

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

BEATRIZ PINHEIRO DA MOTA COSTA

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA TRANSPLANTADOS**  
**RENAIS: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES**

PORTO ALEGRE

2019

BEATRIZ PINHEIRO DA MOTA COSTA

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA TRANSPLANTADOS  
RENAIS: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul como requisito  
parcial para obtenção do título de Enfermeiro.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabel Cristina Echer

PORTO ALEGRE

2019

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que me deu forças e ajudou a perseverar até o final dessa etapa, mostrando que Nele posso realizar todas as coisas.

Aos meus pais, que me incentivaram a estudar e sempre acreditaram que os sonhos de Deus se cumpririam na minha vida, dando suporte para que eu concluísse minha primeira grande conquista. São tantas as coisas que fizeram por mim que eu não poderia contar uma a uma, nem mesmo ter palavras suficientes para agradecer. Vocês são meu maior valor!

À minha irmã, que sempre foi e será minha melhor amiga e grande intercessora, torcedora pelo meu sucesso. Você sempre soube que juntos, como família, conseguiríamos passar por todos os obstáculos da vida. Tua vida é a maior bênção que eu poderia ganhar e tuas palavras para mim foram como escadas, que me fizeram subir e chegar até aqui. Esta conquista também é sua!

Aos meus irmãos em Cristo, que nunca deixaram de orar por mim e sempre acreditaram que o Senhor me concederia vitória em todas as etapas dessa jornada. Me deram palavras de ânimo e incentivo que tiveram grande significado em muitos momentos difíceis. Vocês mostraram que o amor que nos une é maior que qualquer dificuldade. Sou grata a cada um de vocês.

À querida Escola de Enfermagem e seus docentes, que ensinaram a grandeza e a beleza da profissão que abracei com tanto carinho. Deram base teórica e prática, incentivaram a busca incansável pelo aprendizado, tornaram uma simples acadêmica em uma enfermeira que hoje orgulha a tantas pessoas amadas. Meu mais sincero agradecimento!

À minha orientadora, que despertou grande sede pela busca científica, que foi incansável em orientar, e também grande incentivadora do meu crescimento nesta etapa final. Contigo essa conquista ganhou ainda mais valor, pois através dos teus conselhos fui amadurecendo este trabalho que tanto almejei e tanto amei escrever.

Aos enfermeiros que gentilmente compartilharam seu conhecimento ao longo da academia, em especial, às enfermeiras Alessandra Vicari e Carla Elisabete, que abriram meus horizontes para a Nefrologia, que hoje almejo seguir estudando e me aperfeiçoando. Cada aprendizado foi guardado com muito carinho e proporcionou amadurecimento e crescimento pessoal. Vocês foram essenciais nessa caminhada, são meu espelho e referência na profissão a ser seguido!

Meu muito obrigada!

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 OBJETIVO</b> .....	7
<b>3 CONTEXTO TEÓRICO</b> .....	8
<b>3.1 Doença Renal Crônica</b> .....	8
<b>3.2 Implicações do cuidado pós transplante renal para o paciente e os familiares</b> .....	9
<b>4 MÉTODO</b> .....	12
<b>4.1 Tipo de estudo e local</b> .....	12
<b>4.2 População e amostra</b> .....	12
<b>4.3 Coleta de dados</b> .....	13
<b>4.4 Análise de dados</b> .....	14
<b>4.5 Aspectos éticos</b> .....	14
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	15
<b>5 RESULTADOS</b> .....	18
Artigo - Grupo de orientação multiprofissional para os pacientes transplantados renais: percepção de pacientes e familiares .....	18
Resumo.....	18
Introdução .....	19
Método .....	20
Resultados e Discussão.....	23
Considerações Finais.....	34
Referências.....	36
<b>APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta de dados</b> .....	38
<b>APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	39
<b>ANEXO 1 - Carta de aprovação do projeto</b> .....	41
<b>ANEXO 2 - Carta de aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS</b> .....	45
<b>ANEXO 3 - Termo de compromisso para utilização de dados institucionais</b> .....	46
<b>ANEXO 4 – Instruções aos autores</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) está entre as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são multifatoriais, de longa duração, progressivas e que geram elevados custos ao sistema de saúde (BRASIL, 2018). A DRC é caracterizada pela diminuição progressiva e irreversível da função renal. Com a progressão da doença, os rins não conseguem manter o equilíbrio do meio interno e o paciente passa a necessitar de Terapia Renal Substitutiva (TRS), que apresenta as modalidades: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (HORTA; LOPES, 2017). Nesse contexto, com o início da TRS ocorrem impactos na vida do indivíduo, ocasionando uma completa mudança em seu estilo de vida no intuito de adaptar-se às exigências do tratamento, que muitas vezes inicia-se subitamente (LIMA; SOUSA; SOUSA et al., 2014). O transplante renal é a terapia que melhor reabilita o paciente, com impacto na qualidade de vida. No Brasil ele lidera o número absoluto de transplantes realizados (5.928), seguido de fígado (2.102), coração (404), pâncreas (172) e pulmão (94) (ABTO, 2019).

Dados brasileiros recentes apontam que já foram realizados 2.964 transplantes renais de janeiro a junho de 2019 e, mesmo com a possibilidade desse número aumentar, ainda não é o suficiente para atender a demanda existente. Conforme a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2019), até junho deste ano estimava-se que 1.043 pacientes aguardavam ativos em lista de espera no Rio Grande do Sul (RS) e 24.007 no Brasil. O RS está em quarto lugar dentre os estados brasileiros que mais transplantam no país. Estes dados evidenciam a importância da discussão sobre repercussões da DRC para a sociedade, serviços de saúde, profissionais e principalmente para os pacientes e seus familiares (ABTO, 2019).

Diante de um cenário complexo, que envolve algumas restrições, cuidados contínuos, consultas frequentes, alterações biológicas, imunossupressão e outras mudanças na rotina do transplantado, a equipe multiprofissional de saúde exerce um papel essencial na orientação dos pacientes e familiares sobre todas as esferas que compõem o tratamento, uma vez que a educação em saúde se torna uma poderosa ferramenta para estimular o autocuidado e a adesão à terapia. No período pós-transplante renal o processo de educação para o tratamento é intenso e contínuo, por isso a importância de iniciá-lo ainda durante a avaliação pré-transplante.

A literatura aponta que realizar abordagens em grupo com doentes crônicos possibilita melhor entendimento dos mesmos sobre a patologia, melhor adesão à terapêutica proposta e, conseqüentemente, melhor controle da mesma. Estudos ainda afirmam que a intervenção educativa em grupo é um investimento a longo prazo, pois o conhecimento pode influenciar no autocuidado e na segurança do paciente. Reforçam que a multidisciplinaridade no grupo é ainda

mais enriquecedora, uma vez que atende demandas coletivas e individuais e propicia um ambiente onde os indivíduos se tornam protagonistas dos processos que envolvem seu tratamento. Cabe ressaltar que há diversos benefícios para os participantes, principalmente quando encontram nesse grupo um espaço de vínculo, trocas, empoderamento e a possibilidade de se tornarem multiplicadores de saúde, trazendo para o seu meio de convívio o aprendizado adquirido (RODRIGUES; CATARINO, 2017. BARBOSA; BORGES; LEMOS et al, 2016).

Embora a literatura traga estudos sobre orientações em grupo e sua eficácia em diversos contextos, há uma lacuna em relação aos resultados dessa intervenção em pacientes transplantados renais e seus impactos no tratamento. Visando suprir essa lacuna sobre a orientação em grupo dessa população específica, esta pesquisa propõe-se responder a seguinte questão: *Qual a percepção dos pacientes e familiares sobre sua participação no grupo de orientação multidisciplinar para transplantados renais?*

Esta pesquisa busca conhecer melhor a percepção dos participantes do grupo multiprofissional de orientações realizado num hospital universitário, que é umas das ferramentas da equipe para estimular o autocuidado, a adesão ao tratamento e envolver os familiares nesse processo. Espera-se que os resultados levantados neste estudo contribuam para o desenvolvimento de ações qualificadas da equipe multiprofissional no processo educativo dos pacientes submetidos ao transplante renal, inovando estratégias que possam promover o autocuidado, a melhora da adesão e o envolvimento da família como suporte aos cuidados.

## **2 OBJETIVO**

Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção de pacientes e familiares acerca do grupo de orientação multiprofissional para transplantados renais.

### 3 CONTEXTO TEÓRICO

O contexto teórico está dividido em dois tópicos: Doença Renal Crônica e Implicações do cuidado pós-transplante renal para paciente e familiares.

#### 3.1 Doença Renal Crônica

A DRC configura-se como lesão seguida de perda progressiva da função dos rins, podendo ter diversas etiologias, como por exemplo, uso crônico de alguns fármacos, causas genéticas, anormalidades das estruturas renais, a nefropatia secundária a doenças como Lúpus Eritematoso Sistêmico, diabetes, síndromes e hipertensão arterial sistêmica, dentre outras causas, inclusive desconhecidas. Pela evolução progressiva e quase sempre assintomática, a DRC acaba sendo diagnosticada tardiamente e tendo um manejo mais difícil do que se descoberta precocemente. Com a perda de funções regulatórias, excretória e endócrinas do rim podem ocorrer complicações, tais como: anemia, acidose metabólica, alterações no metabolismo mineral, sintomas intestinais, edema e risco para problemas cardiovasculares (ROMÃO JUNIOR, 2018. PORTO et al., 2015).

