



ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO**  
**KNOWLEDGE ASSESSMENT OF CANDIDATES IN LIVER TRANSPLANT**  
**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE HÍGADO**

Priscilla Caroliny de Oliveira<sup>1</sup>  
Heloísa Barboza Paglione<sup>2</sup>  
Samantha Mucci<sup>3</sup>  
Vanessa Silva e Silva<sup>4</sup>  
Janine Schirmer<sup>5</sup>  
Bartira de Aguiar Roza<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769223175

**RESUMO:** **Objetivo:** verificar a consistência interna de um questionário de avaliação de conhecimento sobre o processo de transplante de fígado e avaliar o conhecimento dos candidatos em fila de espera para transplante de fígado, bem como sua percepção sobre o próprio conhecimento. **Método:** estudo quantitativo, descritivo/exploratório, com pacientes em lista de espera para transplante de fígado. **Resultados:** 62 pacientes constituíram a amostra, tempo médio de fila de 5,7 anos. A média de acertos no questionário foi de 7,4 com desvio padrão de 2,5. As questões relativas à fase pós-transplante tiveram os piores índices de acerto: 43% apontaram ter recebido informações sobre doença e 77,4% não as consideraram suficientes. Com relação à compreensão da doença e transplante, 37,1% e 45,2% apontaram, respectivamente, compreensão insuficiente. A consistência interna do questionário verificada por meio do alpha de Cronbach foi 0,813. **Conclusão:** o questionário desenvolvido apresentou consistência interna suficiente para avaliar o conhecimento dos candidatos a transplante de fígado e apontou déficit de informação em relação ao período pós-operatório do transplante. **Descritores:** Transplante de fígado; Educação em Saúde; Avaliação em enfermagem.

**ABSTRACT:** **Aim:** to verify the internal consistency of an evaluative knowledge questionnaire on the liver transplant process and evaluate the knowledge of the candidates on the waiting list for liver transplantation, as well as their perception of their own knowledge. **Method:** quantitative, descriptive / exploratory study, with patients on the waiting list for liver transplantation as participants. **Results:** Sixty-two patients constituted the sample, average queue time of 5.7 years. The mean score on the questionnaire was 7.4 with a standard deviation of 2.5. Questions related to the post-transplant stage showed the worst hit rates. Forty-three percent of the patients indicated that they received information about the

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: pri.transplante@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Transplante e Doação de Órgãos. Mestranda da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: helo.paglione@gmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina. Doutora em Ciências da Saúde, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: sammucci@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em cotutela entre Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem e Queen's University at Kingston (School of Nursing). Toronto, ON, Canadá. E-mail: 14vses@queensu.ca

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. schirmer.janine@unifesp.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. bartira.roza@unifesp.br

disease and 77.4% did not consider those information sufficient. Regarding the understanding of the disease and transplantation, 37.1% and 45.2% showed insufficient understanding, respectively. The internal consistency of the questionnaire, verified by Cronbach's alpha, was 0.813. **Conclusion:** the questionnaire presented internal consistency to assess the candidate's knowledge of a liver transplant and showed information deficit regarding the postoperative period of transplantation.

**Descriptors:** Liver transplantation; Health Education; Nursing assessment.

**RESUMEN: Objetivo:** evaluar la consistencia interna del cuestionario de evaluación del conocimiento sobre el proceso de trasplante de hígado y evaluar los conocimientos de los candidatos en lista de espera para trasplante de hígado, así como la percepción de su propio conocimiento; **Método:** cuantitativo, descriptivo, exploratorio. **Resultados:** 62 pacientes constituyeron la muestra, el tiempo medio en la lista es de 5,7 años. La puntuación media del cuestionario fue de 7,4 con desvío estándar de 2,5. Cuestiones relativas a la fase posterior al trasplante presentaron los peores índices de aciertos. 43% indicaron haber recibido información sobre la enfermedad y 77,4% no la considera suficiente. Con relación a la comprensión de la enfermedad y del trasplante, 37,1% y 45,2%, respectivamente, mostraron comprensión insuficiente. La consistencia interna del cuestionario, verificada por el alfa de Cronbach fue de 0,813. **Conclusión:** El cuestionario presentó suficiente consistencia interna para evaluar el conocimiento de los candidatos al trasplante de hígado y evidenció déficit de información con relación al postoperatorio del trasplante.

