

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THAMIRES BATISTA DE HOLANDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO  
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE**

PICOS

2012

THAMIRES BATISTA DE HOLANDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO  
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Ms. Maria Alzete de Lima

PICOS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA  
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

H734e Holanda, Thamires Batista de.  
Educação em saúde para profissionais de enfermagem  
no serviço de hemodiálise / Thamires Batista de Holanda. –  
2012.  
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (52 p.)  
  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2012.  
Orientador(A): Profa. MSc. Maria Alzete de Lima  
  
1. Doença Renal Crônica. 2. Hemodiálise. 3. Educação  
em Saúde. I. Título.

CDD 616.61

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO  
DE HEMODIÁLISE**

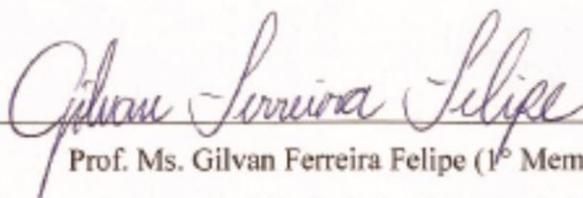
Aprovada em: 10/10/2012

**BANCA EXAMINADORA**



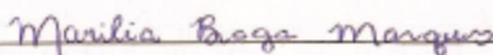
Profa. Ms. Maria Alzete de Lima (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



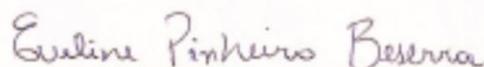
Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe (1º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFPI



Profa. Ms. Marília Braga Marques (2º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Enfa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra (Membro Suplente)

Faculdade Integrada de Fortaleza - FIC

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho a minha querida mestre Profa. Alzete Lima pelos seus valiosos ensinamentos e a todos os profissionais de enfermagem que prestam cuidados aos pacientes em tratamento hemodialítico.*

## AGRADECIMENTOS

Venho neste momento primeiramente agradecer a Deus por me conceder vossa luz infinita e por me guiar e fortalecer sempre permitindo que eu ultrapassasse todos os obstáculos para alcançar esse sonho.

A minha mãe Cecília pelo seu amor, doçura, paciência, por sempre me entender, me apoiar e me ajudar a não desistir, obrigada mãe por ser a minha melhor amiga.

Ao meu pai Sinval pelo amor, apoio, ensinamentos, incentivo e por me mostrar que é preciso ter Fé sempre.

A minha irmã Thiara que por muitas vezes me mostrou que não se deve perder as oportunidades que a vida nos concede, e isso me incentivou bastante.

Ao Levi, meu sobrinho querido que amo tanto como se fosse meu filho, obrigada por me fazer sorrir e intensificar o amor no seio da nossa família.

Aos meus segundos pais, o Tio Tônico e a Tia Etevalda que estiveram sempre ao meu lado acompanhando toda essa trajetória. O apoio, o cuidado, a certeza de que podia contar sempre com vocês foi fundamental.

Aos meus Avós, meus tios e toda minha família quero agradecer pela confiança, pelo incentivo e por todo o apoio de sempre.

Ao meu primo e irmão de coração Orlando agradeço por todas as suas gentilezas, e ainda por estar sempre disposto a me ajudar em qualquer situação. Obrigada meu primo por se sentir feliz diante da minha felicidade.

A minha professora e orientadora Ms. Alzete Lima que me proporcionou a ideia deste trabalho e não mediu esforços para contribuir na sua construção e aperfeiçoamento. Seus ensinamentos, sua humildade e dedicação jamais serão esquecidos.

A todos os professores do Curso de Enfermagem da UFPI- Picos, obrigada pela dedicação, jamais chegaríamos até aqui sem a contribuição de cada um de vocês.

A Ana Klisse, minha amiga irmã com quem sempre pude contar em todos os momentos, onde estudamos muito, dividimos alegrias, tristezas, aprendi muito com ela! Obrigada amiga por toda essa boa convivência durante esses anos.

A Jéssica Marreiros minha irmã de coração que me recebeu em sua casa e me fez sentir como se eu fosse de sua família. Obrigada por saber que sempre poderei contar com você amiga.

A todos os amigos conhecidos na universidade, cada um conquistou um lugar especial e como sempre disse todo esse tempo ao lado de vocês tornou Picos uma cidade mais completa. Em especial Juliana, Annyele e Laís que faziam parte do grupinho e juntas vivemos momentos inesquecíveis. Sei que esse sentimento de amizade se prolongará e muito, pois tudo que é verdadeiro permanece.

Aos amigos do prédio Indira em especial Carlos Henrique e Sheila , não se tornando os demais menos importantes, pois ao lado de vocês sorrimos, choramos, compartilhamos almoços, saídas, responsabilidades e assim fomos crescendo juntos.

A professora Janille e as meninas do projeto Psicodrama que também se tornaram especiais e com cada uma delas aprendi muito.

A Enfermeira e amiga Kéllya Barros por ter compartilhado juntamente com o Rubenildo, Samyra, Samara e toda a equipe da ESF Ipueiras momentos de grande aprendizado.

A toda equipe do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, em especial as enfermeiras Fátima e Geisa que muito contribuíram para a conclusão dos meus estágios finais.

Enfim a todos os amigos que me separei quando passei a morar em Picos, mas que mesmo distante fisicamente de cada um deles tive a certeza de poder sempre contar. Obrigada pela compreensão, sinceridade, companheirismo e todos os sentimentos bons que só amigos verdadeiros podem reconhecer.