O diagnóstico precoce da DRC pode ser um fator de sucesso para o tratamento conservador que consiste na abordagem medicamentosa combinada com a adoção de hábitos de vida saudáveis. Dentre estes hábitos pode-se destacar o controle da pressão arterial sistêmica e da glicemia, abandono do tabagismo e outras medidas como uso de medicação para controle da proteinúria e condutas individualizadas (dislipidemia, anemia, distúrbios ósseos e minerais, hipercalemia, entre outras complicações da DRC) (SBN, 2018). Esta forma de tratamento tem o objetivo de retardar a progressão da DRC, prevenir as complicações e melhorar os sinais e sintomas. Quanto antes o tratamento for iniciado, melhor a sobrevida e maiores as chances de estabilizar o avanço da perda de função renal podendo manter o paciente sem necessidade de diálise.

Com o declínio da função renal surge a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). A diálise significou uma mudança na expectativa de vida do paciente, uma vez que, em décadas passadas, a DRC era sinônimo de morte (MALAGUTTI; FERRAZ, 2012). Esta terapia vem sendo utilizado atualmente com inúmeras inovações e avanços tecnológicos, melhorando substancialmente o prognóstico do doente renal crônico terminal. Dentre as modalidades de TRS, a hemodiálise é a mais utilizada e trata-se de um procedimento complexo, que demanda materiais e maquinários específicos, além de uma equipe com competência técnica e científica

que garanta a segurança do paciente antes, durante e após a hemodiálise. O tempo de sobrevivência do paciente em hemodiálise está associada ao sexo, idade, presença de outras comorbidades, suporte social de familiar, fase da DRC, dentre outras (MALAGUTTI; FERRAZ, 2012).

Outra modalidade de TRS que tem aumentado significativamente a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes nefropatas crônicos é o Transplante Renal podendo ser realizado com doador vivo ou falecido. No Brasil, em relação ao transplante com doador vivo, este pode ocorrer entre aparentados até 4º grau (pais, tios, primos, avós) ou cônjuge. Se não atendidos esses critérios, o caso deverá ser analisado e autorizado judicialmente, uma vez que no processo de doação pode ocorrer coação, comercialização, entre outras situações incompatíveis com o altruísmo e o consentimento necessários em um processo de transplante intervivos (BRASIL, 2009). A sobrevivência estimada do paciente submetido ao transplante intervivos é de 91% em 9 anos, e do enxerto, de 80% em 9 anos, o que evidencia perspectiva a longo prazo (ABTO 2018).

Em relação ao transplante com doador falecido, o processo torna-se diferente do citado anteriormente: o paciente, após manifestar o desejo de transplantar e passar por uma série de avaliações e exames, entrará em uma lista de espera onde aguardará por um rim compatível. No Rio Grande do Sul, em 2018, foram realizados 489 transplantes renais quando a necessidade anual estimada era de 679 (ABTO 2018). Ao realizar o transplante, a sobrevivência do enxerto pode depender tanto das características do doador (causa da morte, comorbidades, idade, entre outros) quanto do receptor (PESTANA; FREITAS; SILVA JUNIOR, 2014). Estima-se que a sobrevivência do paciente transplantado com rim de doador falecido é de aproximadamente 83% em 9 anos, enquanto a do enxerto chega a 64% em 9 anos. (ABTO 2018).

A adesão ao tratamento impacta diretamente sobre a durabilidade do órgão independente do doador ser vivo ou falecido. Dessa forma, ao optar pelo transplante, o paciente precisa se comprometer com o tratamento desde a entrada em lista de espera para doador falecido ou avaliação para doador vivo, adotando hábitos saudáveis compatíveis com o tratamento dialítico e, em boas condições de realizar a cirurgia para transplantar um rim, aprender a lidar com a complexidade do transplante e adequar os cuidados para manter o órgão em funcionamento.

### **3.2 Implicações do cuidado pós-transplante renal para o paciente e os familiares**

Quando nos referimos ao paciente com DRC, podemos destacar fatores físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais capazes de causar desgaste e estresse, tanto para o paciente quanto para sua família. O aumento da complexidade do tratamento já ocorre na

diálise, quando o paciente descobre a doença renal em progressão e submete-se a uma longa e dolorosa terapia que traz uma série de limitações e aumento dos sinais e sintomas causados por complicações decorrentes da perda de função renal. Pensando não somente na questão biológica, cabe destacar as mudanças frequentes observadas na vida desses pacientes como a perda do emprego, isolamento social, impossibilidade de longas viagens devido à importância de manter a periodicidade da diálise, falta de liberdade, sedentarismo, disfunção sexual, sentimento de dependência de outras pessoas, entre outros fatores que têm grande impacto sobre a qualidade de vida (MALAGUTTI; FERRAZ, 2012).

O paciente visualiza o transplante como uma chance para reabilitação e para maior flexibilidade em relação às limitações associadas a diálise, colocando grandes expectativas e gerando esperança no indivíduo e sua família. De fato, o transplante é a melhor opção de terapia e, quando bem-sucedido, permite que o paciente esteja mais próximo de uma vida normal, porém também requer cuidados a curto, médio e longo prazo (MALAGUTTI; FERRAZ, 2012). Compreendendo este contexto, pode-se observar o quanto as pessoas que cercam o paciente também são afetadas pelas mudanças ligadas à terapia, demandando orientação e adaptação à nova condição de seu familiar.

Quando uma família descobre um familiar doente, a dor e sofrimento causados pelo diagnóstico e prognóstico fazem com que este sofrimento se torne a realidade diária deste núcleo, reforçando a ideia de que ninguém adoecer sozinho. Rotinas são alteradas, existe necessidade de adequação alimentar e hídrica, a uma diversidade de medicamentos a serem tomados, hábitos de vida que precisam ser adaptados e várias outras mudanças cercam a vida de um paciente doente renal crônico, mudanças estas que nem sempre dependem apenas dele, mas de sua família também. Este pode ser um fator colaborador para o tratamento, mas também pode ser um potencial dificultador para a adesão quando não é bem trabalhado (MELLO FILHO; BURD; PODCAMENI et al., 2007).

Nesta perspectiva, o processo de adaptação ao transplante renal envolve uma gama de cuidados que os profissionais muitas vezes não conseguem orientar de forma completa e individualizada na internação pela grande demanda de atividades que desenvolvem. Assim, o grupo de orientação multidisciplinar se torna uma alternativa para abordar os cuidados de forma clara e dinâmica para um maior número de pessoas com custos mínimos.

Assim, realizar as atividades de orientação para o autocuidado obtém bons resultados e pode ser um método eficaz para a melhora da adesão ao tratamento. Além de provocar nos participantes uma reflexão sobre como realizar os cuidados em situações cotidianas, gera

discussões sobre alternativas para melhor adesão ao tratamento proposto (BARBOSA; BORGES; LEMOS et al, 2016).

Estudo realizado em um grupo de orientação para pacientes diabéticos mostra que a maioria dos indivíduos compreende melhor as orientações sobre a doença e os cuidados, impactando diretamente no autocuidado. Também evidencia que para o doente crônico a educação em saúde é imprescindível, focando principalmente na promoção de autonomia, troca de experiências e reflexões sobre saúde e doença. O planejamento desses encontros deve fomentar o trabalho em equipe e buscar métodos dinâmicos e ativos para atingir seus objetivos (BARBOSA; BORGES; LEMOS et al, 2016).

Envolver a família no processo de aprendizagem também é uma estratégia que pode trazer benefícios para o paciente. Estudo realizado com um grupo de familiares evidenciou que é essencial trabalhar em conjunto com a família, pois nem sempre estão preparados para as demandas que virão ou adaptados à condição de seu familiar doente. Além disso, o vínculo estabelecido entre os profissionais e os familiares possibilitou, ainda, o auxílio no enfrentamento de situações difíceis, confronto de conceitos, efetivação das orientações, modificações de hábitos, entre outros benefícios. Portanto, é vital que o grupo de orientações seja participativo e bilateral, pois cada indivíduo influencia e é influenciado pela fala do outro, construindo assim o conhecimento coletivamente (SANTOS; MONTILHA, 2016).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo e local**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo, que tem como uma de suas características melhor compreender a experiência e o comportamento humano. Este tipo de estudo busca entender o processo pelo qual as pessoas constroem e descrevem seus significados (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014. POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo foi realizado em um hospital universitário da região Sul do Brasil. O grupo de orientação é promovido pela equipe multiprofissional do serviço de nefrologia e pelos profissionais da unidade de internação cirúrgica. Compõe esta equipe enfermeiro ambulatorial do serviço de nefrologia, nutricionista, assistente social, farmacêutico e enfermeiros da equipe da unidade de internação. O objetivo desse grupo é orientar sobre o autocuidado, abordando diversos assuntos referentes ao tratamento. Este grupo reúne-se quinzenalmente em uma sala da unidade especializada em transplante renal onde o paciente está internado.