**Descriptor:** Trasplante de hígado; Educación en Salud; Avaliação en enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O transplante de fígado (TxF) atualmente, é considerado tratamento de eleição para pacientes com doença hepática progressiva, irreversível e terminal, que não encontram outro tipo de tratamento.<sup>1-2</sup> No Brasil, a política de alocação de órgãos e os critérios de elegibilidade para transplante são definidos em lei, garantindo que o procedimento seja realizado de maneira ética e justa. O Ministério da Saúde brasileiro publicou, em 2006, a Portaria de nº 1.160 estabelecendo critérios de distribuição de fígado de doador falecido para transplante e inscrição no Cadastro Técnico Único (CTU), baseado na gravidade do estado clínico do paciente.<sup>3</sup>

O sistema adotado para aferir essa variável foi *Model for End-Stage Liver Disease* (MELD) e o *Pediatric End-Stage Liver Disease* (PELD), para crianças até 12 anos. Esse score traduz a estimativa de risco de óbito se o paciente não realizar o transplante nos próximos três meses, priorizando aquele em fila de espera com situação de saúde mais grave. Sendo assim, o sistema MELD/PELD foi planejado para identificar os pacientes baseados na urgência médica e na necessidade de transplante. Dessa forma, visa diminuir a mortalidade entre os pacientes que aguardam pelo fígado.<sup>4-5</sup>

Em relação aos transplantes de órgãos sólidos, muito ainda precisa ser proposto e efetivado. Conhecer como as necessidades de informação têm sido investigadas por diferentes estudos e traçar estratégias de ensino-aprendizagem que visem sanar lacunas no conhecimento entre pacientes, familiares e cuidadores é papel do enfermeiro e de toda a equipe de saúde, sendo vital para garantir a segurança e o sucesso de um transplante.<sup>6-8</sup>

O preparo do paciente no período perioperatório é fundamental, sendo o papel do enfermeiro o determinante para o sucesso do tratamento.<sup>6</sup> O enfermeiro é responsável pelo planejamento e implementação da assistência prestada ao paciente e familiar durante todo o processo de TxF.<sup>1</sup>

Frente à condição de desequilíbrio entre o processo de saúde-doença, as pessoas naturalmente necessitam de informações acerca dos fatores que envolvem aquela nova condição de desequilíbrio com a saúde. Assim, no preparo para cirurgia de transplante, devem ser fornecidas orientações quanto aos procedimentos invasivos de maneira clara, objetiva e de acordo com o nível cultural do paciente. O candidato ao transplante deve ser orientado quanto à anestesia, ventilação artificial, utilização de tubos, sondas e cateteres, monitorização cardíaca, exercícios respiratórios, possibilidades de dor e administração de medicamentos.<sup>6</sup>

É necessário compreender a necessidade de informação dos candidatos ao transplante, a fim de direcionar ações educativas a este grupo. Um programa de ensino-aprendizagem deve ser construído a partir das necessidades de informações dos pacientes. Um questionário que avalie o conhecimento dos pacientes acerca de sua condição de saúde e que aborde questões relacionadas ao plano terapêutico pode nortear a adoção de metas de ensino durante o preparo para cirurgia. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo verificar a consistência interna do questionário de avaliação de conhecimento sobre o processo de transplante de fígado; avaliar o conhecimento dos candidatos em fila de espera para transplante de fígado e identificar a sua percepção sobre o próprio conhecimento.

## MÉTODO

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo/exploratório. Foram convidados a participar do estudo todos os candidatos, em lista de espera do CTU para transplante de fígado e acompanhados no ambulatório de transplante de fígado do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no período de novembro de 2012 a maio de 2014.

A população foi composta pelos candidatos a transplante de fígado com status ativo e semi-ativo, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. A amostra foi constituída por 62 indivíduos, que consentiram em participar da pesquisa, ou seja, 84% dos 73 pacientes que se encontravam em CTU para transplante no período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles com encefalopatia grave e internados no período de avaliação pré-transplante por não apresentarem condições clínicas para participar do estudo.