“Ninguém é capaz de conscientizar ninguém. O que pode ser feito é oferecer subsídio para que o indivíduo possa ser informado e a partir daí busque mudar”

PAULO FREIRE

## RESUMO

A doença renal crônica tem registrado alta incidência e prevalência, o que vem alarmando a comunidade científica mundial. Diante dessa condição de saúde uma das formas de tratamento mais utilizada é a hemodiálise, este é considerado longo e doloroso, proporcionando mudanças no cotidiano dos pacientes e exigindo dos mesmos a capacidade de adequação a uma nova rotina diária permeada de restrições. Faz-se necessário, portanto, formação profissional comprometida com a educação em saúde desse público. Objetivou-se identificar o conhecimento do profissional sobre tratamento hemodialítico e a doença renal. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 14 profissionais de enfermagem (2 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem) numa clínica referência em tratamento hemodialítico no município de Picos- PI. Implementada por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado em janeiro e fevereiro de 2012. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (análise categorial temática). Ressalta-se que foram seguidos todos os preceitos éticos e legais relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer N°04220045000-11. Os resultados encontrados apontaram a necessidade de implantação da prática de educação continuada no serviço de nefrologia com vista a promover a capacitação e atualização de conhecimento dos profissionais. Verificou-se falhas no conhecimento da doença renal e função dos rins, erros na formulação do conceito de fístula arterial e ainda a necessidade de informações relacionadas à doença, tratamento e orientações sobre o autocuidado. Conclui-se haver necessidade de implementação da prática de educação em saúde aos profissionais de enfermagem no intuito de melhorar a assistência e superar deficiências evidenciadas neste estudo relativas a conhecimentos essenciais.

**Palavras-chaves:** Doença renal crônica. Hemodiálise. Educação em saúde.

## ABSTRACT

HOLANDA, Thamires Batista. Health education for nurses in the hemodialysis service. Monograph (Undergraduate Nursing). Federal University of Piauí - UFPI. Campus Senador Helvécio Nunes de Barros - CSHNB, 2012.

Chronic kidney disease has recorded high incidence and prevalence, which is alarming the world scientific community. Faced with this health condition of the most widely used forms of treatment is hemodialysis, considered this to be long and painful changes in the routine of providing patients and demanding of them the ability to adapt to a new daily routine fraught with constraints. It is necessary, therefore, committed to vocational education in this public health. Aimed to meet the needs of professional development guidance to patients on hemodialysis. This is a descriptive study with qualitative approach performed with fourteen nursing professionals (two nurses and ten nursing technicians) in a clinical reference on renal replacement therapy in Picos – PI. Implemented by applying a semi-structured questioning in January and February 2012. For data analysis we used the technique of content analysis proposed by Bardin (thematic categorical analysis). It is noteworthy that followed were all ethical and legal issues related to research involving humans. The project received ethical approval from the Ethics Committee in Research of Federal University of Piauí - UFPI, with Opinion N°. 04220045000-11. The results indicate the need to implement the practice of continuing education on nephrology service to promote the training and updating of professional knowledge. This is because there are gaps in knowledge of kidney disease and kidney function, errors in the formulation of the concept of leak pressure and the need for information related to the disease, treatment and guidance on self-care. We conclude that there need to implement the practice of health education to nursing staff in order to improve care and overcome deficiencies highlighted in this study on the essential knowledge.

**Keywords:** Chronic kidney disease. Hemodialysis. Health Education.

## **LISTA DE SIGLAS**

**CEP** Comitê de Ética e Pesquisa

**COFEN** Conselho Federal de Enfermagem

**DRC** Doença Renal Crônica

**FAV** Fístula Arteriovenosa

**HD** Hemodiálise

**IRC** Insuficiência Renal Crônica

**PM** Por milhão da população

**SBN** Sociedade Brasileira de Nefrologia

**TCLE** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**VEC** Volume Extracelular

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.1 Objetivo específico .....	15
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	16
3.1 Tipo de estudo .....	16
3.2 Referencial teórico .....	16
3.3 Cenário da pesquisa.....	17
3.4 Período de estudo .....	17
3.5 Sujeito do estudo .....	18
3.6 Procedimento para coleta de dados .....	18
3.7 Organização e análise dos dados .....	19
3.9 Organização do material.....	20
3.10 Aspectos éticos e legais.....	21
<b>4 RESULTADOS</b> .....	22
4.1 Características sociodemográficas .....	22
4.2 Educação permanente no serviço de hemodiálise .....	22
4.3 Categoria 1- Doença renal crônica .....	23
4.4 Categoria 2- Função do rim.....	23
4.5 Categoria 3- Orientações necessárias ao portador de DRC.....	24
4.6 Categoria 4- Hemodiálise .....	25
4.7 Categoria 5- Fístula arteriovenosa.....	26
4.8 Categoria 6- Cuidados com a fístula .....	26
4.9 Categoria 7- Informações importantes ao paciente sobre o autocuidado .....	27
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
ANEXO A– Parecer do Comitê de ética em pesquisa .....	45
APÊNDICE A- Termo de Consentimento informado.....	47
APÊNDICE B- Termo de Consentimento livre e esclarecido .....	48
APÊNDICE C- Formulário para coleta de dados.....	51
APÊNDICE D- Proposta de estratégia educativa com base nos resultados.....	52

## 1INTRODUÇÃO

O adoecimento crônico é um fator que afeta o bem-estar dos indivíduos, pois revela a perspectiva de conviver harmonicamente com uma nova condição de saúde. O impacto provocado pela doença e seu tratamento apesar de se diferenciar de um indivíduo para o outro, geralmente implica em modificações relacionadas ao modo de viver e enfrentamento situacional. Estando a doença renal crônica prevista em tal condição torna-se necessário refletir sobre as necessidades vivenciadas pelos pacientes que realizam tratamento dialítico.

Conceitualmente, a insuficiência renal crônica (IRC) consiste na regressão progressiva da função renal, de tal forma que em suas fases mais avançadas, os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno. Com isso, o paciente é conduzido a conviver diariamente com uma doença incurável que o obrigará a uma forma de tratamento dolorosa e de longa duração (LANZA et al., 2008).

Este engloba duas etapas, Na primeira, o tratamento conservador é instituído, a partir do momento em que este não consegue controlar os sintomas da falência renal e os sinais e sintomas urêmicos que afetam todos os sistemas orgânicos, acompanhados da falta de bem-estar geral, os métodos de substituição renal são instituídos (SMELTZER; BARE, 2008). Consiste, portanto, no método de depuração extracorpórea pelo qual o sangue obtido por acesso vascular (cateteres, *shunts* ou fístulas) é colocado em contato com uma solução de diálise em um filtro especial, que usa uma membrana semipermeável artificial. Esse tratamento se constitui na filtração do sangue para eliminação, principalmente, de uréia e creatinina da corrente sanguínea (SMELTZER; BARE, 2008).