Para a realização das reuniões é utilizado um roteiro estruturado que foi desenvolvido pelos profissionais contendo as principais orientações pós-transplante a serem abordadas com os pacientes e familiares, dentre elas destaca-se: vacinação apenas com orientação médica, conferir dosagem do imunossupressor antes de ingerir, manter casa limpa e arejada, lavagem de mãos adequada, lavagem correta dos alimentos, evitar contato com pessoas doentes, uso de máscara nos meses iniciais do tratamento, cuidados com a alimentação e evitar ganho de peso, dentre outras orientações. Os grupos ocorrem de forma dinâmica, com livre participação dos pacientes e familiares para manifestarem as suas dúvidas.

### **4.2 População e amostra**

A população do estudo foi composta por pacientes transplantados renais e familiares que participaram do grupo de orientação multiprofissional no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018. O total de pacientes contemplados pelo grupo no período foi 43. Conforme critérios estabelecidos foram excluídos 2 pacientes, totalizando uma população de 41 pacientes.

A amostra foi definida por saturação dos dados, a captação de novos participantes foi interrompida quando se percebeu escasseamento de novos elementos para a discussão. A amostra foi consolidada com 15 pacientes e 4 familiares, totalizando 19 participantes. Com base na lista de pacientes transplantados renais ocorridos em 2018, que consta na Ata do grupo foram escolhidos de forma aleatória, por sorteio, pacientes e seus familiares que participaram dos

grupos. O sorteio foi realizado com o nome primeiramente do paciente, e quando verificado que o familiar participou também, eram convidados ambos. Quando havia recusa ao convite para a entrevista, era sorteado outro paciente junto ao familiar, e assim sucessivamente até atingir a saturação.

Foram incluídos pacientes e familiares maiores de 18 anos, que participaram do grupo e aceitaram o convite para participar de uma entrevista estruturada. Foram excluídos os pacientes que perderam enxerto no período de estudo e/ou por incapacidade de responder aos questionamentos dos pesquisadores.

Para a captação dos pacientes e familiares buscou-se nas Atas os participantes do grupo e verificado em prontuário eletrônico o contato telefônico dos mesmos. Após reunir os nomes de todos os pacientes elegíveis, realizou-se um sorteio e, após, foi feito contato telefônico para convidá-los a participar da pesquisa. Durante este contato telefônico era informado o objetivo do estudo e convidava-se também o familiar que o havia acompanhado durante a realização do grupo. Havendo concordância, foi combinada a entrevista conforme a disponibilidade.

#### **4.3 Coleta das informações**

A coleta das informações foi realizada pelos pesquisadores e iniciou-se em fevereiro de 2019 a partir dos registros das Atas dos grupos realizados no ano de 2018. Outras informações como identificação, comorbidades, data do transplante, município de origem, tempo em lista de espera, tempo de transplante e transplante renal prévio dos participantes foram coletados no prontuário eletrônico.

Para a coleta de informações foi elaborado pelos pesquisadores um roteiro para a entrevista estruturada (APÊNDICE 1) o qual abordou: motivo da sua participação no grupo, se as orientações abordadas durante o grupo foram importantes para o autocuidado e se compreenderam as orientações dos profissionais.

As entrevistas iniciaram em 04 de abril de 2019 e se estenderam até 14 de maio de 2019. Foram realizadas em consultórios, visando à privacidade dos participantes e gravadas com autorização para melhor aproveitamento dos depoimentos e apuração mais fidedigna das informações. As entrevistas tiveram em média duração de 25 minutos.

#### **4.4 Análise das informações**

A análise das informações foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2004) que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados à pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender o conteúdo das informações.

As falas foram transcritas e após procedeu-se a análise que ocorreu da seguinte forma: pré-análise, onde o material foi organizado para ser explorado e foi realizada a sistematização e operacionalização das ideias iniciais; após, exploração do material, onde o conteúdo organizado foi reduzido ao que era realmente significativo considerando a proposta do estudo e por último, os dados foram interpretados e classificados em categorias e agregados, de forma a emergir a interpretação sobre o trabalho realizado no grupo. As categorias buscaram articular as impressões dos participantes e discutir esses resultados com o referencial científico para entender o significado da sua participação nos grupos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Ações Educativas Multidisciplinares para Familiares e Pacientes com Doença Renal Crônica em Tratamento” sob coordenação da professora Isabel Cristina Echer. Este estudo atende as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número de protocolo 2018-0184 (ANEXO 1). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2). e os pesquisadores o Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Institucionais (ANEXO 3).

Visando manter o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados por códigos numéricos que distinguem os entrevistados (exemplo: P1 paciente número 1, ou F1 familiar número 1).

## REFERÊNCIAS

ABTO, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2019. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/rbt2019-1sem-leitura.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

ABTO, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**: Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2018. Disponível em: <[http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv\\_RBT-2018.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2019.

BARBOSA, Lanye; BORGES, Priscila Costa Pontes; LEMOS, Suyane de Souza et al. Avaliação da intervenção educativa em grupo para diabéticos assistidos em um Centro de Saúde Escola [Evaluation of group educational intervention for diabetics receiving care at Teaching Clinic]. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.1-5, 30 abr. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.4968>. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v24n2/v24n2a03.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2004. 223 p.

BRASIL. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. . Brasil , Disponível em: <<https://arquivos.sbn.org.br/uploads/portaria2600.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, Diário Oficial da União: 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 20 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 19 set. 2018.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa,

possibilidades e limitações do método. **Informação e Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 24, n. 1, p.13-18, abr. 2014. Disponível em: <[http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/\\_repositorio/2015/12/pdf\\_ba8d5805e9\\_0000018457.pdf](http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2018.

HORTA, Heloisa Helena Lemos; LOPES, Mara Lisa. COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO TRATAMENTO DIALÍTICO: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO E EDUCAÇÃO AO PACIENTE. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 6, n. 2, p.221-227, out. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1457/1082>>. Acesso em: 19 set. 2018.

LIMA, Maria Alzete de; SOUSA, Gleison Resende; SOUSA, Ana Maria de et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Pernambuco, v. 8, n. 6, p.1510-1515, jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9839/10041>>. Acesso em: 20 set. 2018.

MALAGUTTI, William; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. **Nefrologia: Uma Abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 468 p.

MELLO FILHO, Júlio de; BURD, Miriam; PODCAMENI, Angela Baraf et al. **Doença e Família**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. 412 p.

PESTANA, José Osmar Medina; FREITAS, Tainá Veras de Sandes; SILVA JUNIOR, Hélio Tedesco. **Transplante Renal: Manual Prático**. São Paulo: Balieiro, 2014. 504 p.

PORTO, Janaína Rodrigues et al. Avaliação da função renal na doença renal crônica. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Minas Gerais, out. 2015. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/avaliacao-da-funcao-renal-na-doenca-renal-cronica/>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES, Luciano Palmeiro; CATARINO, Bruna Maciel. Grupo de cuidado e atenção à saúde dos pacientes com esclerose múltipla: uma proposta multidisciplinar. In: ANAIS DO 35º SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL, 35., 2017, Paraná. **Área temática: Saúde.** Paraná: 2018. p. 1363 - 1368. Disponível em: <[https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3908/SEURS\\_1363-1368.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3908/SEURS_1363-1368.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ROMÃO JUNIOR, João Egidio. **Doença Renal Crônica:** Definição, Epidemiologia e Classificação. Disponível em: <<http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SANTOS, Jaqueline Luana Fabri Donadon dos; MONTILHA, Rita de Cássia Ietto. Grupo de familiares de indivíduos com alteração de linguagem: o processo de elaboração e aplicação das atividades terapêuticas. **Revista Cefac**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.184-197, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161815115>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462016000100184&lng=pt&tlng=pt#B28](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100184&lng=pt&tlng=pt#B28)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Tratamento Conservador.** Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/tratamento-conservador/>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de artigo original já formatado conforme os procedimentos editoriais da Revista Gaúcha de Enfermagem (ANEXO 4), intitulado:

### **GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA TRANSPLANTADOS RENAIS: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção de pacientes e familiares acerca do grupo de orientação multiprofissional para transplantados renais.

**Método:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo, realizado em hospital universitário do sul do Brasil, as informações foram coletadas pela pesquisadora por meio de entrevista estruturada com transplantados renais e seus familiares que participaram do grupo de orientação multiprofissional no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018. A análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo.

**Resultado:** Participaram 15 pacientes transplantados renais e quatro familiares. A análise resultou em três categorias: Motivação para participar do grupo, Sou transplantado renal, e agora?, e Compreendendo as orientações: o impacto no autocuidado. As orientações em grupo foram consideradas objetivas, claras e relevantes para o autocuidado.

**Conclusão:** Participar do grupo possibilitou estreitamento de laços familiares/profissionais, crescimento pessoal, maior conhecimento, mudança de comportamento e comprometimento com o cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Transplante de Rim, Equipe de Assistência ao Paciente, Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico da população tem mudado com o passar dos anos aumentando significativamente o número de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que demanda cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde e dos órgãos públicos em diversas esferas. Trata-se de uma importante questão de saúde pública em expansão, visto que são doenças multifatoriais, de longa duração, progressivas e que geram elevados custos para o sistema de saúde<sup>(1)</sup>.

Entre as principais DCNT, está a Doença Renal Crônica (DRC), que se caracteriza pela diminuição progressiva e irreversível da função renal. Com a progressão da doença os rins não conseguem manter o equilíbrio do meio interno e o paciente passa a necessitar de Terapia Renal Substitutiva (TRS), como a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante renal<sup>(2)</sup>. A evolução progressiva da patologia e a TRS causam impactos na vida do paciente visto que precisará passar por uma completa mudança em seu estilo de vida a fim de adaptar-se às exigências do tratamento<sup>(3)</sup>.