Protocolo de estudo: O contato do paciente com o enfermeiro ocorreu durante consulta no ambulatório de transplante de fígado, que entregava o manual de orientações e aplicava os três questionários do protocolo de pesquisa: (1) abordava questões clínicas (doença de base e comorbidades relacionadas) e sócio-demográficas que foi construído com o intuito de caracterizar amostra do estudo; (2) autoavaliação, que levou em consideração a percepção do paciente sobre seu conhecimento a respeito do processo de transplante, conhecimento da doença e tratamento; (3) avaliação do conhecimento do paciente sobre o transplante de fígado, que foi composto por 10 perguntas de múltipla escolha, que abordavam tópicos relativos ao processo de transplante nas fases pré, intra e pós-operatório.

Os questionários foram desenvolvidos pelos membros no Grupo de Estudos em Doação e de Órgãos e Tecidos para Transplante da UNIFESP, baseado na teoria de autorregulação de Leventhl, que considera a compreensão dos comportamentos associados à doença e tratamento.<sup>9</sup> Com base nesta teoria, as pessoas formam crenças pessoais sobre sua doença e tratamento, que podem ser agrupadas em várias dimensões: sociodemográfica, doenças relacionadas, consequências do processo de adoecimento, duração, cura, controle e estado emocional. Os conhecimentos sobre a doença e

tratamento são passíveis de influenciar e ser influenciados por estas crenças comprometendo igualmente a adaptação à doença.<sup>9-10</sup>

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica para análise estatística no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®). Os dados foram apresentados de forma descritiva; as variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, medidas-resumo (média, quartis, mínimo, máximo e desvio padrão).

A consistência interna desse questionário foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach, que é um coeficiente de confiabilidade (ou consistência) e verifica o quão bem um conjunto de itens avalia um único constructo latente (conhecimento), cujo valor depende do número de variáveis e da média das correlações entre os itens. Quanto maior o número de itens ou quanto maior for a média das correlações entre eles, maior será o valor de Alpha de Cronbach. O modelo para estimação deve ser interpretado no intervalo entre 0 e 1, onde os valores negativos devem ser considerados como escalas sem confiança. É relevante ressaltar que, apesar da literatura científica a respeito das aplicações do coeficiente ser ampla e abrangente, ainda não existe um consenso acerca da interpretação da confiabilidade de um questionário obtido a partir do valor deste coeficiente. Não há um valor mínimo definido para o coeficiente ser aceito como bom, mas as referências apontam o valor de 0,70 como mínimo aceitável. Para avaliação, quanto mais próximo de 1, maior será a consistência entre os itens.<sup>11-12</sup>

O estudo foi submetido em 2012 ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP, obteve o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 1643201470005505 e parecer nº 623.082, sendo conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos e faz parte de um projeto maior intitulado “Impacto do atendimento multiprofissional na adesão ao transplante de fígado”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de Edital Universal.

## RESULTADOS

Dentre as características da amostra foi observado predomínio do sexo masculino (40-64,5%), idade média de 53,7 ± 10,8 anos, sendo os extremos de idade de 22 e 69 anos (Tabela 1). Ainda, os dados permitiram verificar que 27,6% (n=16) da amostra foram constituídos por analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, sendo que a maioria dos pacientes possuía ensino médio incompleto ou completo (37,9% e 25,9%, respectivamente). Apenas 8,6% (n=5) dos pacientes ingressaram no ensino superior; 40 (64,5%) eram casados ou amasiados, quatro (6,5%) solteiros, 18 (29%) separados ou divorciados.

Com relação ao tempo de doença, a média foi de 68,7 meses (cerca de 5,7 anos). O MELD variou de 8 a 29 pontos, sendo verificada uma média de 19 pontos.

**Tabela 1 - Medidas resumo de idade, tempo de doença e MELD. São Paulo, SP, 2014. (n=62)**

| Variável                | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Mediana |
|-------------------------|-------|---------------|--------|--------|---------|
| Idade (anos)            | 53,7  | 10,8          | 22,0   | 69,0   | 56,0    |
| Tempo de doença (meses) | 68,7  | 59,4          | 3,0    | 276,0  | 49,0    |
| MELD                    | 19,0  | 4,3           | 8,0    | 29,0   | 20,0    |

Os instrumentos de pesquisa trouxeram informações relacionadas aos processos de doença apresentados pelos pacientes, entre elas a hepatopatia viral crônica relacionada à

doença de base em 72,6% dos pacientes, sendo que grande parte possuía o vírus C (n=41;66,1%). Entre as doenças de base, 53,2% tinham hepatocarcinoma, 27,4% apresentavam cirrose alcoólica e 12,9% esquistossomose. Com relação às demais comorbidades, 30,6% possuíam hipertensão arterial sistêmica e 24,2% diabetes.

