

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

Ana Cristine Ruppenthal¹

Maria Rita Zoéga Soares²

Renatha El Rafihi-Ferreira³

RESUMO: Orientar e preparar pacientes para o transplante renal é responsabilidade da equipe de saúde. Recursos audiovisuais são alternativas que podem fornecer e padronizar informação sobre o tratamento, facilitar o trabalho da equipe, além de apresentar boa relação custo/benefício. O objetivo do presente trabalho foi descrever o processo de produção de um vídeo informativo sobre o transplante renal, direcionado a pacientes candidatos ao transplante. Participaram 6 médicos urologistas, que responderam um roteiro elaborado sobre o transplante renal com 30 questões sobre Anatomia e Funcionamento Renal; Transplante Renal; Doação; Pré-Operatório; Cirurgia; e Pós-Operatório. A elaboração do vídeo abordou a descrição do contexto ambiental na situação de transplante, a importância das recomendações da equipe multiprofissional, os efeitos indesejáveis e os comportamentos de adesão. Foram utilizadas imagens ilustrativas e a montagem do vídeo seguiu a sequência do roteiro pré-estabelecido. Conclui-se que o vídeo necessita ser submetido a estudos que possam avaliar a apresentação de respostas relacionadas ao comportamento de adesão ao tratamento e a inclusão de um maior número de pacientes na preparação para o transplante renal. Espera-se que este trabalho amplie o uso de recursos que auxiliem o fornecimento de informação e a adesão aos tratamentos de saúde.

Palavras-chave: Transplante renal; Análise do Comportamento; Informação; Vídeo.

¹ Ana Cristine Ruppenthal - Mestre em Análise do Comportamento – Universidade Estadual de Londrina. E-mail: ana_cristine@yahoo.com.br

² Maria Rita Zoéga Soares – Docente do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina. Orientadora do programa de Pós Graduação em Análise do Comportamento. E-mail: ritazoega@hotmail.com

³ Renatha El Rafihi-Ferreira – Doutoranda em Psicologia Clínica – Universidade de São Paulo –USP. Bolsista de doutorado da FAPESP. E-mail: rerafihi@usp.br

Abstract: Guiding patients and preparing them for renal transplantation is the responsibility of the healthcare team. Audio-visual resources are alternatives to provide information, helps the work of the health team, good cost / benefit ratio. The objective of this study was to describe the process of producing an informative video about kidney transplant. The participants of the study were six urologists who answered thirty questions about kidney transplant associated with themes such as: Anatomy and Kidney function; Kidney Transplant; Donation; Pre-Surgery; Surgery; Post-Surgery. The making of the video consisted of the description of the transplant context, the importance of following the recommendations of the healthcare team, possible side effects and the engaging behavior. Illustrative images were used and video montage followed the script sequence. The video was made at the image editing laboratory of the University of Brazil. The usage of the video needs to be submitted to further analysis to make sure it contributes to value responses to the engagement and include a higher number of patients in the preparation for kidney transplant. It is expected that the present work will contribute to enlarge the effective use of resources which can help provide information and improve health treatment engagement.

Keywords: : Kidney transplant; Behavior Analysis; Information; Video.

Introdução

Quando as funções renais cessam ou diminuem a níveis insuficientes, ocasionam o comprometimento progressivo e severo do organismo, levando ao desenvolvimento de uma Doença Renal Crônica (DRC). Tal condição se refere a uma síndrome complexa, associada à perda da capacidade excretória renal, de modo que os rins não desempenham sua função de eliminar água e substâncias nocivas ao funcionamento corporal adequado (DRAIBE, AJZEN, 2005).

Uma das peculiaridades da doença renal crônica é não apresentar expectativa de cura ou possível retorno ao estado "saudável" (grifo nosso). Exige grande adaptação do paciente a importantes mudanças decorrentes do tratamento e o ajustamento a esta nova realidade (THOMAS, et al., 2003). Nesse sentido, a enfermidade afeta diretamente a qualidade de vida

dos indivíduos, pois, devido às complicações orgânicas advindas da DRC, a integridade física e emocional do paciente bem como sua ocupação na família e na sociedade podem ficar comprometidas (FLORIANI, 2004; BOHLKE, 2009; COSTA, VASCONCELOS e TASSITANO, 2010; SILVA, et al., 2011). Os cuidados diários com a saúde, o alto custo do tratamento, a necessidade de atendimento por uma equipe de profissionais e a imprevisibilidade em relação ao futuro são as principais dificuldades vivenciadas pelos pacientes com DRC (PERRIN, SHONKOFF, 2000).