No Brasil, foram realizados 5.923 transplantes renais em 2018, porém 22.581 pacientes seguiam aguardando em lista de espera e esse número tende a aumentar<sup>(4)</sup>. Neste cenário complexo, a equipe multiprofissional exerce papel essencial com o objetivo de orientar pacientes e familiares sobre todas as esferas que compõem o tratamento. Assim, a educação em saúde surge como uma ferramenta de grande importância para estimular o autocuidado e a adesão ao regime terapêutico proposto. Este processo educativo é contínuo e deve ser iniciado antes mesmo da realização do transplante. Para isso, a equipe de saúde pode utilizar diversas estratégias, tais como, uso de manuais de educação em saúde, orientações verbais e escritas durante consultas ambulatoriais e período de internação e a realização de orientações em grupos.

O local campo deste estudo adota como uma das estratégias de educação a realização de grupos multiprofissionais desenvolvidos com os pacientes submetidos ao transplante renal e seus familiares durante o período de internação. Esta atividade é uma ferramenta para estimular o autocuidado, a adesão ao tratamento e envolver os familiares nesse processo. No entanto, ainda não foi realizado estudo para analisar o significado das orientações deste grupo para os pacientes e seus familiares. Assim, visando suprir essa lacuna do conhecimento em relação aos resultados do grupo multiprofissional com essa população específica, esta pesquisa propõe-se responder a seguinte questão: Qual a percepção dos pacientes e familiares sobre sua participação no grupo de orientação multidisciplinar para transplantados renais?

Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção de pacientes e familiares acerca do grupo de orientação multiprofissional para transplantados renais. Considera-se relevante à medida que poderá contribuir para o desenvolvimento de ações qualificadas da equipe de saúde em relação à orientação dos pacientes transplantados renais, de forma a criar estratégias que possam promover a saúde com melhora da adesão e do cuidado, considerando sua individualidade e envolvendo a família como suporte.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudo e local**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, exploratório descritivo. Este tipo de estudo tem como uma de suas características melhor compreender a experiência e o comportamento humano. Busca entender o processo pelo qual as pessoas constroem e descrevem seus significados<sup>(5-6)</sup>.

O grupo de orientação multiprofissional é composto pelo enfermeiro ambulatorial do serviço de nefrologia, nutricionista, assistente social, farmacêutico e conta com a participação dos enfermeiros da equipe da unidade de internação. Tem o objetivo de orientar os pacientes

transplantados renais e seus familiares sobre o autocuidado. Este grupo reúne-se quinzenalmente em uma sala da unidade especializada em transplante renal onde o paciente está internado. Para a realização dos grupos é utilizado um roteiro estruturado que foi desenvolvido pelos profissionais contendo as principais orientações pós-transplante a serem abordadas com os pacientes e familiares, dentre as quais destaca-se: vacinação apenas com orientação médica, conferir dosagem do imunossupressor antes de ingerir, manter casa limpa e arejada, lavagem de mãos adequada, lavagem correta dos alimentos, evitar contato com pessoas doentes, uso de máscara nos meses iniciais do tratamento, cuidados com a alimentação e evitar ganho de peso, dentre outras orientações. Os grupos ocorrem de forma dinâmica, com livre participação dos pacientes e familiares para manifestarem as suas dúvidas.

### **População e amostra**

A população do estudo foi composta por pacientes transplantados renais e familiares que participaram do grupo de orientação multiprofissional no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018 em um hospital universitário do Sul do país no qual este estudo foi realizado. O total de pacientes contemplados pelo grupo no período foi 43. Conforme critérios estabelecidos foram excluídos 2 pacientes, totalizando uma população de 41 pacientes. Foi consolidada a amostra com 15 pacientes e 4 familiares, totalizando 19 participantes neste estudo.

Para composição da amostra foram escolhidos de forma aleatória, por sorteio, pacientes e seus familiares que participaram dos grupos com base na lista de pacientes transplantados renais ocorridos em 2018. O sorteio foi realizado com o nome primeiramente do paciente, e quando verificado que o familiar também participou, ambos eram convidados. Quando havia recusa ao convite para a entrevista, era sorteado outro paciente junto ao familiar, e assim sucessivamente até atingir a saturação.

Foram excluídos os pacientes que perderam enxerto no período de estudo e/ou que não tinham condições de responder aos questionamentos dos pesquisadores por algum comprometimento neurológico.

### **Coleta das informações**

As informações foram coletadas pelos pesquisadores que inicialmente fizeram contato telefônico com os participantes elegíveis para convidá-los a participar do estudo e, havendo concordância, foi combinada a entrevista estruturada conforme a disponibilidade dos mesmos. Os temas abordados foram: o motivo da sua participação no grupo, se as orientações abordadas durante o grupo foram importantes para o autocuidado e se compreenderam as orientações dos profissionais. As entrevistas tiveram duração média de 25 minutos, foram realizadas em consultórios visando à privacidade dos participantes e gravadas com autorização para melhor aproveitamento dos depoimentos. Quando o paciente sorteado não podia comparecer ao hospital outro paciente/familiar era sorteado.

Também foram revisadas as atas das reuniões dos grupos para identificar os assuntos abordados. Outras informações dos participantes como identificação, município de origem, doença de base, tempo em lista de espera, data do transplante, tempo de transplante e transplante renal prévio foram coletadas do prontuário eletrônico.

### **Análise das informações**

A análise das informações foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo<sup>(7)</sup> que é um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados à pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender o conteúdo das informações.

As falas foram transcritas e, após, procedeu-se a análise em três etapas: Pré-análise (organização do material a ser explorado e sistematização e operacionalização das ideias iniciais); Exploração do material (organização do conteúdo e redução para o que é realmente

significativo considerando a proposta do estudo) e Interpretação dos resultados obtidos (classificação e agregação dos conteúdos e interpretação).

O material obtido foi organizado em categorias as quais buscaram articular as impressões dos participantes e discutir esses resultados com o referencial científico para entender o significado da participação dos pacientes e familiares nos grupos.

### **Aspectos éticos**

Este estudo atende as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup> e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número 2018-0184. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os pesquisadores o Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Institucionais.

Visando manter o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados por códigos numéricos que distinguem os entrevistados (exemplo: P1 paciente número 1, ou F1 familiar número 1).

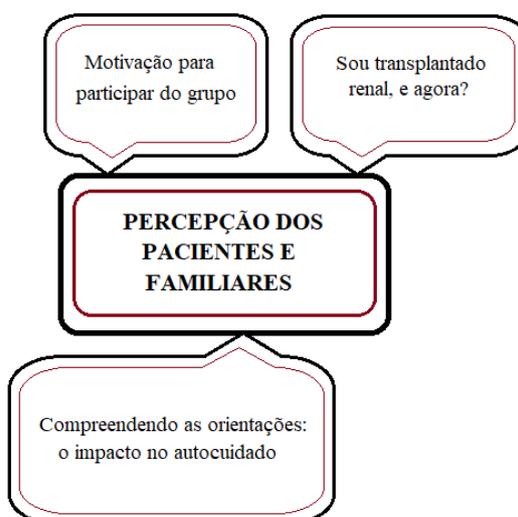
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre os 15 pacientes estudados, 12 (80%) eram do sexo masculino, com idades entre 30 e 77 anos e oito (53,33%) residem no interior do Estado. Em relação aos quatro familiares três (75%) eram do sexo feminino e o grau de parentesco abrangeu cônjuge três (75%) e irmão um (25%). As doenças de base foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (46,7%), Diabetes (20%), Glomerulonefrite (6,7%), e Uropatia Obstrutiva (6,7%); os demais apresentaram insuficiência renal por causa desconhecida (20%). O tempo em lista de espera para transplante renal variou entre quatro meses e meio a dois anos e oito meses. Do total de pacientes

entrevistados, dois (13,33%) haviam transplantado rim pela segunda vez. Todos os pacientes fizeram transplante com rim de doador falecido.

A análise qualitativa das entrevistas resultou em indicadores que foram agrupados em três categorias: Motivação para participar do grupo, Sou transplantado renal, e agora?, e Compreendendo as orientações: o impacto no autocuidado. Utilizaram-se títulos que melhor expressassem o conteúdo revelado pelos participantes com relação à avaliação do grupo de orientação multidisciplinar (Figura 1).

