ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PELO ENFERMEIRO PARA APRENDIZAGEM DO TRANSPLANTADO RENAL EM IMUNOSSUPRESSÃO

Janaína de Jesus Castro Câmara*
Patrícia Lima Queiroz**
Santana de Maria Alves de Sousa***
Sirliane de Souza Paiva****

RESUMO

Descrever a vivência da enfermagem na implementação de estratégias de aprendizagem em imunossupressão para transplantados renais. Caracteriza-se como um estudo qualitativo, descritivo, que utiliza o referencial teórico da pesquisa convergente assistencial, realizado em uma unidade de transplante renal. Para a obtenção dos dados, utilizou-se de entrevistas e oficinas temáticas. Foram desenvolvidas estratégias de aprendizagem para três oficinas com grupos de transplantados renais: pacientes sem déficit cognitivo - estratégia discursiva, com recursos visuais; pacientes com déficit cognitivo - estratégia do discurso repetitivo com recursos visuais; pacientes com déficit visual - recursos auditivos e táteis. As estratégias adotadas para os transplantados na oficina com déficit cognitivo e visual requisitaram adaptações, mas na alta hospitalar os pacientes demonstraram capacidade para o autocuidado e a apreensão dos imunossupressores. A vivência possibilitou ao enfermeiro o planejamento, a implementação e a utilização de estratégias de aprendizagem que favoreceram a emancipação do autocuidado, influenciando na adesão ao tratamento e na qualidade de vida do transplantado.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação. Transplante.

INTRODUÇÃO

O transplante renal, do ponto de vista clínico, social e econômico, é a modalidade terapêutica que melhor oferece qualidade de vida para pacientes com insuficiência renal crônica, contribuindo para a redução de custos hospitalares e da mortalidade⁽¹⁾. Tornou-se um tratamento eficaz a partir da década de 1960, com a adoção da prática clínica associada ao uso de corticóide e azatioprina (imunossupressor antiproliferativo). Com os recentes avanços no manejo clínico-cirúrgico, também a introdução de drogas imunossupressoras mais potentes e de soluções de preservação mais eficientes, contribuíram para melhorar os resultados dos transplantes, com progressiva melhora na qualidade de vida⁽²⁾. Os imunossupressores são fármacos usados para inibir a resposta imunitária consequente ao transplante de órgãos⁽³⁾. São indispensáveis para a manutenção do enxerto

funcionante, gerando mudanças adaptativas para o novo estilo de vida do transplantado.

No tocante às atividades prioritárias do enfermeiro, em uma unidade de transplante renal, destaca-se que é preciso promover uma maior adesão ao tratamento por parte do receptor, além de proporcionar a emancipação para o autocuidado. Para isso, é necessário que o enfermeiro se aproprie de estratégias e recursos de aprendizagem adequados, que facilitem a compreensão e a necessidade do uso dos imunossupressores por cada transplantado renal, visando sua autonomia, segurança e adesão ao tratamento⁽⁴⁾.

As estratégias de aprendizagem relacionam-se com todas as ações ou atividades exercidas na educação em saúde e inclui a utilização de vários recursos. Compreende-se que o processo de aprendizagem no contexto de educação em saúde é parte integrante das ações do enfermeiro ao cuidar do paciente, cujo fornecimento de informação sistemática é a sua essência⁽⁵⁾.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Enfermeira do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Docente da Faculdade Estácio de Sá São Luís. E-mail: janaicamara@gmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMA. Enfermeira do Hospital Municipal Djalma Marques. E-mail: enfpatriciaqueiroz@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais/USP. Professora Adjunta do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA, Maranhão. Brasil. E-mail: santanasousa@uol.com.br

****Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem/EEUSP. Professora Associada do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA, Maranhão. Brasil. E-mail: paivasirliane@uol.com.br

Considerando principalmente o nível de escolaridade e as dificuldades cognitivas dos pacientes submetidos a transplante renal, surgiu a necessidade da implantação de ações educativas direcionadas, para a intervenção e ampliação de estratégias e recursos de aprendizagem em prol da apreensão do uso dos imunossuppressores de forma segura. Nesse sentido, este estudo traz como objetivo descrever a experiência vivenciada pelo enfermeiro ao desenvolver estratégias e recursos de aprendizagem em imunossupressão para pacientes transplantados renais, visando à aderência à terapêutica medicamentosa e à emancipação para o autocuidado.

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, seguiu-se a abordagem qualitativa, de caráter descritivo, utilizando como referencial teórico metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a qual permite a participação ativa dos sujeitos do estudo e se caracteriza pela proximidade e pelo afastamento diante do saber fazer assistencial⁽⁶⁾.