O transplante renal é uma das alternativas de substituição da função renal. Em relação aos outros procedimentos, possibilita uma melhor qualidade de vida aos renais crônicos, devido ao seu efeito benéfico para a reinserção social e laboral do paciente (COSTA, VASCONCELOS, e TASSITANO, 2010). Após um transplante bem sucedido o paciente diminui as restrições relacionadas à participação de atividades sociais, lazer e trabalho. Tais dados foram confirmados por Pereira et al. (2003) em um estudo de avaliação de qualidade de vida realizado com 72 transplantados renais, 43 pacientes em tratamento de hemodiálise e um grupo controle de 58 pessoas saudáveis. O instrumento utilizado foi o Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, traduzido e validado para o português (CICONELLI, 1997) que avalia a qualidade de vida de indivíduos acometidos por patologias, bem como a população em geral.

Como alerta Pestana (2005) e Fontoura (2012), apesar das enormes vantagens de um transplante renal bem sucedido, podem ocorrer rejeições agudas tardias após o primeiro ano de transplante em função da má adesão ao tratamento imunossupressor. Uma das grandes dificuldades após um transplante é conseguir que o paciente mantenha comportamentos de adesão, ou seja, que não interrompa o uso dos medicamentos imunossupressores e siga as orientações médicas corretamente.

O comportamento de adesão ao tratamento é definido como ações que ocorrem a partir de instruções e orientações. A dificuldade para instalar e manter este tipo de padrão comportamental estaria relacionada a complexidade e a abrangência das explicações médicas sobre as instruções a serem seguidas. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de saúde oriente e prepare pacientes para este procedimento e diversas

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

alternativas podem ser utilizadas. É possível que profissionais de saúde auxiliem no desenvolvimento do repertório comportamental relacionado à adesão, por meio de intervenções instrucionais bem elaboradas, que descrevam claramente para pacientes e familiares a doença e a importância de seguir as prescrições médicas (ARRUDA, ZANNON, 2002; COELHO, AMARAL, 2012).

Segundo propósitos analítico-comportamentais, a adesão pode ser compreendida como um padrão comportamental aprendido por meio de regras, pelas consequências das próprias ações e/ou pela observação de modelos bem sucedidos (RIEGLER, BAER, 1987; COELHO, AMARAL, 2012). A aprendizagem por regras, ou por meio de instruções, fornece a informação ao indivíduo sobre as contingências, sem necessidade de se submeter diretamente a elas. O relato verbal seria uma alternativa pela qual um indivíduo leva o outro a emitir determinados comportamentos. Este controle por regras tem utilidade em situações nas quais as contingências naturais são fracas, operam em longo prazo ou quando eliminam efeitos aversivos das consequências naturais (ex: submeter-se a procedimentos médicos desconfortáveis que possibilitem o controle da doença) (MEYER, 2005).

No caso específico do transplante renal existem diversas contingências relacionadas ao comportamento de adesão ao tratamento. A não-adesão pode ocorrer em períodos prolongados sem a presença de sintomas, ou seja, na ausência de sinais de alterações, pacientes podem deixar de seguir as recomendações da equipe multiprofissional, aumentando o risco de recidiva da doença ou de rejeição do órgão (DUNBAR, AGRAS, 1980). Outros fatores de risco para a não-adesão podem ser as consequências negativas do tratamento (riscos da cirurgia, tipo de tratamento e efeitos colaterais dos medicamentos), os tratamentos que exigem grandes mudanças na rotina de vida do paciente, a falta de suporte social, os procedimentos de caráter preventivo, a falta de informação sobre a doença e as implicações do tratamento (ARRUDA, ZANNON, 2002; CABRAL, 2009; FONTOURA, 2012).

Respostas de ansiedade podem estar relacionadas à incerteza com relação a possibilidade de cura e a própria condição aversiva presente em determinados procedimentos médicos. Tenani e Pinto (2007) ressaltam que, para diminuir a

frequência de comportamentos relacionados à ansiedade, é imprescindível que o paciente receba informações em determinados períodos, como o pré-operatório. Uma característica inerente a este procedimento é que, por serem intervenções pontuais, muitas vezes pacientes tem apenas um contato breve com o profissional que realizará a cirurgia. Fontoura (2012) evidenciou que o acesso a informação para os pacientes é um desafio e esclarece a necessidade da equipe multidisciplinar orientar e realizar ações que auxiliem na melhoria dos serviços prestados à população.