**Figura 1** - Categorias resultantes da análise das informações dos participantes do estudo. Porto Alegre, 2019.



### **Categoria – Motivação para participar do grupo**

Os participantes revelam que foram motivados a participar do grupo pelo convite dos profissionais da enfermagem e que foram aos encontros com o intuito de solucionar dúvidas sobre as particularidades e a complexidade do transplante renal, para receber orientações atualizadas, por curiosidade e preocupação em manter a sua saúde. Este dado destaca a influência da equipe de profissionais ao incentivar o paciente e o familiar a participarem dos encontros visando adquirir conhecimentos e melhorar a adesão ao tratamento. Outro aspecto relevante é o impacto que este incentivo tem para o paciente na conscientização dos cuidados,

na confiança e segurança que o mesmo desenvolve em si, uma vez que se sente capaz de exercer o autocuidado e assumir seu tratamento. Os relatos afirmam suas motivações:

*Eu quis participar do grupo para tirar minhas dúvidas e ouvir as orientações sobre os remédios... (P1)*

*Eu queria saber mais sobre como seria a minha alimentação, saber mais um pouquinho mais sobre os cuidados. (P3)*

*Fui para ter uma orientação melhor, para conhecer os cuidados depois do transplante... Fiquei curioso. (P4)*

*Eu fui porque a enfermeira me convidou e disse que teriam profissionais orientando. (P5)*

*O que me motivou foi a conversa com as enfermeiras durante o tempo de internação, elas fizeram o convite. A própria nutricionista me convidou a participar também... A médica disse que valia a pena, que era bom para tirar algumas dúvidas e ter noção de como ia seria o cuidado como transplantado... E a curiosidade... Ainda bem que participei, porque para mim era tudo novidade. (P6)*

*O que me motivou a participar do grupo foi o convite... Em grupo é mais fácil aprender os cuidados, um vai perguntando para o outro, um vai ouvindo o outro... Esclarece mais, pois a gente é leigo no assunto. (P7)*

Os depoimentos dos pacientes e familiares mostram a sua satisfação em participar das reuniões do grupo:

*Posso dizer que foi ótimo... Eu não sabia nada e ter um conhecimento para poder se cuidar... Não posso só dizer que foi bom (risos)! Bom foi eu ter conseguido meu rim, ótimo foi o conceito do grupo! (P13)*

*[...] Achei bem importante os profissionais falarem para gente ter consciência do que se pode e do que não se pode fazer... Foi bom pra ele (esposo/paciente) e pra mim também, o que tu não sabe, tu aprende no grupo. (F3)*

Estes recortes das falas evidenciam não só satisfação, mas também que esta forma de abordagem foi significativa e obteve êxito. Para eles, o grupo proporcionou relembrar alguns saberes e sanar dúvidas. Pode-se compreender através dos relatos que também se sentiram à vontade no ambiente compartilhado, esclareceram as dúvidas e tiveram suas particularidades respeitadas. Percebe-se também tamanho empoderamento quando o paciente sente-se parte do processo de aprendizagem.

*Eles falam e dão espaço para gente falar. Eu até perguntei sobre os animais domésticos. [...] Eu acho que as orientações foram adequadas. É o que a gente tem que levar para vida! Não senti falta de nenhuma informação. Foi suficiente. (P9)*

*[...] durante a internação os médicos falavam “tem que fazer isso, tem que fazer dessa forma”, as enfermeiras estavam sempre com a gente também, mas o grupo foi mais focado, estavam todos ali, juntos, reunidos, e isso ajudou bastante, sabe. (P6)*

A estratégia do grupo é uma possibilidade de orientar vários pacientes simultaneamente e otimizar o tempo. Estudo aponta que a atividade em grupo é benéfica para o paciente, que precisa compreender sua situação de saúde e a importância da adesão ao tratamento, além de ter baixo custo para a instituição, pois não precisa necessariamente de material impresso ou outros recursos. Em relação à equipe assistencial, possibilita maior visibilidade ao conhecimento científico e o saber popular, compreendendo o paciente como um ser único e construindo o conhecimento coletivamente, numa linguagem acessível e clara<sup>(9)</sup>.

Atualmente, com a disseminação de informações por meio da tecnologia, os profissionais de saúde precisam estar cada vez mais capacitados para responder às demandas do paciente a respeito de sua doença, orientar as modalidades de tratamento e comportamentos que podem contribuir para sua eficácia. Estudo envolvendo a participação de enfermeiros em grupos com pacientes crônicos mostra que esta atividade traz retornos positivos, pois quando o indivíduo compreende sua doença, se sensibiliza a respeito dos riscos e danos e compreende que eles podem ser diminuídos por meio dos cuidados orientados pelos profissionais. O estudo também afirma que é importante para o sucesso da educação em saúde a participação ativa do paciente no cuidado, inserindo-o no processo, promovendo autonomia e não somente um espectador de seu tratamento<sup>(10)</sup>. No contexto do estudo citado, assim como na realidade dos grupos de orientação, mostra-se cada vez mais necessário o envolvimento de toda a equipe de saúde no cuidado e nas ações de educação em saúde, além de demonstrar também a importância da participação de acadêmicos nessas ações.

Conforme as atas dos grupos realizados em 2018, estiveram presentes em algumas reuniões acadêmicos dos cursos de enfermagem, do serviço social e da nutrição, mostrando que

eles também podem participar desta atividade. É importante que os grupos mantenham esse espaço aberto, pois oportuniza aos alunos serem mais ativos nas orientações, estimulando-os a se qualificarem com conhecimento científico e a se tornarem mais atentos às necessidades educativas que esta complexidade de paciente demanda.

A motivação para participar do grupo esteve relacionado à atuação dos familiares no processo de cuidados, uma vez que alguns pacientes ainda estão em fase de ganho de autonomia para o autocuidado. Estudo<sup>(11)</sup> realizado com transplantados e suas famílias mostrou que os familiares normalmente se sentem em “segundo plano” pela equipe de saúde e que o vínculo dos profissionais é maior com o paciente. Os depoimentos dos familiares evidenciaram que eles se sentiram envolvidos e contemplados como parte importante no contexto do processo de transplante de seu familiar:

*[...] Aqui no hospital, eu via as enfermeiras dando remédio pra ele, explicando os cuidados... Eu já ajudava e isso foi importante para eu adquirir segurança, pois uma coisa é estar dentro do hospital com alguém ali pra te apoiar e te dizer o que precisa fazer, mas outra coisa é estar em casa sozinha com um transplantado..., mas consegui! Agora é bem tranquilo manter esses cuidados. Antes eu tinha muita preocupação, e depois eu me senti segura para dar suporte se ele precisasse, pois fui orientada. (F2)*

*[...] Ah, pra mim foi muito bom participar. Eu sempre estou com ele, e tinha muita informação que eu não sabia, principalmente sobre alimentação... é bom poder aprender mais sobre o que precisa fazer, porque sou eu quem ajuda ele em casa. (F3)*

*Eu não sabia nada sobre o transplante e tinha medo. Eu pensava “e agora, como é que eu vou fazer em casa com esse monte de remédios? Vou me atrapalhar”, porque ele já não tomava os remédios sozinho antes. Fez muita diferença eu participar do grupo, eu perguntei sobre tudo e aprendi a organizar os medicamentos. Agora ele até sabe tomar alguns remédios sozinho! (F4)*

Os relatos reforçam o resultado positivo que os familiares tiveram ao poder fazer parte dos grupos e ter a oportunidade de receber as orientações juntamente com o paciente. Muitos familiares se tornam os principais cuidadores e suportes dos pacientes transplantados, assim recomenda-se que os profissionais incluam os familiares no cuidado durante a internação e consultas.

### **Categoria – Sou transplantado renal, e agora?**

A literatura aponta que a metodologia de aprendizagem em grupo obtém êxito. A orientação em grupo traz um conceito de transformação de realidades através da prevenção, com orientações que são mediadas por profissionais, porém com conhecimento construído em conjunto. Dessa forma, informações compartilhadas no contexto de vida dos participantes torna a possibilidade de aplicação das orientações mais acessível. Para os profissionais que mediam esses encontros, esta modalidade também pode ser vista como uma experiência de contato com culturas, hábitos de vida e vivências diferentes, contribuindo para o aprimoramento das estratégias<sup>(9-10)</sup>.

A mudança de comportamento por meio de informações reflete o valor e o significado das mesmas para quem as recebe. Os participantes relataram ser muito relevantes os assuntos abordados, dadas as orientações despertaram outras dúvidas relacionadas ao pós-cirúrgico imediato, como por exemplo, a preocupação com o contato com os animais. Foi salientado nas entrevistas a importância dessa orientação. Enquanto a ocupação de alguns envolvia contato com aves e animais de grande porte, outros referiram apego aos animais domésticos que possuíam.

No grupo, os pacientes e os familiares são orientados a evitar contato direto com animais, mantê-los vacinados e desverminados, preferencialmente longe do ambiente do paciente transplantado e quando houver contato que seja realizada lavagem das mãos com água e sabão. Além disso, o paciente não deve ser o responsável pela limpeza e descarte de urina e fezes dos animais. Para alguns participantes estas informações associadas à orientação sobre higiene após o contato foram de grande valor.

Além do cuidado com animais domésticos, também são ofertadas orientações visando diminuir o risco de infecção, como: incorporar hábitos de higiene à rotina (lavagem de mãos, uso do álcool gel, lavagem correta dos alimentos, higienização do domicílio, higiene bucal e

risco de infecções oportunistas), cuidados com a ferida operatória, evitar aglomerações nos primeiros meses, uso de máscara cirúrgica em ambientes fechados na fase inicial pós transplante, evitar contato com indivíduos doentes, dentre outras. Alguns participantes referiram a relevância deste aprendizado para as mudanças de rotina conforme expressam as falas:

*[...] cuidados higiênicos que a gente normalmente não tem o costume de fazer. quero dizer, eu não tinha. Isso era uma coisa que eu era um pouco desleixado [...]. Aí eu tomei conhecimento de como fazer de forma correta. (P4)*

*A orientação do cuidado com os animais foi fundamental, o cuidado com o cachorro, o cavalo, que eu não podia ter contato, foi uma das coisas que mais me chamou a atenção. (P9)*

*[...] outra orientação interessante foi em relação aos animais, eu tenho dois gatos, e tem que tomar cuidado, [...] porque muitas vezes eles deitavam lá nos pés da cama, estavam acostumados a estar sempre dentro de casa... Então a gente teve que controlar mais nos primeiros meses. (P6)*

É essencial que os profissionais ampliem e repassem essas orientações, conscientizando que a imunossupressão causada pelos medicamentos que são utilizados demanda cuidados especiais. Quando alguma situação de risco para o paciente é reconhecida, deve-se monitorar conforme recomendações da equipe. Estudo apontou a necessidade da disseminação das orientações ainda no período do pré-transplante e do seguimento durante o período de recuperação, pois grande parte dos pacientes não conhecem algumas informações relacionadas aos riscos de transmissão de doenças pelo contato com animais<sup>(12)</sup>.