**Tabela 2** - Distribuição dos candidatos a transplante de fígado por itens sobre conhecimento da doença e conhecimento sobre o processo de transplante de fígado. São Paulo, SP, 2014.

| Variáveis   | N         | %            |
|---|-----------|--------------|
| <b>Sabe dizer o nome da doença?</b>   | <b>61</b> | <b>100,0</b> |
| Não   | 10        | 16,4         |
| Sim   | 51        | 83,6         |
| Sem informação  | 1         |              |
| <b>Compreensão da doença:</b>   | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Ausente   | 2         | 3,2          |
| Insuficiente  | 23        | 37,1         |
| Moderada  | 13        | 21,0         |
| Boa   | 15        | 24,2         |
| Excelente   | 9         | 14,5         |
| <b>Compreensão do transplante de fígado:</b>  | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Ausente   | 5         | 8,1          |
| Insuficiente  | 28        | 45,2         |
| Moderada  | 15        | 24,2         |
| Boa   | 11        | 17,7         |
| Excelente   | 3         | 4,8          |
| <b>Recebeu informação a respeito da doença e processo de transplante de fígado?</b>                     | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Não   | 35        | 56,5         |
| Sim   | 27        | 43,5         |
| <b>Achou suficientes as informações recebidas sobre sua doença e processo de transplante de fígado?</b> | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Não   | 48        | 77,4         |
| Sim   | 14        | 22,6         |
| <b>Autoclassificação do problema de saúde:</b>  | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Leve  | 3         | 4,8          |
| Moderado  | 13        | 21,0         |
| Grave   | 46        | 74,2         |
| <b>Compreensão do tratamento pré-transplante:</b>   | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Ausente   | 6         | 9,7          |
| Insuficiente  | 26        | 41,9         |
| Moderado  | 14        | 22,6         |
| Boa   | 8         | 12,9         |
| Excelente   | 8         | 12,9         |
| <b>Compreensão do tratamento pós-transplante:</b>   | <b>62</b> | <b>100,0</b> |
| Ausente   | 15        | 24,2         |
| Insuficiente  | 24        | 38,7         |
| Moderado  | 14        | 22,6         |
| Boa   | 6         | 9,7          |
| Excelente   | 3         | 4,8          |

Foi avaliada a percepção dos pacientes quanto ao conhecimento que possuíam sobre sua doença. Verificou-se que 83,6% sabiam informar o nome da doença. Com relação à compreensão da doença e transplante do fígado, 37,1% e 45,2% apontaram

compreensão insuficiente, respectivamente. De forma similar, 41,9% consideraram como sendo insuficientes a sua compreensão sobre o tratamento no pré-transplante e 38,7% do pós-transplante. Ainda, 43,5% apontaram ter recebido informações sobre doença e o processo de transplante e 77,4% não acharam suficientes as informações recebidas. A maioria (74,2%) considerou como sendo grave o seu problema de saúde.

**Tabela 3** - Avaliação do questionário de conhecimento sobre transplante de fígado. São Paulo, SP, 2014.

| Itens  | Total de acertos (%) | Alpha de Cronbach |
|--|----------------------|-------------------|
| Quais são os sinais de piora do fígado                     | 90,0                 | 0,796             |
| Principais causas que podem levar ao transplante do fígado | 86,7                 | 0,816             |
| Como é o funcionamento da lista de espera do fígado        | 86,7                 | 0,784             |
| O que é MELD   | 81,7                 | 0,796             |
| Vida após o transplante                                    | 81,7                 | 0,786             |
| Sobre a cirurgia de transplante do fígado                  | 78,3                 | 0,805             |
| Quem pode ser doador de fígado                             | 71,7                 | 0,771             |
| Principais funções do fígado                               | 67,8                 | 0,798             |
| Após o transplante do fígado                               | 66,7                 | 0,809             |
| Em relação aos medicamentos imunossupressores              | 30,0                 | 0,801             |
| <b>Alfa de Cronbach global</b>                             | ---                  | <b>0,813</b>      |

Em relação ao conhecimento sobre transplante de fígado (tabela 3), foi observado que mais de 90% dos pacientes responderam corretamente sobre sinais de piora do fígado, principais causas que podem levar ao transplante do fígado, funcionamento da lista de espera do fígado, MELD e vida após o transplante. Já o item em relação aos medicamentos imunossupressores, apenas 30,0% dos pacientes responderam corretamente.