Kiyohara, et al. (2004) ressaltam que a atenção do anestesiolegista pode reduzir ansiedade, sem a necessidade de utilizar medicamentos para isso. Entretanto a interação entre paciente e este profissional geralmente ocorre durante uma única visita no dia anterior a cirurgia. De modo análogo, o cirurgião também tem intervenções pontuais e geralmente apenas um contato breve com o paciente antes da cirurgia.

Pacientes desinformados e profissionais não preparados para fornecer orientação podem piorar o prognóstico médico e diminuir chances de sucesso do tratamento, além de tornar a recuperação mais lenta (SOARES, et al., 2009). Pesquisas apontam que o fornecimento de informação no período pré-cirúrgico pode reduzir potencialmente as respostas de ansiedade associadas à cirurgia (JLALA, et al., 2010).

Gautschi, et al. (2010) afirmam que uma das consequências de fornecer informações adequadas aos pacientes no período pré-operatório é a possibilidade de torná-los mais participativos durante as consultas. Pacientes munidos de informações relevantes podem compreender melhor a situação, fazer perguntas mais pontuais e de seu interesse.

Fornecer informação específica e descritiva também possibilita que o paciente perceba que pode ter algum grau de controle sobre sua condição, o que leva a diminuição de comportamentos de ansiedade, do tempo de internação e do impacto da hospitalização (DOMINGOS, 1993). Kiyohara, et al. (2004) também enfatizaram a relação entre ansiedade e falta de informação acerca de procedimento cirúrgico. Neste sentido, orientação sobre a cirurgia e possíveis consequências podem promover o aumento na frequência de comportamentos de adesão, o que pode gerar menor risco de complicações (TENANI, PINTO, 2007).

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

Pacientes e familiares devem ser comunicados sobre o contexto que envolve um procedimento médico, incluindo as razões da necessidade da execução, possíveis resultados a serem obtidos e eventuais efeitos indesejáveis (SOARES, et al., 2009). Ao descrever procedimentos, a equipe prepara o paciente para a cirurgia, o que permite o aumento de comportamentos colaborativos (como caminhar, aderir à medicação, seguir orientações médicas, etc.) e redução de respostas de ansiedade (BROERING, CREPALDI, 2008; SOARES, et al., 2009). A orientação pré-operatória deve buscar o esclarecimento de dúvidas por meio da apresentação de informações sobre situações que podem vir a ocorrer (BAGGIO, TEIXEIRA, PORTELLA, 2001).

Profissionais da saúde têm como papel fundamental fornecer informação, com o objetivo de melhorar a compreensão acerca da enfermidade e o tratamento, aumentar a frequência de comportamentos de adesão e melhorar a capacidade de relacionamento com a equipe (LOPES, 2004). O psicólogo, em especial, deve utilizar seu conhecimento para que a informação seja compreendida, pois o paciente bem informado evolui melhor, mais rapidamente e sofre menos (GORAYEB, 2001).

Ambientes médicos, especialmente os cirúrgicos, estão associados a períodos de incerteza onde a falta de conhecimento é prejudicial para o tratamento. A partir da compreensão sobre os procedimentos pode ocorrer diminuição de comportamentos não colaborativos e de respostas de ansiedade. Fornecer informação é uma das estratégias mais eficazes para auxiliar pacientes a se adaptarem à hospitalização (ALDER, et al., 2004).

Informação relacionada ao procedimento cirúrgico pode ser realizada de forma oral ou com o auxílio de algum recurso audiovisual. A forma oral requer a presença do profissional, adequado conhecimento quanto ao conteúdo a ser abordado, habilidade de ensino e disponibilidade de tempo para realização da tarefa. Como alternativa, recursos audiovisuais como vídeos, são métodos práticos que possibilitam a repetição de cenas quando necessário, têm baixo custo financeiro e podem ser usados individualmente ou em grupo. Além disso, em comparação com a forma oral, recursos audiovisuais diminuem o tempo necessário para expor a mesma quantidade de informações, além de facilitar o trabalho da equipe de saúde

(DOMINGOS, 1993).