Ainda no mesmo estudo<sup>(12)</sup>, pacientes relataram comportamentos que os expunham ao risco de infecção (contato com animais e seus excrementos sem utilizar equipamento de proteção individual), corroborando com os achados desta pesquisa onde alguns participantes relataram vivenciar situações semelhantes, tanto doméstica como ocupacionalmente, a exemplo do contato com fezes de animais sem o uso de luvas e do plantio e adubagem de terras sem proteção e sem lavagem de mãos adequada após a atividade. Alguns pacientes também não haviam desverminado e vacinado seus animais domésticos e relataram que os mesmos possuem

livre trânsito pelo local de preparo dos alimentos, dormitórios e outros locais da casa. Os pacientes e seus familiares informaram terem aderido às orientações sobre o risco de transmissão de infecções através do manuseio do solo e de excrementos de animais e sobre a importância de manter higiene ao contato com animais. Nos relatos os pacientes referem terem sido orientados sobre esses cuidados:

*Vou ser bem franco, desde os primeiros atendimentos, que foram nas consultas para entrar na fila de espera, fui orientado em todos os aspectos que envolvem cuidados pré e pós transplante.*  
(P13)

A orientação sobre alimentação adequada também obteve destaque, pois a mesma associada ao acompanhamento do nutricionista é fundamental. Durante a hemodiálise os pacientes precisam aderir a uma dieta com restrições de líquidos e alguns sais minerais. A queixa principal dos pacientes sobre a hemodiálise é a restrição na ingestão hídrica. Com o transplante as orientações de restrição modificam, e este fato também é evidenciado por uma pesquisa<sup>(13)</sup> Em nosso estudo os pacientes reforçam a liberdade de ingestão hídrica e de uma dieta menos restrita como pontos positivos no pós-transplante renal, conforme relatos afirmando que este tratamento é “libertador”.

Nos grupos de orientação é abordado de forma clara que o transplante é uma forma de tratamento diferente da hemodiálise, mas que também possui algumas restrições. Os pacientes e familiares entendem que há mais liberdade para o consumo de alguns alimentos, porém, seguem as restrições de sódio, açúcar e outros dependendo da condição clínica. É incentivado que o paciente se habitue a uma alimentação saudável, aumente a ingestão hídrica, não consuma bebidas alcoólicas, dentre outros cuidados. Os profissionais também orientam sobre o impacto dos imunossupressores na dieta, como: aumento do apetite, aumento do colesterol e possibilidade de desenvolvimento de diabetes com o tempo de uso.

Neste estudo, os participantes e familiares referiram mudanças na alimentação após as orientações e também fizeram comparações entre o período pré transplante e o atual. O valor

das orientações feitas no grupo foi evidenciado pela mudança de hábitos dos pacientes e suas famílias:

*[...] a parte da nutricionista é muito importante. (P12)*

*Se a gente não tem essa orientação, garanto que realmente a gente não se daria conta disso. Eu sabia que ia ter uma vida normal, mas com restrições. A gente tem uma nova oportunidade com o transplante, mas é preciso ter disciplina... (P7)*

*[...] a gente foi orientado sobre a alimentação... E tem o manual que a gente ganha, fui várias vezes conferir coisas da alimentação, o que pode ou não, e outras coisas também. (F3)*

Ao ser indagado sobre as mudanças feitas na alimentação após as orientações, um dos participantes referiu:

*Mudou quase tudo, porque antes eu comia bastante salgadinho, refrigerante, bolacha recheada... Todo dia eu comia um doce... E agora não como mais. Meu corpo até acostumou, nem vontade eu sinto mais... dizem “ah coitada, não pode comer”, mas eu não me importo... Essa garrafinha aqui que é minha amiga (mostra garrafa de água). (P1)*

Outro assunto de grande valor abordado no grupo foi o uso de imunossupressores. Os entrevistados relataram que tiveram muitas dúvidas a respeito deste medicamento, questão mais abordada nos grupos. A apreensão dos pacientes estava relacionada à quantidade de medicações no período inicial e a necessidade de ajustes frequentes na dose. Estudos apontam que, além da medicação ser vital para o transplante ser bem-sucedido, também aumenta significativamente a complexidade do cuidado, tanto por parte do paciente como do familiar. Abordam também a relação entre a má adesão medicamentosa e a perda do enxerto, destacando o grande número de medicamentos associados no pós-transplante, assim como atrasos nos horários prescritos pelo médico, a omissão de doses, dentre outros<sup>(14-16)</sup>.

A participação do profissional farmacêutico nos grupos favorece a orientação dos cuidados que envolvem cada medicamento, em especial, os imunossupressores. Dentre os principais assuntos abordados, destacam-se a conferência da data de validade dos medicamentos, armazenamento em local arejado e longe do alcance de crianças, a quantidade

de medicamentos recebida (devido ao frequente ajuste de doses nos meses iniciais), importância de tomar os medicamentos no horário e na dose correta, verificação da dosagem antes de ingerir o medicamento, cuidados com remédios que precisam ser armazenados na geladeira e, principalmente, o risco de rejeição do rim caso haja má adesão ao tratamento. Alguns relatos expressam a importância de terem recebido essas orientações:

*[...] Eu lembro que, no primeiro dia que a gente chegou em casa, dava um medo... Eu dizia "Meu Deus do céu, e se eu não conseguir?" Mas deu tudo certo, a gente procurou fazer tudo certinho, como foi orientado no grupo. (F2)*

*Medicamento foi uma novidade para mim. Eu não sabia nada sobre o que ia tomar... não sabia que teria que tomar pra sempre, tive conhecimento sobre isso no grupo. (P4)*

*A medicação foi algo que muito me chamou a atenção. A enfermagem foi sempre me passando a orientação toda, principalmente no cuidado em seguir os horários e a dose prescrita é muito importante... E tem que seguir à risca para poder funcionar direitinho a medicação... Isso foi uma das coisas que, pra mim, foi muito importante, sabe, porque aí criei uma rotina bem controlada." (P6)*

### **Categoria – Compreendendo as orientações: o impacto no autocuidado**

Durante os grupos os profissionais buscam utilizar linguagem simples e de fácil entendimento e sempre que utilizam termos científicos, procuram explicar seu significado aos participantes, uma vez que poderão ouvir tais expressões mais vezes em consultas e outros atendimentos. Todos os entrevistados relataram que a linguagem utilizada foi adequada ao seu entendimento e que os assuntos foram bem desenvolvidos de forma a não deixarem dúvidas. Grande parte ainda referiu sentir-se à vontade com a abordagem utilizada, que tinham espaço para expor seus questionamentos diante dos outros participantes e diante da equipe que conduzia o grupo. Ainda, alguns relataram que os vínculos criados com os outros pacientes e familiares que participaram do mesmo grupo foram muito positivos, permanecendo até os dias atuais. A troca de experiências entre os pacientes proporcionou um ambiente acolhedor e descontraído, o que fica evidente nas falas:

*Bem clara a fala dos profissionais da saúde. Até foi bem descontraído, com algumas brincadeiras para deixar o grupo bem relaxado. Os profissionais deixaram bem claro isso, que*

*poderíamos fazer qualquer pergunta se tivesse alguma dúvida, porque aquele era o momento para perguntar. (P7)*

*Claríssimo, não tive dificuldade nenhuma de entender as instruções da equipe de saúde durante as atividades do grupo. (P4)*

*Todos os profissionais deram liberdade pra quem estava participando perguntar, tirar dúvidas... Foi uma enxurrada de perguntas para cada profissional - Risos. (P6)*

*Foi super adequado... E os acompanhantes, os colegas de transplante, também tiveram suas dúvidas sanadas na hora... Foi bem transparente. Me senti bem à vontade, ali na hora e até perguntei quando eu poderia ter relação sexual! Virou até polêmica ali - Risos.” (P12)*

*A linguagem foi clara! A gente perguntou tudo... A gente tinha dúvida do que podia fazer, porque até meu marido fazer o transplante, essas coisas eram um bicho de sete cabeças, e eu tinha medo..., mas depois que entendemos como ia ser, fiquei mais tranquila, deu tudo certo. (F4)*

Segundo os relatos, o ambiente proporcionado influenciou na forma de aprendizado, sendo tão eficiente quanto o manual de orientações para os cuidados pós transplante que a grande maioria havia recebido antes do grupo, embora ainda não o haviam lido. Após a realização do grupo, houve maior motivação para a busca de informações no próprio manual. Alguns familiares relataram usá-lo em casa para revisar as orientações e multiplicar o aprendizado aos demais indivíduos envolvidos no cuidado.