Foram utilizadas para o desenvolvimento da PCA: entrevista, oficinas e nova entrevista após a realização das oficinas. A pesquisa foi realizada em uma unidade de transplante renal de um hospital de ensino da Universidade Federal do Maranhão. Foi possível efetuar-la no período de maio a junho de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual estava vinculada, sob o protocolo nº 000941/2015-30, e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 43541215.8.0000.5086.

Para o estudo houve a necessidade de caracterizar a clientela, levando em consideração as necessidades acerca do tratamento e o conhecimento expressado por cada paciente no pós-operatório de transplante renal.

Todos os transplantados renais de janeiro de 2011 a abril de 2015 vivenciaram esse processo educativo, visto que faz parte da rotina de cuidados de enfermagem preparar o paciente para a alta hospitalar. Dessa forma, o método que a enfermagem encontrou para facilitar esse processo foi desenvolver oficinas enquanto estratégias educativas com esses pacientes. Essas

oficinas educativas foram desenvolvidas com 151 transplantados renais. Todas as informações foram coletadas por meio de entrevista com o paciente, do histórico e da evolução de enfermagem no prontuário.

A partir das necessidades apresentadas pelos pacientes, principalmente em relação à apreensão dos nomes e doses dos imunossuppressores, foram planejadas pelo enfermeiro oficinas com estratégias e recursos de aprendizagem que atendessem as necessidades dos pacientes. Foram elaborados três tipos de oficinas, correspondendo aos diagnósticos de enfermagem e o nível de escolaridade.

Oficina para o grupo 1 (G1) – Participaram 74 pacientes sem déficit cognitivo, possuíam escolaridade entre o ensino fundamental completo, ensino médio e o ensino superior: neste grupo os pacientes expressaram possuir conhecimento suficiente para apreensão dos cuidados e dos imunossuppressores, tendo autonomia para o autocuidado. A estratégia utilizada foi discursiva, com recursos visuais e confecção de um formulário em papel A4, sendo digitalizados os nomes dos medicamentos imunossuppressores, além de outros (anti-hipertensivos, diuréticos e estatinas), com suas respectivas doses e horários. Esse formulário é sempre fornecido no terceiro dia após a cirurgia do transplante.

Oficina para o grupo 2 (G2) – Participaram 60 pacientes com déficit cognitivo, possuíam apenas o ensino fundamental incompleto: apresentavam déficit de conhecimento para compreender as informações sobre o uso de medicamentos, assim como a incapacidade para o autocuidado. A estratégia foi o discurso repetitivo, com recursos visuais e ilustração. O mesmo formulário utilizado para o G1 ganha neste grupo outra apresentação. A folha de papel A4 apresenta os horários dos medicamentos, com a hora e o desenho do sol (dia) e da lua (noite). Nos espaços de cada horário foi feita a colagem do número de cápsulas/comprimidos/drágeas correspondendo à dose, ao tipo de imunossupressor ou a outros medicamentos em uso. A ação educativa através de um discurso repetitivo começa no terceiro dia pós-operatório de transplante até a alta do paciente, quando este é capaz de reconhecer que tem condições para se autocuidar.

Oficina para o grupo 3 G3– Fizeram parte deste grupo 17 pacientes com déficit visual total ou parcial e sem escolaridade: foi desenvolvida a estratégia de aprendizagem com recursos auditivos e táteis. Foram usados depósitos plásticos de tamanhos diferentes, nos quais foi colada na tampa de cada depósito a quantidade de cápsulas/comprimidos/drágeas corresponde à dose. Dessa forma, por meio do tato, o transplantado renal identificava o depósito, o medicamento e a dosagem, e para atender aos horários recebia um alerta programado em um celular. Um familiar/cuidador foi orientado para repor os medicamentos nos respectivos depósitos.

A partir das dificuldades de compreensão relatadas pelos pacientes, as duas últimas oficinas para o (G2 e G3) passaram por adaptações até atender satisfatoriamente as necessidades desses grupos, voltadas para o autocuidado e para a apreensão dos imunossupressores. No G2 o déficit cognitivo, relacionado à escolaridade, ocasionava a dificuldade de compreensão das orientações fornecidas nos formulários. Uma vez que esse grupo de pacientes só reconhecia os números e as imagens utilizadas nos formulários, melhoramos a forma de apresentação do formulário, acrescentando a colagem das cápsulas/comprimidos/drágeas correspondente aos nomes dos medicamentos. No G3 o déficit visual, assim como o analfabetismo nos levou a melhorar a estratégia utilizada, ou seja, passamos a utilizar não apenas depósitos plásticos de diferentes tamanhos, mas diversificamos o formato dos depósitos (retangulares, quadrados, circulares), o que tornou a apreensão tátil dos pacientes mais precisa e de fácil identificação do medicamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na entrevista foi possível obter a caracterização dos participantes da pesquisa em relação ao gênero, à idade e escolaridade. Desta forma, identificou-se que 57% eram do gênero masculino e 43% feminino. A média de idade dos pacientes transplantados de janeiro de 2011 a abril de 2015, em um total de 151, foi de 41,4 anos. No tocante a escolaridade, 11,3% eram analfabetos, 43,7% possuíam ensino