Em um estudo comparativo, Paula e Carvalho (1997) compararam o uso de recurso audiovisual (vídeo) e oral pela equipe de enfermagem no setor de ginecologia e obstetrícia. Participaram do estudo 104 pacientes de cirurgias programadas, sendo que 54 delas estavam no grupo que recebeu orientação exclusivamente oral e 50 por meio de vídeo. Um dos grupos assistiu a um filme com 10 minutos de duração, baseado em um roteiro previamente proposto, com informações sobre a cirurgia. O segundo grupo recebeu informação oral segundo o mesmo roteiro previamente proposto. Após a cirurgia responderam questões abertas que continham a sequência do roteiro previamente proposto pelo vídeo e pela informação oral. Os grupos foram homogêneos e não houve diferença significativa entre eles, Apesar disso, constatou-se uma diferença qualitativa nas respostas quando o recurso utilizado foi o vídeo. Neste caso, muitas pacientes responderam questões exatamente como foram abordadas no vídeo, além de descreverem detalhes das cenas observadas. Outra vantagem foi o tempo reduzido para informar as pacientes sobre os procedimentos, 10 minutos para o vídeo e 45 minutos na comunicação oral.

O uso de recursos audiovisuais, além de padronizar e facilitar o trabalho da equipe pode descrever contingências as quais os pacientes podem ser expostos durante a cirurgia e esclarecer as dúvidas frequentes. Um vídeo bem ilustrado, com linguagem clara e objetiva, compatível com o nível de escolaridade e compreensão do paciente pode auxiliar na redução do tempo necessário para informar sobre os procedimentos, o que possibilita aos profissionais da saúde dedicar mais tempo ao contato direto com cada paciente.

Jlala et al.(2010) destacam o fato de que não existe um método ideal para realizar a educação pré-operatória do paciente pelo médico. Para otimizar tal condição, diferentes materiais auxiliares (figuras, folhetos impressos, cartazes, fitas de áudio, vídeos e programas de computador) devem ser utilizados. O vídeo também pode ser um recurso para pacientes não alfabetizados o suficiente para ler e compreender um folheto informativo ou para indivíduo com função cognitiva limitada (GAUTSCHI, et al., 2010). O vídeo informativo é uma estratégia apropriada em função da boa relação custo/benefício, grande aceitação e facilidade de utilização.

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

O presente estudo descreve o processo de produção de um vídeo informativo direcionado especificamente a pacientes que se submeterão ao transplante renal. O objetivo do estudo foi padronizar e facilitar o trabalho da equipe de saúde, por meio do fornecimento de informação sobre o processo cirúrgico. Para diminuir a condição aversiva relacionada à intervenção cirúrgica, buscou-se descrever as contingências nas quais o paciente estaria exposto durante este procedimento. Para isto, foram abordadas possíveis dificuldades, riscos e limitações advindas da situação, bem como as vantagens e benefícios da cirurgia.

Método

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Regional Norte do Paraná com o Parece PF 127/09, Nº 0096.0.268.000-09, folha de rosto Nº 252865.

Foram realizadas entrevistas com seis médicos urologistas para identificar as informações relevantes no período que antecede a cirurgia, o que possibilitou o levantamento de tópicos importantes e a indicação de questões mais frequentes levantadas por pacientes em consultas. Tais dados serviram de referência para construir o roteiro para o vídeo. Além destes dados, foram utilizados folhetos informativos sobre transplante e literatura da área para a elaboração do roteiro segundo Daugirdas (2003) e Riella (2003).

O roteiro do vídeo foi organizado em 30 questões distribuídas em seis temas: Anatomia e Funcionamento Renal; Transplante Renal; Doação; Pré-Operatório; Cirurgia; e Pós-Operatório, como demonstrado na Figura 1. Após sua elaboração, foi avaliado pela mesma equipe de urologia.

Figura 1

Temas e questões levantados para a elaboração de vídeo informativo sobre o Transplante Renal.