**Tabela 4** - Medidas-resumo da nota no questionário de conhecimento sobre o transplante de fígado. São Paulo, SP, 2014. (n=62)

|  | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Mediana |
|--|-------|---------------|--------|--------|---------|
| Nota no questionário de conhecimento sobre o transplante de fígado | 7,4   | 2,5           | 0,0    | 10,0   | 8,0     |

A consistência interna do questionário, avaliada por meio do cálculo global do alfa de Cronbach, foi de 0,813, verificando-se que todos os itens contribuíram favoravelmente para este valor. Dessa forma, foi construída uma escala de conhecimento sobre transplante de fígado, denominada como nota no questionário de conhecimento sobre o transplante de fígado, a partir da soma das pontuações corretas. A média das notas foi de 7,4 e o desvio padrão de 2,5 (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

No momento em que os potenciais receptores são indicados para entrar em CTU para o transplante de fígado, eles necessitam receber informações pertinentes sobre o pré, intra e pós-operatório da cirurgia.<sup>13</sup> Quando analisamos os índices de acertos do questionário de conhecimento sobre o transplante de fígado, ficou claro que há necessidade de focar com maior profundidade as questões inerentes ao período pós-operatório, ainda durante o período de espera para o transplante.

Quanto ao desempenho dos candidatos frente às questões formuladas, chamou atenção o conhecimento dos pacientes diante dos fatores que contribuem para o sucesso do transplante, o funcionamento da lista de espera e os sinais e sintomas de piora da doença hepática, pois foram as questões que obtiveram os maiores índices de acertos.

O conhecimento sobre o pré-operatório é maior em detrimento aos outros períodos. Talvez isso seja um reflexo da experiência que o candidato vivenciou até o momento. No entanto, conhecer o que se espera no futuro, diante de um procedimento complexo como o transplante de fígado, auxilia na conscientização e responsabilização do candidato e familiares para o autocuidado, especialmente na fase pós-operatória, em que mudanças de estilo de vida são fundamentais para a manutenção e sucesso do tratamento.<sup>6</sup>

Considerando o conhecimento insuficiente das características básicas da medicação e finalidade da terapia imunossupressora, é possível pressupor consequências na eficácia do tratamento, por meio da não adesão medicamentosa pós-transplante. Em transplantados, a não adesão ao protocolo imunossupressor assume crucial importância em virtude dos efeitos negativos, tais como, rejeição aguda, disfunção crônica, perda do enxerto e mesmo a morte do receptor.<sup>14-15</sup>

O coeficiente alfa de Cronbach, aplicado no questionário de conhecimento sobre o TxF, foi a forma adotada para estimar a confiabilidade do instrumento. O alfa mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes, por meio de uma correlação média entre perguntas.<sup>16-18</sup> Dessa forma, evidenciou-se que o questionário utilizado possui boa consistência interna, sendo possível, portanto, ser aplicado para mensurar o conhecimento dos pacientes candidatos a transplante de fígado e direcionar estratégias educativas.

Assim, verificou-se por meio deste estudo que os pacientes demonstram ter conhecimento, mas não reconhecem que este é suficiente para suprir suas necessidades.

A maneira como o paciente e sua família irão lidar com a indicação ao transplante e a espera pelo órgão é subjetiva. Aguardar pelo órgão é vivenciar a deterioração do corpo e se reconhecer frente às transformações corporais próprias do adoecimento gera insegurança.<sup>19-20</sup>

A falta de controle sobre o seu o corpo, o medo do desconhecido e os diferentes significados atribuídos ao processo do transplante podem estar relacionados ao fato de considerarem o conhecimento acerca deste processo insuficiente, pois estes aspectos também estão correlacionados à vivência afetiva e não dependem unicamente do conhecimento sistemático sobre o processo de transplante.<sup>20</sup> Isso poderia justificar o fato de mesmo apresentando média de acerto acima de 70% nas questões, ainda consideram o conhecimento insuficiente.