fundamental, 34,4% ensino médio e 10,6% ensino superior.

Identificou-se que durante o processo de planejamento, construção e aplicação das oficinas educativas, pacientes do grupo 2 e do grupo 3 apresentaram limitações na utilização da estratégia educativa, demonstrando dificuldade em apresentar resultados próximo do esperado para a alta hospitalar. Entretanto, essas dificuldades foram discutidas entre o enfermeiro e o paciente, sempre na busca de facilitar o entendimento do paciente. E no decorrer da utilização das estratégias reelaboradas essa postura deu lugar a uma construção prazerosa, segura e de grande relevância para a atuação educativa do enfermeiro e para a segurança dos pacientes em relação à terapia medicamentosa.

No processo de avaliação de apreensão da terapia medicamentosa, constatou-se que houve melhor desempenho no manuseio dos imunossupressores. Os transplantados renais começaram a ter maior facilidade em compreender os horários, as doses e os nomes dos imunossupressores e havia relatos em que os pacientes foram envolvidos no processo do autocuidado. Verificou-se, ainda, que essas estratégias de aprendizagem em imunossupressão são primordiais e extremamente válidas para o entendimento necessário dos imunossupressores, para um bom desempenho no pós-transplante renal, conseqüentemente, na adesão medicamentosa e no preparo para a alta hospitalar. Nesse sentido, percebeu-se que o saber e o fazer em enfermagem estão intimamente ligados e são ações que devem ser trabalhadas no processo do cuidar, sendo considerado o verdadeiro sentido do trabalho do enfermeiro na prática profissional.

Considerou-se que, a partir do planejamento das atividades, da elaboração dos recursos de aprendizagem e da execução das estratégias que pudessem atender as necessidades dos pacientes, o enfermeiro trabalhou com grupos de transplantados diferentes entre si em relação ao nível de cognição, necessidade e escolaridade. Da experiência vivenciada nas oficinas emergiram três categorias a serem destacadas: a enfermagem no processo educativo, a adesão medicamentosa e a emancipação para o autocuidado.

A enfermagem no processo educativo

No ambiente hospitalar a compreensão e a efetivação das ações educativas em saúde constituem partes integrantes no processo do cuidar em enfermagem, sendo consideradas como uma das principais responsabilidades do enfermeiro⁽⁷⁾.

O enfermeiro no seu papel de agente educador, para a transformação e emancipação, respeita e valoriza o saber social construído pela clientela em seu ambiente e o associa a novos conhecimentos adquiridos durante o processo educativo envolvido na consulta de enfermagem. Assim, ensinar deve ser uma prática crítica, reflexiva e associada às experiências do aprendiz e ao conhecimento do educador, objetivando uma aprendizagem transformadora e conseqüentemente, gerando mudança de comportamento, tornando-o agente de autocuidado⁽⁸⁾.

Algumas ações são consideradas chave para a atuação do enfermeiro, em face da educação do paciente e da sistematização do cuidar, tais como: o histórico, a identificação dos diagnósticos e a implementação das intervenções visando manter e melhorar a saúde biopsicossocial de transplantados renais⁽⁹⁾.

Nesse sentido, as estratégias de aprendizagem desenvolvidas para transplantados renais são ações educativas pensadas a partir do saber em enfermagem e sua aplicabilidade se concretiza pelo fazer do enfermeiro. Tendo sempre na perspectiva do processo do cuidar que o enfermeiro precisa estabelecer também um elo educativo. Nesta experiência com transplantados renais as ações foram trabalhadas tomando por base medidas de segurança para a apreensão, o entendimento dos imunossuppressores e a independência dos pacientes no seu autocuidado.