Temas	Questões
ANATOMIA E FUNCIONAMENTO RENAL	<ol style="list-style-type: none"> 1- Onde os rins estão localizados no corpo? 2- O que os rins fazem? 3- Quais são as substâncias tóxicas (impurezas) que os rins precisam reter? 4- O que acontece quando os rins falham? 5- O que é transplante renal? 6- Quem serão meus médicos durante e após o transplante? 7- Quais são as vantagens de um transplante de rim? 8- Existem desvantagens no transplante renal? 9- Quais são os tipos de doador? 10- Como é escolhido o doador? 11- Existem riscos para quem vai doar um rim? 12- O doador levará uma vida normal apenas com um rim? 13- O doador terá acompanhamento médico e quais são as obrigações?
PRE-OPERATÓRIO	<ol style="list-style-type: none"> 14- Terá alguma preparação especial antes da cirurgia de transplante? 15- Que cuidados que o doador deve ter antes da operação? 16- Por quanto tempo ficaremos no hospital? 17- Quais são os exames necessários para verificar se o transplante é possível? 18- O que significa rejeição? E como saberei se estou rejeitando meu novo rim?
CIRURGIA	<ol style="list-style-type: none"> 19- Quanto tempo dura a cirurgia? 20- Onde a cirurgia é realizada e por que? 21- Eu preciso ir para UTI? 22- Como será a recuperação do doador depois da cirurgia? 23- O meu rim não fabrica urina imediatamente? 24- Usarei algum tipo de sonda após a cirurgia? E por quanto tempo?
POSPERATÓRIO	<ol style="list-style-type: none"> 25- Continuarei a ver meu médico depois do meu transplante? 26- Poderá receber visitas? 27- Após a cirurgia, quando doador e receptor poderão se encontrar? 28- Quando eu e meu doador poderemos retomar ao trabalho após a cirurgia? 29- Como eu e meu doador podemos colaborar para ter uma boa recuperação? 30- Se meu transplante for bem sucedido, vou continuar com restrições em minha alimentação e na qualidade de vida meus?

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

Posteriormente, os médicos da equipe de urologia foram convidados a participar das gravações e a assinar termo de concordância e de consentimento para a utilização de imagem e sua posterior exibição a pacientes renais atendidos em instituições públicas e particulares da região norte do Paraná. Após agendamento, a gravação em vídeo foi realizada em consultórios e salas cirúrgicas de uma clínica de Urologia conveniada ao SUS, da cidade de Londrina – PR. Os médicos foram orientados quanto ao uso de linguagem simples, clara e acessível.

A edição do vídeo foi realizada em setor de edição do Laboratório de Tecnologia Educacional – LABTED, na Universidade Estadual de Londrina - UEL, por técnico especializado sob orientação da pesquisadora. Para sua formatação, foram utilizados os programas de edição de imagens Adobe Premiere 2.0, Adobe Fotoshop 8.0 e Power Point 2007. Após o término das gravações, as cenas gravadas foram avaliadas pela pesquisadora, com posterior seleção das mais apropriadas.

Resultados e Discussão

A montagem do vídeo seguiu a sequência do roteiro pré-estabelecido (Figura 1) e buscou descrever o contexto que envolve o procedimento médico de transplante renal, explicação sobre a necessidade da execução, a importância de seguir as recomendações da equipe multiprofissional, os possíveis resultados a serem obtidos e eventuais efeitos indesejáveis.

Também foi incluído material sobre comportamentos colaborativos, exercícios físicos, administração de medicação em doses prescritas e horários estabelecidos. Após edição, o vídeo apresentou 22 minutos de duração, tempo considerado adequado por profissionais para sua utilização no contexto de tratamento. As cópias foram gravadas em DVD para posterior distribuição em clínicas públicas e privadas de urologia e hemodiálise da região.

A narração inicial indica o propósito do vídeo e levanta questões relevantes sobre o transplante renal. Imediatamente

após cada questão ser levantada, um dos profissionais responde, com auxílio de imagens e exemplos. Tais respostas foram gravadas em estúdio com a participação de estagiário do curso de jornalismo, que também orientou sobre questões de imagem e linguagem nesta situação. Além da narração, o texto inicial, os temas e as questões foram organizadas no formato de Power point. Por meio da descrição das questões do roteiro, o vídeo buscou indicar as contingências mais comuns de atuação e os comportamentos de adesão esperados. A orientação pré-operatória buscou o esclarecimento de dúvidas através da apresentação de informação sobre possíveis situações a serem experienciadas pelos pacientes (BAGGIO, TEIXEIRA, PORTELLA, 2001).

A partir da disponibilização de informações específicas e descritivas sobre o transplante, buscou-se possibilitar ao paciente um grau de controle sobre sua condição física. Além disso, priorizou-se em um tempo reduzido, o fornecimento de informação descritiva para a preparação do paciente para a cirurgia e, como consequência, diminuição na frequência de respostas relacionadas a ansiedade, além do aumento na apresentação de comportamentos colaborativos.

