadores em programa de transplante de pulmão. Os resultados indicaram que a maioria dos pacientes decidiu realizar a cirurgia com a colaboração de familiares ou cuidadores, sendo que informações sobre estatísticas de sobrevida, capacidade física após o transplante e efeitos colaterais dos medicamentos imunossuppressores foram essenciais para a tomada de decisão. Além disso, os pacientes relataram o recebimento adequado de informações no momento de tomada de decisão para o transplante, as quais eram dadas de forma escrita e verbal<sup>(15)</sup>.

Ainda em relação ao estudo, diferentes NI foram identificadas, dentre estas se destacaram as informações sobre questões práticas (tais como, estar próximo do centro de transplante e fontes de assistência financeira), vida após o transplante e as experiências de receptores de transplante. É interessante ressaltar que todos os pacientes que desenvolveram complicações após a cirurgia, relataram a importância de receber informações mais detalhadas sobre o período pós-transplante, a saber: diferenças no período de recuperação entre os pacientes, tipo de complicação desenvolvida e as mudanças relacionadas ao estilo de vida. Em relação aos cuidadores/familiares houve o relato das dificuldades com o volume de informações orais dadas no processo de avaliação para o transplante, sendo de extrema valia o oferecimento de informações escritas sobre esse processo<sup>(15)</sup>.

No estudo realizado nos Estados Unidos da América buscou-se identificar a percepção de lacunas de conhecimento e as maneiras para melhorar o ensino de receptores de transplante de órgãos abdominais. Os resultados demonstraram que as questões relacionadas com a qualidade de vida, o uso de medicamentos e o seguimento após o transplante foram as que obtiveram as pontuações menores, sendo consideradas as lacunas maiores de conhecimento para os pacientes. O estudo mostrou também que os pacientes querem receber quantidade maior de informações antes da realização do transplante<sup>(16)</sup>.

Em contraposição aos resultados do estudo mencionado anteriormente, os resultados da presente pesquisa mostraram interesse menor dos candidatos em relação aos medicamentos utilizados após o transplante. Além disso, as informações sobre o funcionamento da lista de espera, indicações e contraindicações para o transplante, período pós-operatório imediato e mediato, sistema de distribuição de órgãos e o MELD também foram consideradas de interesse menor pelos candidatos.

De acordo com os resultados evidenciados em uma pesquisa, os pacientes são incapazes de se tornarem parceiros ativos do cuidado pós-cirúrgico, caso não recebam as informações adequadas<sup>(20)</sup>. A falta de tempo da equipe de saúde para discutir assuntos de interesse de cada paciente reforça a relevância do conhecimento do tipo de informação que o paciente deseja, sendo de extrema valia o uso de estratégias para a identificação das NI dos pacientes.

Os resultados demonstraram que os pacientes com mais anos de escolaridade necessitam de mais informações sobre o período intraoperatório, enquanto que os pacientes com menos anos de estudo, necessitam de mais informações sobre o período pré-operatório. Os pacientes com menor tempo em fila de espera tiveram maior NI sobre o período pós-operatório, enquanto que os com maior tempo de fila de espera tiveram maior NI sobre o período pré-operatório.

## CONCLUSÃO

O conhecimento produzido pelo estudo conduzido oferece subsídios para o planejamento do processo ensino-aprendizagem nos serviços de saúde com programas de TF. Os resultados demonstraram que os candidatos são carentes de informações relacionadas especialmente à fase em que estão vivenciando, ou seja, o período pré-operatório.

Na literatura detectamos estudos sobre as NI de pacientes de forma geral. No entanto, há escassez de pesquisas que enfoquem os candidatos ao TF. A maneira para mensurar as NI dos pacientes, também tem sido foco de estudos, não havendo na literatura nacional nenhum instrumento de medida direcionado para o processo de transplante.

A utilização do instrumento elaborado indicou uma forma de obtenção das NI de candidatos ao TF; entretanto, para futuras análises recomendam-se o

emprego deste em outros estudos para mensurar as NI de pacientes em programas de transplantes de órgãos.