Adesão medicamentosa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que a adesão ao tratamento de pacientes com doença crônica em países desenvolvidos é aproximadamente de 50%; a magnitude e o impacto na baixa adesão em países em desenvolvimento é ainda maior dada à escassez de recursos e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. O impacto da baixa adesão cresce à medida que as doenças crônicas também

crecem. Mesmo quando em um país como o Brasil a dispensação de todos os imunossuppressores é dada pela rede pública, ainda se observa a não adesão à terapia imunossupressora⁽¹⁰⁾.

O objetivo dos programas educacionais ministrados aos transplantados renais é diminuir a não adesão. Alguns aspectos devem ser reforçados em todas as consultas médicas e de enfermagem, tais como assegurar que os transplantados renais identifiquem os seus medicamentos pelo nome, qual a dose e a razão da prescrição. É importante informá-los sobre os efeitos adversos dos medicamentos e fornecer instruções escritas para cada mudança na prescrição. Assim, garantir que transplantados renais entendam a necessidade de usar os imunossuppressores, para a manutenção do enxerto renal funcionante⁽¹¹⁾.

Os medicamentos usados com maior frequência em tratamento ambulatorial pós-transplante são os imunossuppressores, utilizados em 100% dos pacientes, 51,7% dos quais fizeram uso de anti-hipertensivos⁽¹²⁾. Também são prescritos diuréticos, antibióticos, vitaminas e antiácidos. Os imunossuppressores geralmente utilizados são: Ciclosporina, Azatioprina, Prednisona, Tacrolimus, Micofenolato Mofetil e Rapamicina⁽¹³⁾.

Emancipação para o autocuidado

O autocuidado é compreendido a partir da Teoria de Dorothea Orem, a qual tem como propósito promover o atendimento às necessidades do ser humano, pelo autocuidado no contexto da saúde-enfermidade, entendido como a prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza em seu próprio favor na manutenção da vida, saúde e bem-estar⁽⁷⁾.

A emancipação para o autocuidado é trabalhada desde o pré-transplante, perpassando pelo perioperatório, alta hospitalar e no acompanhamento ambulatorial pós-transplante. No entanto, as ações são concretamente implementadas durante o perioperatório com uma permanência de sete a quinze dias. Em princípio, desenvolver ações educativas para pacientes imunossuprimidos, visando à emancipação para o autocuidado, constitui um desafio para o enfermeiro.

As orientações são repassadas na rotina diária do enfermeiro, quando é ensinado a manter o ambiente do quarto organizado, preparo adequado do leito, encaminhamento ao banho, lavagem das mãos antes do manuseio dos medicamentos e após as necessidades fisiológicas, escovação dos dentes, até a compreensão da sua terapia medicamentosa pós-transplante renal; além de possibilitar aos pacientes a capacidade de reconhecer possíveis efeitos colaterais dos medicamentos em uso, observar alterações no volume urinário, e também sinais de infecção e rejeição⁽¹⁴⁾. Essas informações, uma vez de apropriação dos pacientes, podem facilitar a conduta clínica numa possível reinternação.

Com o foco na emancipação para o cuidado, a experiência buscou apresentar as três técnicas de aprendizagem utilizadas, as quais mostraram resultados mais apropriados para a realidade dos pacientes. Sendo que a técnica adotada para os pacientes com déficit cognitivo e necessidades visuais requisitaram adaptações com outros materiais, e na alta hospitalar os transplantados renais foram capazes de identificar todos os seus

medicamentos, com o apoio de um familiar/cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a importância do enfermeiro como educador, tendo em vista a elaboração e adaptação de estratégias e recursos de aprendizagem, o que possibilitou um processo de interação e integração na relação enfermeiro-paciente, mediada por ações de educação em saúde.

A implementação das ações educativas em saúde, despertou nos transplantados renais, o exercício mais efetivo para as atividades de autocuidado, por meio da reflexão de suas atitudes relativas à sua saúde e ao seu bem-estar, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

O autocuidado de pessoas com necessidade cognitiva e visual requer atenção e sensibilidade dos profissionais para a apreensão da terapêutica medicamentosa segura e o autocuidado eficaz. Verificou-se que o planejamento, a execução de estratégias e recursos de aprendizagem buscam favorecer a promoção de maior independência, influenciando na melhor qualidade de vida.

STRATEGIES IMPLEMENTED BY NURSES FOR LEARNING KIDNEY TRANSPLANT IMMUNOSUPPRESSION

ABSTRACT

To describe an experience by nurses in the implementation of learning strategies in immunosuppression for kidney transplants. Characterized as a qualitative, descriptive study using the theoretical framework of convergent care research, performed in a kidney transplant unit. To obtain the data, we used interviews and thematic workshops. Learning strategies were developed for three workshops with groups of kidney transplant patients: patients without cognitive impairment - discursive strategy, with visuals; patients with cognitive impairment - repetitive speech strategy, with visuals; patients with visual deficits - auditory and tactile resources. The strategies adopted for the transplant with cognitive and visual impairment ordered adaptations, although at discharge patients demonstrated capacity for self-care and acquisition of immunosuppressive drugs. The experience made it possible for nurse planning, implementation and use of learning strategies that favored the emancipation of self-care, influencing treatment adherence and quality of life of the transplant patient.