Sua duração e frequência são estabelecidas, em geral, com base na necessidade de depuração de cada paciente, baseada na avaliação médica. As sessões de hemodiálise ocorrem três vezes por semana durante, pelo menos, três a quatro horas por sessão. Destaca-se o grande intervalo de tempo no qual o paciente permanece em tratamento dialítico, nas clínicas ou unidades hospitalares.

Observa-se empiricamente, em decorrência da complexidade envolvida na hemodiálise, que existe uma priorização da atualização dos profissionais voltada ao conhecimento sobre o uso e manuseio de novas máquinas e tecnologias. Justifica-se a importância da implementação de

estudos que identifiquem o conhecimento dos profissionais sobre o processo de tratamento e os fatores envolvidos no processo de adoecer, por entender que com o apoio do desenvolvimento tecnológico, especialmente nessa área, o enfermeiro dispõe de maior tempo para cuidar dos pacientes.

Segundo Trentini e Cubas (2005) a educação em saúde é um dos principais componentes da promoção da saúde. Em primeira instância, é preciso que enfermeiros nefrologista aproveitem o tempo durante o cuidado, para se envolverem com a educação em saúde, de modo a criar um espaço de interação entre os profissionais e os pacientes. Sendo assim, questiona-se sobre a conscientização dos profissionais em realizar ações voltadas para a promoção da saúde.

As mudanças nas práticas assistenciais direcionadas à construção da promoção da saúde são ainda incipientes e têm pequena visibilidade no cenário das práticas em saúde justificando, assim, a não percepção desta como estratégia para a transformação, tanto do ensino quanto da gestão e do controle social (SILVA et al., 2009).

Evidências atuais que mostram que a promoção da saúde representa uma estratégia nos âmbitos político, assistencial, educacional e gerencial com um arcabouço conceitual e metodológico que contribui para a transformação da lógica das ações de saúde (SILVA et al., 2009). Percebe-se que o uso de tecnologia não é suficiente para alcançar o nível de bem estar do cliente portador de doença crônica, existindo um nível mais profundo de necessidades humanas a serem alcançadas.

Partindo ainda da prática clínica dos enfermeiros nefrologistas, evidencia-se inquietação sobre as necessidades educativas desses profissionais. Pois, segundo a literatura, frequentemente na prática priorizam-se as ações terapêuticas medicamentosas e administrativas em detrimento das ações educativas, apesar de serem complementares, uma vez que são imprescindíveis no processo terapêutico (QUEIROZ et. al., 2008).

Diante dessa realidade, questiona-se sobre o conhecimento dos profissionais de prestarem as devidas orientações, no qual se considera o direcionamento para as necessidades de cada indivíduo. Justificando-se, portanto, propor a educação em saúde dentro do serviço diante da necessidade de cada profissional com base nos resultados encontrados.

## **2OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

- ✓ Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre tratamento hemodialítico;

### **2.2 ESPECÍFICO:**

- ✓ Identificar o conhecimento sobre doença renal;
- ✓ Levantar temas a serem trabalhados na prática educativa;
- ✓ Formular um plano de ensino baseado nas necessidades educativas encontradas.

### 3PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1Tipo de estudo

Estudo do tipodescritivo e transversal com abordagem qualitativa. Segundo Polit, Beck e Hungler (2011), a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. Para o autor supracitado a pesquisa descritiva proporciona a descrição direta da experiência, assim a realidade não é tida como algo objetivo e passível de ser explicado, sendo ela interpretada, comunicada e compreendida.

#### 3.2Referencial Teórico

Trentini e Cubas (2005) propõem um referencial teórico sobre como a enfermagem em nefrologia poderá atuar nos programas de promoção da saúde (esquemático na Figura 1), no qual, segundo os autores, é apropriado para a melhoria da saúde dos grupos vulneráveis à nefropatia. Decidiu-se adotar tal referencial em pacientes nefropatas submetidos a tratamento dialítico, por compreender que estes, tornam-se suscetíveis a complicações e, portanto, tal modelo será capaz de produzir impacto na prevenção de seus determinantes.

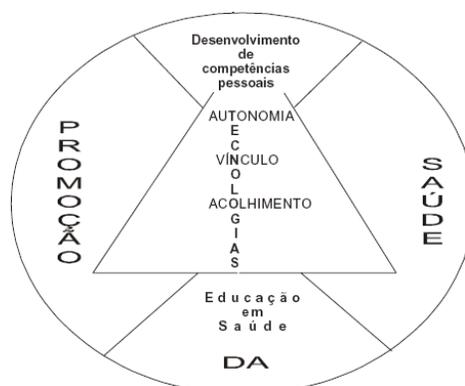


Figura 1. Esquema do referencial teórico para o cuidado em saúde na área de nefrologia.

Para os autores, o cuidado direto aos usuários é destacado como a maior responsabilidade da enfermagem em nefrologia, no qual, se propõe o desenvolvimento de competências pessoais, propondo-se, para isso, o desenvolvimento de tecnologias leves através da educação em saúde. No paradigma da promoção da saúde, educar implica na busca de uma

formação teórica e prática dos profissionais da saúde, que possibilite a compreensão da realidade cotidiana dos usuários. Se o cuidado for desenvolvido num espaço dialógico, o usuário compreenderá melhor sua vulnerabilidade determinada por condições cognitivas, comportamentais e sociais a certas doenças, e se sentirá responsável pelo cuidado de si.

Estas ideias corroboram com os preceitos defendidos por Mendes (2012), no qual, incorpora o conceito de autocuidado apoiado. Tal princípio contempla a prática educativa vinculando à continuidade dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem.

Nesta perspectiva, caracteristicamente as condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais que ajudem os usuários a despertar a consciência para o autogerenciamento. Neste sentido, ainda segundo o autorsupracitado, os usuários precisam participar do cuidado de forma ativa, bem como aprender a interagir entre si e com as organizações de saúde, e os profissionais devem proporcionar oportunidades para este aprendizado. Pela educação em saúde, que consiste no trabalho vivo em ato, os profissionais de nefrologia poderão desenvolver espaços apropriados às relações sociais que se produzem nos encontros com os usuários.