A descrição de contingências nas quais o paciente estaria exposto durante a cirurgia, buscou o controle de estímulos discriminativos relacionado ao contexto pré e pós cirúrgico para que se aumentasse a probabilidade que outros aspectos pudessem controlar o comportamento. Mais especificamente, tal condição pode colaborar para que o paciente fique sob controle dos benefícios de não necessitar se submeter a hemodiálise ou dieta restritiva, ao invés de ficar sob controle da dor e do desconforto decorrentes da cirurgia, ou do desconforto gástrico e demais efeitos colaterais provocado pela quantidade de medicamentos administrados.

O vídeo demonstrou ser uma estratégia, com boa relação custo-benefício e tempo reduzido para informar os pacientes sobre o procedimento de transplante. O uso complementar de recursos audiovisuais pode facilitar o trabalho de profissionais da saúde e possibilitar que dediquem mais tempo ao contato direto com os pacientes e esclarecimentos mais pontuais. Além disso, pode-se reduzir potencialmente a ansiedade associada à cirurgia e permitir aos pacientes administrar suas atividades no período pós-operatório. Para atingir este objetivo, o vídeo

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

buscou descrever as contingências presentes neste período e comportamentos de adesão que devem ser apresentados nesta situação. Há necessidade de submissão do presente recurso a estudos científicos que possam avaliar sua efetividade quanto a probabilidade de apresentação de respostas relacionadas a adesão ao procedimento clínico.

Jlala et al., (2010) destacam o fato de não existir um método ideal para realizar a educação pré-operatória do paciente pelo médico. Quando a elucidação das dúvidas e apresentação de informações é realizada de forma verbal, apenas uma pequena parte das informações pode ser compreendida pelo paciente. Para otimizar tal condição, materiais auxiliares devem ser utilizados, como por exemplo, os vídeos. O vídeo pode ser uma ferramenta para auxiliar a equipe multiprofissional a informar pacientes. Uma das vantagens deste método seria que os pacientes não necessariamente teriam que estar alfabetizados, como a utilização de manuais que implica a leitura para a compreensão da informação. Como Gautshi et al., (2010), constatou-se que este tipo de população também inclui indivíduos com nível cultural e socioeconômico desfavorável. Nesse sentido, o recurso foi desenvolvido para facilitar a compreensão, com informações claras e simples, adaptado para a elucidação das principais dúvidas a respeito do tema.

Entretanto é preciso ressaltar que a utilização de materiais informativos é um recurso complementar do trabalho do profissional. Informar os pacientes é parte essencial da função do médico e ajuda a fortalecer a relação de confiança entre o profissional e o paciente (Gautshi et al., 2010). Kiyohara et al. (2004) ressaltam que a atenção do anestesiológista para com as dúvidas do paciente pode reduzir ansiedade, mesmo sem usar medicamentos. Entretanto a interação entre paciente e anestesiológista geralmente ocorre durante uma única visita no dia anterior a cirurgia. De modo análogo ocorre com o cirurgião, pois em intervenções pontuais muitas vezes tem apenas um contato rápido com o paciente que realizará a cirurgia.

A relação entre o paciente e o profissional é um ponto contemplado pelo presente trabalho, os urologistas convidados a participar do vídeo informativo são cirurgiões titulares de uma equipe responsável por todos os transplantes realizados na cidade. Um dos objetivos com a utilização futura do presente

vídeo foi a familiarização de pacientes com os cirurgiões envolvidos, e conseqüente fortalecimento dessas relações. Isso não significa que as consultas ao vivo seriam preteridas ao material informativo. Como assegura Gautshi et al. (2010) uma cuidadosa e detalhada explicação do funcionamento pelo médico deve ocorrer para reduzir os temores do paciente e servir como fortalecedor de uma relação de confiança entre paciente e profissional.