Um estudo fenomenológico, realizado na Suécia, propôs descrever as necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado durante o período de espera. Muitos candidatos consideraram as informações como insuficientes, uma vez que importantes questionamentos dos pacientes não haviam sido respondidos satisfatoriamente. Tópicos sobre o período pré e pós-operatório foram apontados como importantes de serem informados aos pacientes.<sup>06,20</sup>

O tratamento pré-transplante, na maioria dos casos, caracteriza-se por uma longa espera. A amostra avaliada aguarda pelo transplante em média 5,7 anos. O longo tempo de espera por um órgão é um dos responsáveis pela piora dos sintomas da doença de base, além de acarretar prejuízo significativo na qualidade de vida e a dificuldade emocional para lidar com essa nova realidade.<sup>21-22</sup>

Mesmo possuindo um tempo médio de mais de 5 anos aguardando pelo órgão e relatarem já ter recebido informações prévias da equipe assistencial do centro transplantador, os resultados da pesquisa revelam que é necessário um espaço para que esse conhecimento seja estruturado, clarificando o sentido das experiências vividas pelos envolvidos.

No pré-transplante é indispensável enfatizar que o olhar da equipe não está voltado apenas para a doença, mas, sobretudo, para o indivíduo que adoeceu.<sup>21</sup>

A coleta de dados precisa, a avaliação sobre o que o paciente necessita saber e o nível de preparo para o aprendizado desse indivíduo devem ser levadas em consideração pelo enfermeiro no momento de se propor, por exemplo, um programa educativo no pré-transplante.<sup>23-25</sup> Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram ferramentas para obtenção dessas informações durante a pesquisa. Por meio das entrevistas e aplicação dos questionários, ao compartilhar os saberes específicos de cada paciente, foi possível estabelecer vínculos e fortalecer a relação equipe-paciente-família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A opção de desenvolver um instrumento para avaliação do conhecimento pré-transplante, que foi submetido à avaliação da consistência interna, mostrou ser adequado para avaliar a necessidade de informação de candidatos ao transplante de fígado. Os resultados apontaram déficits de informação em relação ao período pós-operatório do transplante. Foram indicadas como relevantes a necessidade de informação frente às complicações após o transplante e os cuidados, em especial com o uso de imunossuppressores.

Os itens do questionário que apontaram necessidades de informação menores foram relacionados ao funcionamento da lista de espera e as indicações e contraindicações para o transplante.

Esses resultados podem nortear os enfermeiros quanto ao desenvolvimento de estratégias educativas para esse grupo de pacientes. Um programa educativo na fase pré-transplante, capaz de melhorar a compreensão do paciente e promover informações sobre o processo de transplante, beneficia tanto candidatos quanto familiares ou cuidadores.

A partir dos resultados desse estudo, a equipe de enfermagem do ambulatório de transplantes de fígado da UNIFESP elaborou o manual de orientações para o paciente inscrito no CTU, que é entregue na primeira visita do paciente ao serviço. Também foi desenvolvido um grupo psicoeducativo, em que participam os pacientes e familiares, com a finalidade de abordar as questões que envolvem o complexo processo de transplante hepático.

Novas pesquisas se fazem necessárias para avaliar a validade interna, externa, de construção e conclusão do instrumento desenvolvido. O instrumento deve ser submetido à novas amostragens para que a confiabilidade seja estabelecida estatisticamente.