Mudanças muito importantes foram estimuladas pelos profissionais como compreender a importância de abandonar comportamentos de risco e sensibilizar o paciente sobre as implicações destes para a saúde:

*Ele fumava... Foi em clínica para parar de fumar, tentou o adesivo... Foi falado no grupo que não podia fumar, pois iria prejudicar o transplante, e desde então ele não fumou mais! Aquilo foi bom pra ele, ele entendeu bem que não podia mais. Achei bem importante os profissionais falarem essas coisas para a gente ter essa consciência. Foi bom pra ele e pra mim também. (F3)*

Durante as entrevistas, quando indagados acerca de como foi a experiência com o grupo, as expressões foram “muito importante”, “ótimo” e “nota 10”, demonstrando que as expectativas foram atingidas. Questionados sobre o significado dessa experiência, os participantes expressaram o quanto aprenderam:

*O importante foi o cuidado que os profissionais tiveram de me instruir para eu também monitorar... Meus exames nunca deram alteração nesses nove meses de transplante... A insistência que tiveram em me orientar me fez fazer esses cuidados, entende? No grupo a equipe orienta, mas quem tem que aderir é a pessoa. (P13)*

*Mesmo com o manual ali na mão, não é a mesma coisa que conseguir falar com o profissional e tirar as dúvidas. É como estar na sala de aula, a professora está ensinando, tu aprendendo... Isso ajudou muito quando eu fui para casa. Se não fosse pelas orientações do grupo, eu iria ficar perdido. (P6)*

*No grupo a gente entende sobre a durabilidade do rim: quanto melhor tu cuidar, melhor para o rim transplantado. Tive colegas transplantados que não participaram do grupo e assim que saíram do hospital cometeram vários erros nos cuidados... Aí a gente pensa, como é importante! (P12)*

*O grupo me ajudou a saber como agir, como me cuidar, sem dúvidas. Me senti totalmente seguro, tanto que eu cuido de tudo sozinho. Eu acho que esse grupo tem que continuar sempre. Ele é fundamental para o transplantado. (P11)*

O grupo proporcionou uma autorreflexão aos participantes ao promover que se identificassem um com os outros, aprendessem com as dúvidas alheias e se aproximassem da equipe. Quando os pacientes transplantados compreendem as orientações, aumentam suas chances de boa adesão, empoderam-se para o cuidado e diminuem os riscos de erros relacionados aos cuidados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O significado do grupo foi traduzido pela análise das falas dos participantes da qual emergiram as categorias: Motivação para participar do grupo, Sou transplantado renal, e agora?, e Compreendendo as orientações: o impacto no autocuidado. Elas possuem relação entre si, uma vez que é preciso sentir-se motivado a participar, entender o valor de cada orientação e compreender o que é transmitido para poder realizar o autocuidado.

Na categoria: Motivação para participar do grupo - o convite, as dúvidas, a curiosidade e a preocupação com o tratamento foram as principais motivações para a sua participação, demonstrando que já tinham conhecimento da complexidade do tratamento, porém não sabiam quais cuidados seriam necessários. Na categoria: Sou transplantado renal, e agora? - fica

evidente a importância de compartilhar suas realidades, expectativas, dúvidas quanto ao novo tratamento. Destaca-se também o vínculo estabelecido com a equipe multidisciplinar para a fixação das informações e os benefícios de receberem orientações previamente ao transplante renal. Na categoria: Compreendendo as orientações: o impacto no autocuidado - os participantes foram unânimes ao informar que a linguagem foi adequada e clara, o que lhes proporcionou um bom entendimento dos cuidados. Também ficou evidente os efeitos positivos do grupo para a mudança de comportamentos e para a escolha por um estilo de vida de saudável. A experiência grupal fez com que percebessem que não estavam sozinhos e que haviam mais pessoas sob a mesma condição além de envolver os seus familiares como importante suporte.

Perpetuou-se no decorrer das entrevistas o reconhecimento dos pacientes e familiares pelo trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar, agregando valor e repercutindo no autocuidado frente ao cuidado complexo do transplante renal, tornando-o compreensível. A equipe atuando em conjunto na educação dos pacientes/familiares para o cuidado foi enaltecida pelos detalhes de informações, mostrando que cada especialidade tem um papel fundamental no processo. A riqueza das orientações foi capaz de fixar o conteúdo compartilhado e oportunizar a explanação simplificada das complexas peças que compõem o cuidado ao transplantado renal. As falas evidenciam que o comprometimento dos pacientes e familiares para o autocuidado pós transplante foi fundamental para o sucesso do transplante renal.

**Limitações do Estudo:** a literatura traz diversos trabalhos que mostram bons resultados do método de orientação em grupo com pacientes crônicos em diversas esferas dos serviços de saúde, porém poucos com grupos de orientação com pacientes transplantados renais por isso a dificuldade de fazer uma discussão mais aprofundada.

**Contribuições para a Área:** Este estudo contribuiu para o conhecimento da equipe multidisciplinar sobre a importância desta atividade e dos seus benefícios para os transplantados

renais e seus familiares. Estes resultados podem fundamentar futuros trabalhos que ampliem essa discussão e melhorem ainda mais as estratégias através de grupos de orientação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) [Internet]. Brasília (DF); 2018 [citado 2018 set 19]. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
2. Horta HH, Lopes ML. Complicações Decorrentes do Tratamento Dialítico: Contribuição do Enfermeiro no Cuidado e Educação ao Paciente. *Revista Enfermagem Contemporânea*. [Internet]. 2017 [citado 2018 set 19];6(2):221-227. DOI 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1457. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1457/1082>
3. Lima MA, Sousa GR, Sousa AM, Felipe GF, Oliveira ASS, Formiga LMF, et al. Educação em Saúde para Pacientes em Hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. [Internet]. 2014 [citado 2018 set 20];8(6):1510-1515. DOI 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201408. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9839/10041>.
4. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO); 2018. Dados Brasileiros; [citado 2019 nov 14]; Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv\\_RBT-2018.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf)
5. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *I&S*. [Internet]. 2014 [citado 2018 out 01];24(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000>
6. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos em pesquisa em enfermagem. 5th ed. Porto Alegre: ArtMed; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 2004. 223 p.
8. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2012 [citado 2018 set 20]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um Grupo Operativo em Saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Internet]. 2012 março [citado 2019 mai 29];33(1):132-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n1/a18v33n1.pdf>
10. Arantes RK, Salvagioni DA, Araújo JP, Roecker S. Educação que produz saúde: Atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Revista de Enfermagem da UFSM*. [Internet]. 2015 abril/junho [citado 2019 mai 29]; 5(2):213-223. DOI 10.5902/2179769213472. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13472/pdf>
11. Cruz MG, Daspett C, Roza BA, Ohara CVS, Horta ALM. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. *Acta Paulista Enfermagem*. [Internet]. São Paulo, 2015 [citado 2019 ago 21];28(3):275-280. DOI 10.1590/1982-0194201500046. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0275.pdf>

12. Pereira ALRA. Conhecimento, Prática e Atitude para Diagnóstico e Prevenção de Doenças Zoonóticas em Pacientes Imunodeprimidos Atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2019 [citado 2019 jun 05]. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/333627/1/Pereira\\_AndreaDeLimaRodriguesAlves\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/333627/1/Pereira_AndreaDeLimaRodriguesAlves_M.pdf)
13. Santos LF, Prado BC, Castro FPS, Brito RF, Maciel SC, Avelar TC, et al. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. *Psico-USF*. [Internet]. Bragança Paulista, 2018 [citado 2019 jun 05];23(1):163-172. DOI 10.1590/1413-82712018230114. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n1/2175-3563-pusf-23-01-163.pdf>
14. Silva ACS, Martins BCC, Adriano LS, Fonteles MMF, Reis PHV, Chaves EF, et al. Complexidade da Farmacoterapia Pós-Transplante Renal: Influência na Adesão ao Tratamento. *Revista Eletrônica de Farmácia*. [Internet]. Goiânia, 2017 [citado 2019 jun 17];14(3):53-63. DOI 10.5216/ref.v14i3.44894. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/44894/pdf>
15. Rocha DF, Canabarro ST, Figueiredo AE, Sudbrack AW. Avaliação da adesão à terapia imunossupressora por autorrelato de pacientes submetidos ao transplante renal. *Scientia Medica* [Internet]. 2017 novembro [citado 2019 jun 17];27(4):1-7. DOI 10.15448/1980-6108.2017.4.28181. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6234562>
16. Leite RF, Silva ACM, Oliveira PC, Silva LMG, Pestana JMA, Schirmer J, Roza BA, et al. Mensuração da adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante renal. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2018 novembro [citado 2019 jun 17];31(5):489-496. DOI 10.1590/1982-0194201800069. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n5/1982-0194-ape-31-05-0489.pdf>

**APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta de dados****Entrevista estruturada para os pacientes/ familiares do Grupo  
Multiprofissional para pacientes Transplantados**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

Nome:

Registro:

Idade:

Doença de Base:

Município de Origem:

Tempo na lista de espera para transplante:

Tempo de transplante (referente ao dia da entrevista):

Transplante renal prévio: sim ( ) não ( ) se SIM, tempo de transplante:

Participou do grupo sozinho ou com acompanhante:

No pré-Tx, tomava medicamentos sozinho? Precisava de auxílio? (autonomia)

**ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA PACIENTES E FAMILIARES:**

1. O que o motivou a participar do grupo?
2. Foi abordada alguma orientação que você não sabia? Se sim, qual orientação?
3. Os profissionais usaram uma linguagem que foi clara para o seu entendimento?
4. Qual a sua avaliação em relação ao que tem sido abordado nos grupos?
5. Qual a importância/relevância da sua participação para o autocuidado?
6. Que sugestões você teria para aprimorar as reuniões do grupo?

**APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do CAAE 86412518900005327

**Título da Pesquisa: SIGNIFICADO DO GRUPO DE ORIENTAÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL  
PARA OS PACIENTES RENAI CRÔNICOS E SEUS FAMILIARES COM  
RELAÇÃO AO AUTOCUIDADO**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer o significado do grupo de orientação multiprofissional para o paciente e seus familiares com relação ao autocuidado. Espera-se que os resultados levantados contribuam para o desenvolvimento de estratégias que possam promover a saúde com melhora da adesão e do cuidado, considerando sua individualidade, e envolvendo a família como suporte. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: participar e uma entrevista conforme sua disponibilidade com o pesquisador no Serviço de Nefrologia do HCPA o seu prontuário será acessado em busca de informações como: nome completo, telefone para contato, idade, data do seu transplante, município de origem, comorbidades, tempo em lista de espera e se já fez transplante renal previamente.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, pode haver desconfortos associados ao tempo dispendido com a entrevista, relembrar momentos delicados da sua vida relacionados ao processo do transplante renal e internação, ou experiências vivenciadas durante o período de adaptação pós transplante renal.

Os possíveis benefícios decorrentes da sua participação nesta pesquisa será contribuir com suas sugestões para aprimoramento do grupo. Com base no seu depoimento e de outros participantes, pretende-se compreender o significado que o grupo teve para você e seus familiares e assim refletir sobre como podemos melhorar essa estratégia nos próximos grupos para beneficiar futuros pacientes e seus familiares.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, você pode desistir de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Isabel Cristina Echer, pelo telefone (51)33598017, com o pesquisador Beatriz Pinheiro da Mota Costa, pelo telefone (51)81154551 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO 1 - Carta de aprovação do projeto

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ações Educativas Multidisciplinares para Familiares e Pacientes com Doença Renal Crônica em Tratamento

**Pesquisador:** Isabel Cristina Echer

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 86412518.9.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.729.997

#### Apresentação do Projeto:

A doença renal crônica (DRC) é multicausal, com múltiplos fatores prognósticos, de curso insidioso e que, na maior parte do tempo, tem sua evolução assintomática. Neste contexto, a equipe multidisciplinar tem um papel educativo essencial para auxiliar pacientes e familiares no entendimento da doença e melhora do prognóstico. O objetivo é descrever a experiência de um grupo de educação multidisciplinar para pacientes portadores de DRC em tratamento conservador pre-dialítico e seus familiares, promovido por um hospital de grande porte no sul do País, pois acredita-se que pacientes orientados por uma equipe multidisciplinar respondem e aderem melhor ao tratamento pre-dialítico, terapia renal substitutiva e transplante renal. A proposta consiste em encontros semanais, focados em educação em saúde, com profissionais das áreas de: serviço social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, educador físico e psicologia, com dia, hora e local fixos, para os quais os pacientes e seus familiares são convidados a participar. São abordados temas pre-determinados pelos profissionais, e há espaço para esclarecimentos de dúvidas dos pacientes. Os encontros, bem como os assuntos abordados são registrados em sumula e na evolução dos pacientes em prontuário eletrônico.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7840 **Fax:** (51)3359-7840 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.729.997

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Sistematizar as práticas educativas e assistenciais realizadas pela equipe multidisciplinar aos pacientes renais crônicos e seus familiares.

**Objetivo Secundário:**

Identificar que práticas de educação em saúde são mais efetivas para o entendimento dos cuidados do paciente com DRC.

Identificar no processo de trabalho as melhorias necessárias para garantir maior segurança e qualidade no atendimento.

Estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento dos pacientes renais crônicos e orientar seus familiares.

Identificar as necessidades da equipe de saúde para o desenvolvimento do cuidado ao portador de DRC em tratamento pre-dialítico, em Terapia Renal Substitutiva e transplante renal.

Evidenciar a rede de atenção disponível para o cuidado ao paciente com DRC.

Gerar conhecimento e indicadores que embasem as práticas de saúde no contexto estudado.

Implementar ações no processo de atenção ao paciente doente renal em tratamento e no paciente transplantado renal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo prevê riscos mínimos, sendo eles o deslocamento dos pacientes para participação nos grupos e o contato com os pesquisadores.

**Benefícios:**

Possibilidade de qualificar as intervenções educativas da equipe multidisciplinar junto a este grupo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de desenvolvimento proposto pela equipe multi que cuida destes pacientes no HCPA. O grupo propõe atividades com os pacientes baseadas nas diretrizes do Ministério da Saúde/2014 que buscam, por meio de grupo multiprofissional, orientar familiares e pacientes com DRC em tratamento predialítico e terapia renal substitutiva. O número de pacientes envolvidos no projeto é em torno de 100. Os mesmos fazem parte do tratamento usual neste serviço. O projeto

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.729.997

vem para o CEP HCPA para garantir o atendimento do que determina a Res. 466/2012, especialmente quanto a publicação dos resultados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.622.780 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 07/06/2018. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 26/03/2018, TCLE de 07/06/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 100 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.729.997

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1059012.pdf	07/06/2018 11:51:07		Aceito
Outros	CARTADERESPOTA.docx	07/06/2018 11:46:55	Isabel Cristina Echer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLNovaversao.pdf	07/06/2018 11:44:56	Isabel Cristina Echer	Aceito
Outros	FORMULARIORECRUTAMENTO.pdf	26/03/2018 16:02:36	Isabel Cristina Echer	Aceito
Outros	FORMULARIODELEGACAODEFUNCO ES.pdf	26/03/2018 15:59:47	Isabel Cristina Echer	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPROJHEMOD.pdf	26/03/2018 15:58:36	Isabel Cristina Echer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaHemodialise.pdf	26/03/2018 15:54:00	Isabel Cristina Echer	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/01/2018 10:04:55	Isabel Cristina Echer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/01/2018 09:53:22	Isabel Cristina Echer	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 22 de Junho de 2018

Assinado por:  
Marcia Mocellin Raymundo  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

## ANEXO 2 - Carta de aprovação pela comissão de pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Dados Gerais:				
<b>Projeto Nº:</b>	36418	<b>Título:</b>	SIGNIFICADO DO GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA OS PACIENTES RENAIS CRÔNICOS E SEUS FAMILIARES COM RELAÇÃO AO AUTOCUIDADO	
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	01/03/2019	<b>Previsão de conclusão:</b> 30/03/2020
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento			
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde		
<b>Local de Realização:</b>	não informado			
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Conhecer o significado do grupo de orientação multiprofissional para o paciente e seus familiares com relação ao autocuidado.         </div>			
<b>Palavras Chave:</b>				
ENFERMAGEM, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, TRANSPLANTE				
<b>Equipe UFRGS:</b>				
<b>Nome:</b> ISABEL CRISTINA ECHER Coordenador - Início: 01/03/2019 Previsão de término: 30/03/2020 <b>Nome:</b> BEATRIZ PINHEIRO DA MOTA COSTA Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 01/03/2019 Previsão de término: 30/03/2020				
<b>Avaliações:</b>				
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - <b>Aprovado</b> em 27/03/2019 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>				
<b>Anexos:</b>				
<a href="#">Projeto Completo</a>			<b>Data de Envio:</b> 20/03/2019	



## ANEXO 4 - Procedimentos editoriais

### Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman 12*, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, \*, etc.] e alíneas [a), b), c) ...).

**Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura:

**Introdução:** deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada) e objetivos.

**Métodos:** métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

**Resultados:** devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

**Discussão:** pode ser redigida junto com os resultados nos estudos de abordagem qualitativa, deve desenvolver a argumentação crítica dos resultados, com o apoio na literatura, e a interpretação dos autores.

**Conclusões ou considerações finais:** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo);

Os manuscritos devem conter:

**Título:** coerente com os objetivos do estudo e que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

**Resumo:** o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

**Objetivo:** (objetivo geral)

**Métodos:** (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

**Resultados:** (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

**Conclusões:** (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

**Palavras-chave:** ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se julgar necessário.

**Título em outros idiomas:** indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

**Introdução:** deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

**Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos:** deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriados; amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (número e data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

**Resultados:** devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

**Discussão:** deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada, e a interpretação dos autores apontando o avanço do conhecimento atual. A discussão poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens qualitativas.

**Conclusões ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

**Referências:** devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), atualizado em 2013, disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

**Citações:** devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...<sup>(1-4)</sup>.

Alguns autores acreditam que...<sup>(1,4-5)</sup>.

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”<sup>(7)</sup>.

Os manuscritos ainda podem conter:

**Depoimentos:** frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do(s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

**Ilustrações:** no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

**Símbolos, abreviaturas e siglas:** conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

**Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.**

**Deve ser evitada a apresentação de apêndices** (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados a partir de materiais publicados por outros autores).