### **3.3 Cenário da pesquisa**

O estudo foi realizado na clínica de hemodiálise do município de Picos-PI, credenciada ao SUS, com capacidade instalada para o acompanhamento de 179 pacientes ao mês, realizando atendimentos nos três turnos (manhã, tarde e noite) dispoendo de uma equipe multiprofissional composta de enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicóloga, assistentes sociais e nutricionista. Sendo referência para toda a macrorregião de Picos composta de 42 municípios. As observações aconteceram durante as sessões de hemodiálise que possuem duração de quatro horas cada.

### **3.4 Período do estudo**

Foi realizado nos meses de agosto de 2011 a junho de 2012.

### **3.5 Sujeitos do estudo**

Profissionais de enfermagem que atuam na clínica de hemodiálise, entre eles, dois enfermeiros e doze técnicos de enfermagem.

### **3.6 Procedimento para coleta de dados**

Como técnica de coleta de dados, foi realizada a observação participante, pois ajuda o pesquisador na interação com os sujeitos da pesquisa, no seu próprio ambiente. Polit, Beck e Hungler (2011) colocam que a observação participante é obtida por meio de contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista. Segundo Minayo (2007), a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa.

No presente estudo, os profissionais foram observados segundo a forma como realizam o cuidado ao paciente antes e durante o tratamento, as orientações prestadas e a existência de grupo de educação em saúde na clínica de hemodiálise. Para o registro, foram feitas anotações, imediatamente após o término da observação. Conforme recomenda Trivinos (1987), em relação às anotações foram registradas manifestações verbais relacionadas às ações dos profissionais, ambiente físico e reflexões do observador.

Para o autor, consideram-se as seguintes categorias na observação do contexto em estudo: o espaço, as atividades que as pessoas desempenham a sequência e duração das ações, as pessoas envolvidas, as informações observadas e as emoções expressas ou percebidas. Essas categorias auxiliam na compreensão da realidade e orientam o processo de investigação.

Em seguida foi realizado o levantamento das questões dos profissionais de enfermagem da clínica de hemodiálise através de um roteiro de entrevista (APÊNDICE C) com dados de identificação biográfica e questionamentos que deram subsídios para realização da análise interpretativa dos dados.

### **3.7 Organização e análise dos dados**

As informações obtidas por meio das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo como forma de organização dos dados, que segundo Bardin (2009), é composto por técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistêmicos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Uma das características que define a análise de conteúdo é a busca do entendimento da comunicação entre as pessoas, apoiando-se no reconhecimento do conteúdo das mensagens. Esta análise não quer saber apenas “o que se diz”, mas “o que se quis dizer” com tal manifestação. Outro elemento que define a análise de conteúdo é que se trata de “um conjunto de técnicas” para captar a mensagem transmitida (BARDIN, 2009).

Contudo, a sistematização dos dados proposta por Bardin(2009) seguiu três etapas: pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial: 1. Pré-análise: organização do material (seleção dos documentos); 2. Descrição analítica: os documentos são analisados profundamente, tomando como base suas hipóteses e referenciais teóricos. Neste momento se criaram os temas de estudo e se pôde fazer sua codificação, classificação e/ou categorização; 3. Interpretação referencial: neste momento, a partir dos dados empíricos e informações coletadas, se estabeleceram relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, chegando, até mesmo, a reflexões que estabeleçam novos paradigmas nas estruturas e relações estudadas. Para identificação dos relatos optou-se por codificá-los, para os técnicos de enfermagem utilizou-se a sigla TE e para Enfermeiros a sigla E, enumerado de forma ordenada, E1, E2 e T.E 1, T.E 2, T.E3 e T.E 4 para melhor organização das falas.

Com o método de Freire (1993), que é ativo, dialogal e crítico, propôs-se conhecer como os profissionais de enfermagem pensam a cerca da realidade vivenciada pelos pacientes renais crônicos. Através disso, eles poderão estimular seus pacientes a serem criadores de sua própria cultura. Assim, trata-se de construir uma educação transformadora, em que o elemento norteador é o diálogo do pesquisador com os sujeitos do estudo, numa relação horizontal.

Figura 1: Fluxograma mostrando etapas da análise dos dados.



O desenvolvimento prático desse método ocorreu em duas etapas. Primeira etapa foi o levantamento do universo temático, no qual, referiu-se ao conjunto de temas geradores, ou seja, à descrição e a interpretação das situações dos profissionais de enfermagem e a identificação de suas necessidades de aprendizagem e seus conhecimentos prévios.

### 3.9 Organização do material

A organização da análise do universo temático seguiu as seguintes fases:

- **Levantamento dos Temas Geradores:** Tomando como base os encontros do pesquisador com os profissionais, usando a observação participante durante as sessões de hemodiálise, foram abstraídos os temas significativos da vivência destes sujeitos.
- **Organização do Material da Coleta de Dado:** Através de leitura detalhada e exaustiva de todas as observações que foram registradas no diário de campo. Nesta fase, foram realizados os recortes do texto, selecionando frases ou palavras repetidas

com mais frequência, ou aquelas colocadas com mais ênfase pelos participantes do estudo e que foram passíveis de serem trabalhadas durante a atividade educativa. A seguir, foram reunidos cada elemento em comum.

- **Seleção e Codificação de Palavras e Frases Registradas durante a observação participante:** Foram selecionadas algumas palavras e frases agrupadas anteriormente pela riqueza temática e estas foram codificadas em temas geradores.
- **Ordenamento dos Temas Geradores:** Os temas geradores foram pedagogicamente ordenados numa sequência para realização da atividade educativa.

Com a aplicação do método de Freire no presente trabalho, pretendeu-se criar oportunidades para que os profissionais possam estimular os pacientes renais crônicos a desenvolver e aperfeiçoar suas capacidades de "lerem o mundo" em que vivem, composto de hospitais, aparelhos complexos, dietas rígidas e restrição hídrica, vocabulário técnico e profissionais nem sempre acessíveis.

Na última etapa do estudo seguiu-se a realização de proposta de plano educativo (APÊNDICE D) a ser implementado em estudos posteriores e em demais cenários e pesquisas. Este foi elaborado segundo a consolidação dos achados do estudo e pela literatura na área de nefrologia.