Em relação às limitações da pesquisa, a condução de estudo descritivo possibilita coletar grande quantidade de dados do problema de interesse; entretanto, não permite esclarecer possíveis relações entre as variáveis estudadas.

Em contrapartida, devido à escassez de pesquisas internacionais e nacionais sobre a temática investigada, infere-se que o presente estudo indica a importância da condução de novas pesquisas direcionadas para o processo ensino-aprendizagem de candidatos ao transplante de fígado, uma vez que o ensino do paciente consiste em estratégia crucial para o sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- 1 Grogan TA. Liver transplantation: issues and nursing care requirements. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2011;23(3):443-56.
- 2 Massarollo MC, Kurcgant P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev Latino-Am Enferm.* 2000;8(4):66-72.
- 3 Thomas DJ. Management of persons with problems of the hepatic system. In: Phipps WJ, Sands JK, Marek JF, editors. *Medical-surgical nursing: concepts and clinical practice.* 6ª ed. St Louis: Mosby; 1999. p. 1195-234.
- 4 Mendes KD, Galvão CM. Liver transplantation: evidence for nursing care. *Rev Latino-Am Enferm.* 2008;16(5):915-22.
- 5 Mesters I, van den Borne B, De Boer M, Pruyjn J. Measuring information needs among cancer patients. *Patient Educ Couns.* 2001;43(3):253-62.
- 6 Ohler L. Patient education. In: Cupples SA, Ohler L, editors. *Transplantation nursing secrets.* Philadelphia: Hanley & Belfus, INC; 2003. p. 305-12.
- 7 Redman BK. *The practice of patient education: a case study approach.* 10ª ed. St Louis: Mosby Elsevier; 2007. 157 p.
- 8 Johansson K, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L, et al. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Educ Couns.* 2003;51(3):239-45.



- 9 Fox VJ. Educação do paciente e planejamento da alta. In: Rothrock JC, editor. *Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 271-96.
- 10 Lorig K. How do I know what patients want and need? Needs Assessment. In: Lorig K, editor. *Patient Education: a practical approach*. 3ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2001. p. 1-20.
- 11 Weichler N, Hakos L. Information needs of primary caregivers in pediatric liver transplantation. *Transplant Proc*. 1989;21(3):3562.
- 12 Weichler NK. Information needs of mothers of children who have had liver transplants. *J Pediatr Nurs*. 1990;5(2):88-96.
- 13 Krasuska ME, Dmoszynska A, Daniluk J, Stanislawek A. Information needs of the patients undergoing bone marrow transplantation. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska Med*. 2002;57(2):178-85.
- 14 Tarzian AJ, Iwata PA, Cohen MZ. Autologous bone marrow transplantation: the patient's perspective of information needs. *Cancer Nurs*. 1999;22(2):103-10.
- 15 Moloney S, Cicutto L, Hutcheon M, Singer L. Deciding about lung transplantation: informational needs of patients and support persons. *Prog Transplant*. 2007;17(3):183-92.
- 16 Myers J, Pellino TA. Developing new ways to address learning needs of adult abdominal organ transplant recipients. *Prog Transplant*. 2009;19(2):160-6.
- 17 Arenas-Gonzalez FM, Padin-Lopez S, Gonzalez-Escobosa AC. Efectividad de un programa educativo en pretrasplante sobre la mejora de conocimientos al alta hospitalaria postrasplante hepatico. *Enferm Clin*. 2012;22(2):83-90.
- 18 Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O, França AV. Liver transplantation: teaching strategies used with patients waiting for surgery. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(4):481-8.
- 19 Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J*. 2009;90(3):381-7.
- 20 Cupples SA. Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 1991;20(6):654-60.

---

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

Karina Dal Sasso Mendes  
Av. dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário,  
Monte Alegre  
14040-902, Ribeirão Preto, SP  
*E-mail*: dalsasso@eerp.usp.br

Recebido em: 06.12.2012  
Aprovado em: 21.11.2012