Keywords: Nursing. Education. Transplant.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR ENFERMEROS PARA EL APRENDIZAJE EN INMUNOSUPRESIÓN PARA TRASPLANTADOS RENALES

RESUMEN

Describir la experiencia de la enfermería en la implementación de estrategias de aprendizaje en inmunosupresión para trasplantados renales. Se caracteriza como un estudio cualitativo y descriptivo que utiliza el marco teórico de la investigación convergente asistencial, realizado en una unidad de trasplante de riñón. Para obtener los datos, se utilizaron entrevistas y talleres temáticos. Las estrategias de aprendizaje se desarrollaron en el transcurso de tres talleres con grupos de trasplantados renales: pacientes sin deterioro cognitivo - estrategia discursiva, con efectos visuales; pacientes con deterioro cognitivo - estrategia de discurso repetitivo, con efectos visuales; pacientes con deterioros visuales - recursos auditivos y táctiles. Las estrategias adoptadas para los trasplantados en el taller con deterioro cognitivo y visual requirieron adaptaciones, pero en el alta hospitalaria los pacientes demostraron capacidad para el autocuidado y la adquisición de los inmunosupresores. La experiencia

permitiu que el enfermo planifique, implemente y utilice estrategias de aprendizaje que favorecieron la emancipación del autocuidado, influyendo en la adhesión al tratamiento y en la calidad de vida del trasplantado.

Palabras clave: Enfermería. Educación. Trasplante.

REFERENCIAS

1. Manfro RC. Manejo da doença crônica do enxerto renal. *J Bras Nefrol.* 2011 out-dez; 33(4): 485-92.
2. Medina-Pestana JO. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *J Bras Nefrol.* 2011; 33(4):472-84.
3. Wannmacher L. Imunossupressores e imunoterápicos. In: Ministério da Saúde(BR). Formulário terapêutico nacional 2008 [online]. 2008 [acesso 2015 maio 15]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf
4. Furtado AMO, Souza SROS, Oliveira BL. O enfermeiro assistencial e educador em uma unidade de transplante renal: uma questão desafiadora. *Enfermária global.* 2012; 11(27):351-5.
5. Melles, AM, Zago, MMF. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. *Rev latino-am Enfermagem.* 1999 dez; 7(5):85-94.
6. Bonetti A, Silva DGV, Trentini M. O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(1):179-83.
7. Santos ZMSA, Oliveira VLM. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco—impacto das ações educativas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004 nov-dez; 57(6):654-7.
8. Rocha, KPWF. A educação em saúde no ambiente hospitalar. *Nursing.* 2007 maio; 108(9):216-21.
9. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2012 out-dez; 21(4):945-53.
10. Brahm MMT. Adesão aos imunossupressores em pacientes transplantados renais [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. [citado 2015 jan 13]. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/39673?locale=pt_BR
11. Moreno MFCH. Adesão terapêutica em doentes submetidos a transplante hepático e renal [dissertação]. Lisboa (Pt): Universidade Nova de Lisboa; 2012. [citado 2015 jan13]. Disponível em: <http://run.unl.pt/handle/10362/9707>
12. Oliveira MIG, Santos AM, Salgado Filho N. Análise da sobrevida e fatores associados à mortalidade em receptores de transplante renal em Hospital Universitário no Maranhão. *J Bras Nefrol.* 2012; 34(3):216-25.
13. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Rev Gaúcha Enferm* [online]. 2012; 33(4):157-64. [citado 2015 jan 13]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400020&script=sci_arttext
14. Silva LC, Freitas TS, Maruyama SAT, Silva DRS, Silva FC. O transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2013 abr-jun; 12(2):356-64. [citado 2015 maio 15]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17215/pdf>

Endereço para correspondência: Janaína de Jesus Castro Câmara. Endereço: Rua 17, quadra 23, número 19, Residencial Pinheiros I, Cohama, CEP: 65.064-425, São Luís, Maranhão, Brasil. Telefone: (98) 98119-2848. E-mail: janaicamara@gmail.com

Data de recebimento: 10/10/2015

Data de aprovação: 15/08/2016