### 3.10 Aspectos éticos e legais

Como exigido, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí para análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na resolução nº. 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde (BRASIL; 2000). Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), a fim de se obter a concordância dos participantes.

Também lhes foi assegurado à privacidade e a proteção da identidade, a liberdade de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

## 4 RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados se referem à consolidação dos dados coletados por meio do questionário semi-estruturado aplicado a 14 profissionais de enfermagem em nefrologia da instituição estudada, estando à maioria deles incluso na categoria de técnicos de enfermagem 12 (86%). Inicialmente foram descritas as características biográficas, seguida da exploração do questionamento relacionado ao conhecimento sobre questões relevantes à prática que através da observação participante auxiliou no processo de reconhecimento da necessidade de sugerir a implementação de uma prática de educação continuada neste serviço.

### 4.1 Características sociodemográficas

Verificou-se a predominância de profissionais de enfermagem do sexo feminino 13 (92,85%), com variação de idade de 23 a 38 anos, 5 (36%), predominando faixa etária de 23 a 29 anos, 9 (64%), demonstrando a caracterização de profissionais jovens.

Com relação ao tempo de atuação desses profissionais na área de nefrologia, 10 (71,4%) dos entrevistados atuam a um tempo igual ou superior a 3 anos, os demais afirmam tempo de serviço inferior a um ano.

Quanto à formação profissional, 11 (78,6%) dos profissionais inclusos entre as categorias de enfermeiro e técnico de enfermagem, apresentam tempo superior a três anos. Apenas 3 (21,4%) possuem tempo inferior a três anos de formação.

### 4.2 Educação permanente no serviço de hemodiálise

Diante dos questionamentos respondidos pelos profissionais, pôde-se perceber a inexistência de uma prática de educação permanente em saúde oferecida de forma contínua dentro do serviço de nefrologia. Profissionais que lidam diretamente com pacientes que realizam tratamento diante de uma condição crônica, e que necessitam de um cuidado direto devem estar aptos a compartilhar orientações que promovam o bem estar e adesão ao tratamento.

Apenas 4 dos profissionais de enfermagem entrevistados afirmam ter recebido educação permanente no serviço, os mesmos relacionam essa prática a um treinamento que receberam ao

serem admitidos na instituição que tratou sobre o manuseio das máquinas e às orientações repassadas pela direção do serviço durante as reuniões com a equipe.

#### 4.3 Categoria 1- Doença Renal Crônica: D.R.C

Compreende as unidades de análise temáticas que se referem ao entendimento dos profissionais sobre o conceito da doença.

*É quando o rim do paciente pára de funcionar (T.E1)*

*É a perda total da função do rim (T.E2)*

*O paciente perde a função renal e começa a apresentar sintomas(T.E3)*

Depreendeu-se das falas dos profissionais dificuldades em formular o conceito da doença renal em sua abrangência. Ignoram-se as possíveis causas ou efeito do adoecimento renal, pois associam a doença apenas em seu estágio final. Isso pode ocorrer devido à visão tecnoassistencial e biologicista que ainda guia a conduta profissional em muitos setores de atenção à saúde. Por isso, muitas vezes a assistência desenvolvida resume-se apenas ao preparo técnico para realização do tratamento, esquecendo esses profissionais de avaliarem os fatores decorrentes desse adoecimento.

#### 4.4 Categoria 2- Função do Rim: (F. R)

Compreende as unidades de análise temática que buscam analisar o conhecimento sobre a função renal e a importância do bom funcionamento deste órgão.

*O rim é o órgão responsável pela filtração de substâncias como ureia e creatinina e ainda pela produção de hormônios (T.E1)*

*É a filtração do sangue e produção de hormônios (E.1)*

*A função principal é filtrar o sangue e retirar as impurezas (T.E2)*

Para esses profissionais, o enfoque principal da função renal está em filtrar o sangue e retirar dele as substâncias prejudiciais ao organismo. Isso fica mais evidente que qualquer uma das outras funções essenciais que o rim realiza no organismo como a produção de hormônios, concentração de eletrólitos, pressão osmótica e arterial e manutenção da homeostase do organismo, o que demonstra a existência de um conceito reducionista, que pode dificultar uma tomada de decisão e conduta profissional melhor elaborada. Além disso pode proporcionar maior fragilidade no processo de educação em saúde de pacientes que necessitam de entendimento a cerca da sua condição de saúde.

#### 4.5 Categoria 3- Orientações necessárias ao portador de DRC: (O.R)

Esta categoria compreende as unidades de análise temática que buscam avaliar o tipo de orientação repassada pelos profissionais do serviço aos pacientes que realizam tratamento hemodialítico. Ela contempla duas subcategorias: **eficácia** e **necessidade de promover orientação**.

A subcategoria eficácia corresponde ao modo ou forma como devem ser compartilhadas as orientações aos pacientes de maneira que os mesmos consigam reaprenderem seu novo cotidiano permeado por máquinas e circuitos complexos, de forma que promova o bem estar e auxilie no tratamento.

Na subcategoria necessidade de promover orientação, às unidades temáticas evidenciam que existe carência de informações as quais devem ser repassadas aos pacientes pelos profissionais de enfermagem, explicitando assim a necessidade de capacitação e atualização dos mesmos diante do tema em questão.

*Ele deve ter acompanhamento médico e nutricional essencialmente (E.1)*

*Agente orienta a não ingerir muito liquido, ter cuidado com a alimentação e controlar o peso (T.E1)*

*Ele não deve pegar peso e nem pancada no braço da fístula (T.E 2)*

*O paciente deve ter uma alimentação adequada seguindo a orientação do médico, tendo cuidado com a fístula, a gente orienta eles a controlar o peso (T.E 3)*

Conforme os relatos foi possível perceber a superficialidade no conceito formulado. Isto porque, muitas vezes os profissionais restringem-se a transferência de saber de forma fragmentada. Não se considera a carga emocional e os saberes próprios de cada indivíduo. Como simples transmissão pode não ser bem decodificada pelo outro, tornando o processo de aprendizagem ineficiente.

Os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de nefrologia devem dispor de tempo para dedicar-se à prática de educação em saúde com seus pacientes. As orientações devem abranger desde informações sobre o conceito da doença, tratamento hemodialítico, cuidados com a fístula arterial, orientações sobre a alimentação, peso, ingestão hídrica, envolvimento social, até o enfoque de conviver diante da nova condição de saúde.