## REFERÊNCIAS

1. Mendes KDS, Galvão CM. Transplante de fígado: evidências para el cuidado de enfermería. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2008 out [acesso em 2016 abr 13];16(5):915-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_19.pdf).
2. Mies S. Transplante de fígado. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 1998 jun [acesso em 2016 abr 13];44(2):127-34. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301998000200011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200011&lng=en).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.161, de 29 de maio de 2006. Modifica os critérios de doadores cadáveres para transplante, implantando o critério de gravidade do estado clínico do paciente. Brasília (DF); 2006 [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1160\\_29\\_05\\_2006\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1160_29_05_2006_comp.html).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília (DF); 2009 [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html).
5. Boin IFSF, Leonardi MI, Udo EY, Sevá PT, Stucchi RSB, Leonardi LS. Aplicação do escore MELD em pacientes submetidos a transplante de fígado: análise retrospectiva da sobrevida e dos fatores preditivos a curto e longo prazo. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2008 dez [acesso em 2016 abr 13];45(4):275-83. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000400004>.
6. Mendes KDS, Silva JOC, Ziviani LC, Rossin FM, Zago MMF, Galvão CM. Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2013 fev [acesso em 2016 abr 13];21(1):419-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100018>.
7. Traino HM, West SM, Nonterah CW, Russell J, Yuen E. Communicating about choices in transplantation (COACH): results of a pilot test using matched controls. *Prog Transplant*. 2016 nov 25 [acesso em 2016 abr 13]. Disponível em: <http://pit.sagepub.com/content/early/2016/11/24/1526924816679844>.
8. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Appl Nurs Res*. 2000;13(1):12-8.
9. Traino HM, Nonterah CW, Gupta G, Mincemoyer J. Living kidney donors' information needs and preferences. *Prog Transplant*. 2016 mar;26(1):47-54.
10. Brito CS, Marsicano EO, Grincenkov FRS, Colugnati FAB, Lucchetti G, Sanders PH. Stress, coping and adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: a comparative study. *Sao Paulo Med J*. 2016;134(4):292-9.
11. Laros JA, Almeida GON, Valentini F, Lima RMF. Dimensionalidade e evidências de validade convergente do SON-R 6-40. *Temas Psicol* [Internet]. 2015 dez [acesso em 2016 abr 13];23(4):929-45. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a11.pdf>.
12. Tavakol M, Reg D. Making Sense of Cronbach's Alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5.
13. Jonsen E, Athin E, Suhr OB. Waiting for a liver transplant: the experience of patients with familial amyloidotic polyneuropathy. *J Clin Nurs*. 2000;9(1):63-70.



14. Serper M, Patzer RE, Reese PP, Przytula K, Koval R, Ladner DP, et al. Medication misuse, nonadherence, and clinical outcomes among liver transplant recipients. *Liver Transpl.* 2015; 21(1):22-8.
15. Claes A, Decorte A, Levtchenko E, Knops EN, Dobbels F. Facilitators and barriers of medication adherence in pediatric liver and kidney transplant recipients: a mixed-methods study. *Prog Transplant.* 2014;24(4):311-21.
16. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.* 1ª ed. Brasil: Vozes; 2003.
17. Peterson RA. A meta-analysis of Cronbach's coefficient alfa. *JCR.* 1994;21(2):381-91.
18. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção.* 2010;11(2):85-103.
19. Mucci S. Transplante de fígado: a jornada heroica de reconstrução da vida em constante diálogo com a morte. In: Amorim S, Billota FA, organizadores. *Jung & Saúde: temas contemporâneos.* Jundiaí (SP): Paco editorial;2014. p. 71-82.
20. Knihs NS, Sartori DLZV, Roza BA, Schirmer J. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;22(4):1160-8.
21. Santos FLMM, Araujo TL. Vivendo infarto: os significados da doença segundo a perspectiva do paciente. *Rev Latinoam Enferm.* 2003;11(6):742-8.
22. Melo GB, Aguiar AKB, Silva VMS, Albuquerque S, Brêda MC, Zeviani M. Os sentimentos das pessoas que aguardam por um órgão ou tecido na fila única de transplante. *JBT J Bras Transpl.* 2012;15(3):1661-8.
23. Younossi ZM, McCormick M, Price LL, Boparai N, Farquhar L, Henderson JM, et al. The impact of liver transplantation on health-related quality of life. *Liver Transpl.* 2000;6(6):779-83.
24. Peres RS, Santos MA. Relações entre a personalidade dos pacientes e a sobrevivência após o transplante de medula óssea: revisão da literatura. *Psicol Estud.* 2006;11(2):341-9.
25. Fox V. Educação do paciente e planejamento da alta. In: Rothrock JC, editor. *Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 271-96.

Data de recebimento: 21/07/2016

Data de aceite: 28/12/2016

Contato do autor responsável: Priscilla Caroliny de Oliveira

Endereço postal: Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04024-002.

E-mail: pri.transplante@gmail.com