Normalmente se considera que a carga de informações relatadas pelo médico em um curto período de tempo é grande para muitos pacientes, pois não estão familiarizados com termos médicos, nomes de doenças e funcionamento do hospital. As informações dadas sobre procedimentos cirúrgicos padrão muitas vezes são idênticas e o cirurgião tende a repetir o mesmo diálogo com diferentes pacientes muitas vezes ao dia. Para melhorar esse fornecimento de informações e facilitar o trabalho dos profissionais, materiais auxiliares podem ser utilizados (Gautshi, et al., 2010). Existem vários meios de informar o paciente e novas alternativas têm sido desenvolvidas. Entretanto, para nossa realidade social, geralmente com limitação financeira, o uso em larga escala de recursos mais avançados como programas de computador, por exemplo, ainda seria inviável. Apesar disso, o emprego de mídias mais simples e comuns como vídeos ou gravações de áudio podem ter um alcance maior e mais efetivo. Assim, acredita-se que a elaboração de novos vídeos, com temas pertinentes, deva ser ampliada aos diversos tratamentos de saúde.

Conclusão

O presente trabalho constatou que antes do procedimento cirúrgico, uma grande quantidade de informação deveria ser disponibilizada pelo profissional em um tempo reduzido. A atuação da autora no setor demonstrou que muitos pacientes não apresentavam pré-requisito para compreender aspectos relacionados aos termos e a rotina de tratamento. A informação fornecida sobre procedimentos cirúrgicos era idêntica e o cirurgião repetia o mesmo roteiro, com diferentes pacientes no mesmo dia. Para melhorar a qualidade do fornecimento deste tipo de informação e facilitar o trabalho

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

dos profissionais, recursos auxiliares poderiam ser utilizados. Nesse sentido, existem várias alternativas para informar o paciente e se busca o desenvolvimento de outras. Para nossa realidade social, com recursos financeiros limitados, o emprego de mídias simples como vídeos ou gravações de áudio podem ser efetivos. A construção de vídeos, com temas pertinentes, pode ser estendida para diversos setores de atendimento na área da saúde.

A relação entre o paciente e o profissional foi uma preocupação presente no trabalho. Assim, considera-se que a utilização de materiais informativos deva ser um recurso complementar ao trabalho do profissional da saúde. Informar pacientes é função deste profissional e ajuda a fortalecer a relação de confiança. Urologistas convidados a participar do vídeo informativo atuavam como cirurgiões titulares de equipe responsável por transplantes realizados na região. O vídeo também auxiliou na familiarização de pacientes com os cirurgiões envolvidos e conseqüente fortalecimento dessas relações. A preocupação foi de não substituir tal recurso pela relação direta que deva ser estabelecida com o profissional e, ao mesmo tempo, auxiliar no fornecimento de uma explicação cuidadosa e detalhada sobre a intervenção. Nesse sentido, é imprescindível que o médico atue no sentido de reduzir a insegurança do paciente por meio do estabelecimento de uma relação próxima e de confiança.

Espera-se que o presente trabalho venha contribuir para o desenvolvimento de estratégias efetivas de informação sobre o transplante renal. Sugere-se que pesquisas futuras priorizem a avaliação do uso de recursos auxiliares para o fornecimento de informação a pacientes com o intuito de melhorar o conhecimento sobre sua condição, o que contribui para a aquisição de repertório relacionado a autoconfiança e a tomada de decisão sobre o tratamento.

Referências Bibliográficas

- ALDER, B.; et al. *Psychology and sociology applied to medicine*. London: Churchill Livingstone Ed, 2ª edição, 2004.
- ARRUDA, P.M.; ZANNON, C.M.L.C. *Adesão ao tratamento pediátrico*

da doença crônica: evidenciando o desafio enfrentado pelo cuidador. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002.

BAGGIO, M.A., TEIXEIRA, A., PORTELLA, M.R. Pré-Operatório do Paciente Cirúrgico Cardíaco: A Orientação da Enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, V. 22, 2001, p.p. 122-139.

BOHLKE, M. et al. Factors associated with health-related quality of life after successful kidney transplantation: A population-based study. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, V. 18, no. 9, 2009 p.p. 1.185-1.193.

BROERING, C.V., CREPALDI, M.A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. *Paidéia*, V. 18, 2008, p.p. 61-72.

CABRAL, H.F. Idealizar o amanhã, vivendo entre a esperança e a desesperança num transplante renal. *CuidArte Enfermagem*, V. 3, n. 2, 2009, p.p. 113-119.

CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical outcomes study 36-item short-form health survey" (SF-36). Tese de Doutorado. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.

COELHO, C.R, AMARAL, V.L.A.R. Análise dos comportamentos de adesão ao

tratamento em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira*

de Terapia Comportamental e Cognitiva, V. 14, no. 1, 2012, p.p. 4-15.