#### 4.6 Categoria 4- Hemodiálise (H. D)

Esta categoria compreende as unidades de análise temática relacionadas ao tratamento hemodialítico. Através dela pode ser descrito a visão dos profissionais em relação a essa forma de tratamento.

*É o processo de filtração do sangue onde as substâncias que não são eliminadas pelo rim devido à falência, passam a ser retiradas do corpo através da máquina (E.1)*

*Funciona como um rim mecânico que elimina o excesso de líquidos e as impurezas do sangue (T.E1)*

*É iniciado através de dois acessos (arterial e venoso), o sangue passa pelo capilar que funciona como um rim artificial, depois disso ele retorna para o paciente através do acesso venoso e livre das impurezas (T.E2)*

*É o processo de filtração do sangue que é realizado três vezes por semana, em um período que vai de três a quatro horas de duração, conforme prescrição médica (T.E3)*

Diante das falas, pode ser observado que o processo de hemodiálise é descrito pelos profissionais como um procedimento técnico que substitui a função do rim. Surge a inquietação sobre a necessidade de reflexão diante da complexidade desse tratamento inserida no cotidiano

dos pacientes, uma vez que esses profissionais podem acompanhar as mudanças que ocorrem diariamente e contribuir oferecendo apoio, esclarecendo dúvidas para que assim haja uma continuidade no autocuidado apoiado, maior conhecimento por parte dos pacientes sobre a nova realidade vivenciada.

#### 4.7 Categoria 5- Fístula arteriovenosa (F.A.V)

Esta categoria compreende as unidades de análise temática relacionadas ao conceito de fístula arterial formulado pelos profissionais.

*É uma junção artério-venosa, é uma anastomose (T.E1)*

*É o cruzamento de duas veias: arterial e venosa (T.E2)*

*É a junção de uma artéria com uma veia através de um processo cirúrgico que vai causar um frêmito (E.1)*

*É a junção de duas veias: arterial e venosa através de processo cirúrgico, onde a veia arterial puxa o sangue a ser filtrado e a venosa devolve o sangue filtrado (T.E3).*

Diante das falas, observam-se alguns erros relacionados ao conceito de fístula arteriovenosa quando confrontado com a literatura. Esse conceito correto deve ser do conhecimento de todos os profissionais, uma vez que este costuma ser o tipo de acesso mais utilizado pelos pacientes em hemodiálise.

Portanto, profissionais que prestam o cuidado direto devem estar capacitados a conhecer a técnica correta a ser utilizada durante os procedimentos, além de todos os cuidados específicos implementados a este tipo de acesso e ainda as orientações necessárias que devem ser repassadas aos pacientes durante o transcorrer do tratamento.

#### 4.8 Categoria 6- Cuidados com a fístula ( C.F)

Esta categoria compreende as unidades de análise temática relacionadas ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem orientados aos pacientes no momento da assistência, ou antes do tratamento.

*Observar a presença do frêmito antes da punção, orientar o paciente a higienizar o braço antes da punção, não verificar P.A, não coletar exame de sangue e nem administrar medicação no braço da fístula (E.1)*

*Higienizar antes do início do tratamento, não pegar peso no braço da fístula, não dormir por cima, não pode ser administrado nenhum tipo de medicação de forma intramuscular ou subcutânea, apenas endovenosa(T.E1).*

*Orientar os pacientes que iniciaram há pouco tempo o tratamento a fazer exercícios manuais para maturar a fístula (T.E3)*

As orientações resumem-se em cuidados básicos que os pacientes devem ter com o acesso utilizado no tratamento. Torna-se extremamente relevante os profissionais estarem capacitados a informar aos seus pacientes o real significado deste acesso, qual a função desempenhada por ele durante o tratamento, que benefícios ele traz consigo, quais consequências o manuseio indevido pode causar ao cliente, para que assim exista a desmistificação de conceitos formulados pela falta de conhecimento por parte dos pacientes e os mesmos estejam ativos a conhecerem a rotina do seu tratamento e tomar os cuidados necessários com o acesso vascular.

#### 4.9 Categoria 7- Informações importantes para o paciente sobre o autocuidado ( I. C)

Esta categoria compreende as unidades de análise temática correspondente às informações sobre o autocuidado.

*Manter uma dieta equilibrada e evitar principalmente o excesso de líquidos (T.E 1)*

*Cuidados com a vacinação devido possuir o sistema imunológico debilitado, manter uma dieta equilibrada. As mulheres devem ser orientadas a realizarem o exame de prevenção(T.E 2)*

*Orientações sobre a dieta, cuidados com a fístula e com o peso (T.E 3)*

*O paciente deve ser orientado a não pegar peso e nem dormir sobre o braço da fístula (E.1)*

As informações prestadas pelos profissionais do serviço restringem-se as normas de orientação do cuidado instituído como rotina, no qual enfoca adequação a novoshábitos baseada em controle de peso, alimentação e ingestão de líquidos. É necessário ainda que esses pacientes sejam incentivados a trabalharem seu psicológico diante dos conflitos que surgem com o tratamento. Importante implementar incentivos que estimulem a sua participação social respeitando as suas limitações, para que assim possam estar cientes dos seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

## 5DISCUSSÃO

Com relação à predominância de profissionais do sexo feminino dentre o grupo dos profissionais de enfermagem em estudo, essa característica advém com o surgimento da figura da mulher no mercado de trabalho e ainda em decorrência da luta durante o processo histórico pela institucionalização dessa profissão.

[...] os atributos considerados intrínsecos à natureza feminina eram valorizados como indispensáveis à prestação de um cuidado, que era, ao mesmo tempo, técnico e abnegado. Assim, a profissão de enfermeira foi entendida como uma extensão do papel da mulher no recesso do lar, como esposa, mãe e dona de casa, no desempenho de funções ligadas ao cuidado do outro, mas em relação ao qual havia que se exercitar uma vigilância permanente (SANTOS; BARREIRA, 2008, p. 588).

Justifica-se o tempo de experiência profissional na instituição superior a três anos de atuação na área nefrológica por ser uma necessidade do serviço que desempenha atendimento especializado a pacientes que realizam um tratamento contínuo no qual exige desses profissionais a permanência, capacitação, habilidade e domínio para prestarem uma assistência continuada de forma adequada durante o cuidado.

No tocante à formação profissional, a predominância dos participantes com tempo de formação igual ou superior a três anos encontra-se relacionada ao fato de serem em sua maioria profissionais com idade inferior a trinta anos, que podem ser caracterizados como jovens e ainda por terem começado a atuar na área logo em seguida a conclusão da graduação e curso técnico de enfermagem, o que demonstra uma maior dedicação à vida profissional.

Em relação ao número de profissionais técnicos de enfermagem ser predominante no serviço, isso confirma as estatísticas publicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que revelam existir um número maior de profissionais desta categoria na área (COFEN, 2011). O fato ainda pode ser explicado por serem os técnicos de enfermagem os executores diretos do cuidado aos pacientes. A instituição investigada realiza assistência a pacientes que necessitam de cuidados mínimos, o que talvez justifique o quantitativo inferior de enfermeiros em relação ao número de técnicos de enfermagem (COFEN, 2004).

No entanto, pode-se afirmar que existe deficiência no aprimoramento dos conhecimentos desses profissionais, uma vez que o serviço não oferece aperfeiçoamentos baseados na educação

em saúde, o que impossibilita um maior compartilhamento de conhecimentos a esses profissionais e destes aos seus pacientes.

Corroborar-se que a prática educativa no âmbito da saúde deve ter como princípio estimular experiências que facilitem a realização de ações que melhorem as condições de vida e promovam saúde. Para tal, cabe ressaltar a importância do desenvolvimento de habilidades individuais e da participação coletiva, a fim de fortalecer processos autônomos dos sujeitos e dos grupos sociais, e, a partir desse contexto possibilitar mudanças nas práticas de saúde e melhorada condição e qualidade de vida das pessoas (PEREIRA; VIEIRA; ANTENOR FILHO, 2011).

Atividades em grupo propiciam encontros entre pessoas que compartilham situações comuns no cotidiano. No campo da saúde existem vários fatores que delimitam a formação de trabalhos em grupo, entre eles os agravos à saúde acometidos por doenças crônicas entre elas a DRC. O desenvolvimento dessas atividades estimula a discussão sobre problemas comuns, troca de experiências e incentivo ao aprendizado de questões sobre o cuidado de si, auxiliando na convivência com a própria doença.

No entanto, no atual modelo de assistência à saúde ainda se verifica a prática de situações tradicionais. O corporativismo profissional que permite a realização de ações isoladas e de gerência verticalizada e autoritária a qual estrutura uma organização de trabalho com visão restrita e individualizada, desencadeando práticas assistenciais que compartimentalizam o ser humano e dificultam posturas críticas e reflexivas (PEREIRA; VIEIRA; ANTENOR FILHO, 2011).

Torna-se viável, portanto, que os profissionais de saúde desenvolvam uma educação que preconize condutas ativas e participativas valorizando encontros que primem pelo esforço em promover através do diálogo a troca de ideias e experiências a fim de compartilhar momentos em que tanto educador quanto educando aprendam reciprocamente.

A princípio torna-se essencial relatar a importância do conhecimento correto dos profissionais a cerca do conceito e condições clínicas dos pacientes diagnosticados como renais crônicos. Implicando na necessidade do entendimento inicial da função dos rins para que assim o conceito da doença renal seja assimilado de forma clara.

Além da função de eliminar os produtos indesejáveis do metabolismo, os rins são essenciais à manutenção, dentro de limites estreitos, das dimensões e da composição físico-

química do organismo. Eles mantêm constante o volume extracelular (VEC), a concentração de eletrólitos, a acidez e a pressão osmótica do meio interno e a pressão arterial, além de exercer as funções de uma verdadeira glândula endócrina, produzindo eritropoietina e a forma ativa da vitamina D.(ZATZ, 2003).

SegundoZatz (2003), a doença renal é um processo extremamente insidioso que pode evoluir durante vários anos, até que atinja suas fases finais. ParaJoãoJunior (2004), segundo os efeitos clínicos, epidemiológicos, didáticos e conceituais a DRC está dividida em seis estágios funcionais, de acordo com o grau de função renal do paciente. Esses estágios incluem a fase de função renal normal sem lesão renal, fase de lesão com função renal normal, fase de insuficiência renal funcional ou leve, fase de insuficiência laboratorial ou moderada, fase de insuficiência renal clínica ou severa e fase terminal de insuficiência renal crônica.

Em pacientes com doença renal crônica o estágio da doença deve ser determinado com base no nível de função renal, independentemente do diagnóstico. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e normalmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. É considerada uma doença sem perspectiva de melhoras rápidas, com evolução progressiva, causadora de problemas médicos, sociais e econômicos (KIRCHNER et al., 2011).

Conceitualmente é caracterizada pela perda lenta e irreversível das funções renais. Essa perda pode ser controlada por medicamentos e dieta no estágio inicial da doença, bem como por procedimentos como diálise ou transplante renal quando a função normal dos rins é reduzida em mais de 90% (SILVA et al., 2011).

Essa enfermidade, a partir da década passada, tem registrado alta incidência e prevalência, o que vem alarmando a comunidade científica mundial. Admite-se que, para cada paciente em terapia renal substitutiva, existam de 20 a 30 outros com DRC em seus diferentes estágios (LAOUAD et al., 2011).

Por ser lenta e progressiva, a DRC resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença, ainda que se tenha perdido cerca de 50% de sua função renal. A partir daí, podem aparecer sinais e sintomas que nem sempre incomodam, tais como anemia leve, hipertensão, edema dos olhos e pés e mudança nos hábitos urinários, porém

até que os rins estejam funcionando somente 10-12% da função renal normal, costumam-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. (MACHADO; CAR, 2003).

Isso evidencia a baixa cobertura do setor saúde no rastreamento de doentes em estágio inicial. Esse fato revela que muitos pacientes iniciam tratamento quando o rim já perdeu grande parte de sua função (ANDREW; NARYA, 2009). Esta se relaciona a uma série de restrições, onde a reeducação alimentar destaca-se como a principal preocupação, assim como a restrição hídrica incorporada ao cotidiano.