COSTA, P.B, VASCONCELOS, K.F.S., TASSITANO, R.M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. *Fisioterapia em Movimento*, V. 23, no. 3, 2010, p.p. 461-471.

DRAIBE, A.S., AJZEN, H. Insuficiência Renal Crônica. In: AJZEN, H. e SCHOR, N.. (Orgs), *Nefrologia - Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar*. Barueri: Editora Manole, 2005, p.p.183-196.

DOMINGOS, N.A.M. *Preparo para cirurgia: teste de programas psicológicos na redução de ansiedade de crianças e mães*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, Campinas-SP,1993.

TRANSPLANTE RENAL: VÍDEO INFORMATIVO COMO ALTERNATIVA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO

DUNBAR, J.M, AGRAS, W.S. Compliance with medical instructions. In: FERGUSON, J.M. e TAYLOR, C.B. (Orgs). *The comprehensive handbook of behavioral medicine*. New York: Springer, 1980, p.p. 115-145.

FLORIANI, C.A. Cuidador e Familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, V. 50, no. 4, 2004, p.p. 341-345.

FONTOURA, F.A.P. *A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida*. Dissertação de mestrado em Psicologia – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012.

GAUTSCHI, O.P., et al. Web-based audiovisual patient information system - a study of preoperative patient information in a neurosurgical department. *Acta Neurochirurgia*, V. 152, 2010, p.p. 1337–1341.

GORAYEB, R. A Prática da Psicologia Hospitalar. In: MARINHO, M.L. e CABALLO, V.E. Caballo (Orgs) *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina: EDUEL, 2001, p.p. 263-278.

JLALA, H.A., et al. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, V. 104, no. 3, 2010, p.p. 369–374.

KIYOHARA, I.Y., et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade Médica de São Paulo*, V. 59, no2, 2004, p.p. 51-56.

LOPES, AL. *A eficácia de informações em período pré-operatório a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio*. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo-SP, 2004.

MASUI, et al. Introduction of preoperative instruction video orientation in the intensive care unit: changes in preoperative anxiety levels before and after the introduction of the videos. *Esophagus*, V. 7, 2010, p.p. 45-47.

MEYER, S.B. Regras e auto-regras no laboratório e na clínica. In: RODRIGUES, J.A. e RIBEIRO, M.R. *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação*. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.p. 211-227.

PAULA, A.A.D, CARVALHO, E.C.C. Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, V. 5, no. 3, 1997, p.p. 35-42.

PEREIRA, L.C., et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. V. 25, no. 1, 2003, p.p. 10-16.

PERRIN, J.M., SHONKOFF, J.P. Developmental disabilities and chronic illness: An overview. In: BEHARMAN, R.E. , KLIEGMAN, R.M. e JENSON, H.B (Orgs). *Nelson textbook of pediatrics*. Philadelphia: W. B. Saunders, 2000, p.p. 452-464.

PESTANA, J.O.M. Transplante Renal. In: AJZEN, H. e SCHOR, N. Schor. *Nefrologia - Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar*. Barueri: Editora Manole, 2005, p.p.301-311.

RIEGLER, H.C., BAER, D.M. A developmental analysis of rule-following. In: REESE, H.W. (Org) *Advances in child development and behavior*. San Diego: Academic Press, 1987.

SILVA, G.E., et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. *Psicólogo in Formação*, V.15, no. 15, 2011, p.p. 99-110.

SOARES, M.R.Z. et al. Uma alternativa de atuação em psicooncologia pediátrica: o foco sobre a informação. In: SOUZA, S.R. e HAYDU, V.B. (Orgs). *Psicologia Comportamental Aplicada: Avaliação e Intervenção nas áreas do esporte, clínica, saúde e educação*. Londrina: EDUEL, 2009, p.p. 122-143.

TENANI, A.C., PINTO, M.H. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. *Arquivos de Ciência e Saúde*, V. 14, 2007, p.p. 81-87.

THOMAS, C.V., et al. Avaliação Psicológica de Características de Adesividade ao Tratamento Dialítico em Pacientes Portadores de Nefropatias Crônicas. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO–UNIFESP (Orgs), *I Congresso Brasileiro de Saúde Mental e Qualidade de Vida em Nefrologia – Resumos*. São Paulo, 2003, p.p. 85-85.

Recebido em: 26/02/2014 - Aceito em: 21/05/2014