Um número cada vez maior de pessoas tem sido atingido pela doença em decorrência do envelhecimento natural da população. Segundo Cassiniet al.(2010) a hipertensão arterial sistêmica, a nefropatia diabética e as glomerulonefrites são as principais etiologias da doença renal terminal na sociedade. Podem ainda ser citadas outras causas comuns como pielonefrite, obstrução do trato urinário, doenças hereditárias além de infecções e uso abusivo de medicamentos.

A DRC traz consigo uma série de questões que marcam a vida do indivíduo, a partir do diagnóstico, sendo comuns às manifestações psíquicas acarretando alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, não somente do paciente como também da família que o acompanha (MASCARENHAS et al., 2010).

A elevada morbimortalidade e os altos custos com o tratamento tornam a DRC um desafio para a saúde pública no Brasil. A estimativa do censo de 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) foi de que 87.044 pacientes se encontravam em tratamento dialítico, com aumento de 8,4% no número de pacientes em relação ao ano de 2007. A prevalência estimada do total de pacientes em diálise foi de 468 por milhão da população (PMP), a incidência foi de 141 PMP e a taxa de mortalidade bruta foi de 15,2%.

As mudanças no estilo de vida acarretadas pela DRC e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida. Na vivência cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem. Por outro lado, eles também reconhecem que o tratamento lhes possibilita a espera pelo transplante renal e, com isso, uma expectativa de melhorar sua qualidade de vida(SILVAet al., 2011).

As reações apresentadas pelos pacientes com IRC influenciam no seu meio social, cultural, em suas crenças e nos seus valores pessoais. O apoio individual, grupal e o suporte das relações sociais, de trabalho e de familiares podem ser benéficos como estratégias de enfrentamento (KIRCHNER, et al., 2011).

Segundo Kirchner et al.(2011), devido ao seu caráter irreversível, a grande maioria dos pacientes evoluem para estágios mais avançados, nos quais se fazem necessários o emprego de uma terapia substitutiva dos rins, a diálise ou o transplante renal. Nesses casos, sendo a hemodiálise a opção de tratamento escolhida, ela representa uma esperança de vida.

De acordo com Silva et al.(2011), as modificações decorrentes do tratamento atingem os familiares, pois esses necessitam ajustar sua rotina diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta insuficiência renal crônica. Desse modo, faz-se necessário que os trabalhadores da saúde e da Enfermagem, em particular, considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados.

Para tanto, acredita-se ser necessário atuar de modo mais próximo a estes pacientes, procurando conhecer suas percepções frente às limitações enfrentadas e ao tratamento dialítico realizado e assim descobrir os possíveis comprometimentos decorrentes destas situações, bem como as adaptações necessárias em suas vidas para a concretização do tratamento.

O tratamento da DRC tem por objetivos a prevenção, o acompanhamento e a intervenção nas complicações e comorbidades. Uma de suas complicações é a anemia causada, principalmente, pela falta do hormônio eritropoetina, produzido pelos rins, e o seu tratamento consiste na reposição de ferro ou do próprio hormônio. Outra complicação da doença renal crônica é a hiperfosfatemia, caracterizada pelo aumento da concentração plasmática de fosfato, que, em associação com o cálcio, leva à calcificação das artérias coronárias e, conseqüentemente, à doença cardíaca isquêmica, infarto agudo do miocárdio, parada cardíaca e morte súbita (SILVA et al ., 2011).

Consiste, portanto, na filtração extracorpórea do sangue por intermédio de uma máquina. Trata-se de um processo de filtragem e depuração do sangue de substâncias tóxicas como uréia e creatinina por meio de um filtro de hemodiálise ou capilar devido à deficiência do mecanismo no organismo do paciente com DRC (TAKEMOTO et al ., 2011). As sessões são realizadas de acordo com a avaliação e prescrição médica conforme a necessidade de depuração de cada

paciente. Elas geralmente acontecem três vezes durante a semana, em turnos que possuem duração de três a quatro horas por sessão.

No Brasil, cerca de 90.000 pessoas se encontram atualmente em terapia renal substitutiva. Quando a diálise surgiu, tinha-se como preocupação exclusiva prolongar a sobrevivência do renal crônico, diferente dos dias atuais em que se destaca atenção especial à qualidade de vida destes pacientes. Portanto, estar em tratamento hemodialítico três vezes por semana e rodeado de restrições provoca repercussão no contexto de vida dos pacientes (FERREIRA; CARLOS FILHO, 2011).

A faixa etária mais prevalente em tratamento hemodialítico está entre 40 e 59 anos. Cerca de 20 % dos pacientes que utilizam essa modalidade de diálise encontram-se na faixa etária de 20 a 39 anos. A taxa de mortalidade desses pacientes atinge algo em torno de 15% com aproximadamente 6.180 óbitos em 2008 (CASSINI et al., 2010).

Pacientes em hemodiálise necessitam de um acesso vascular que pode ser temporário ou permanente, pois esse mecanismo fornecerá o fluxo adequado para a prescrição de diálise. Existe acesso que dura um longo tempo, e tem um baixo índice de complicações. O acesso autólogo pode permanecer até cinco anos ou mais. Pode ser confeccionado um acesso por meio de prótese (enxerto arteriovenoso). Uma fístula arteriovenosa (FAV) consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente (SRIYASTAVA; SHARMA, 2011).

A escolha do tipo de acesso a ser confeccionado é orientada por uma avaliação médica inicial baseada na anamnese, incluindo a história prévia do uso de cateteres centrais e punções venosas periféricas, e o exame físico vascular detalhado são de extrema importância. A ultrassonografia com Doppler colorido (US Doppler) pode ser útil no mapeamento venoso e arterial, orientando a confecção das FAV (MILTON JUNIOR et al., 2011).

O uso de cateteres, utilizados anteriormente nos shunts e atualmente como método de urgência ou mesmo definitivos (cateteres de longa permanência) para o acesso vascular, está relacionado com aumento da mortalidade em até 50%, quando comparado ao uso das FAV em pacientes renais crônicos.(MILTON JUNIOR et al., 2011).

O acesso vascular de escolha nos pacientes em hemodiálise é a FAV, que consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente no braço não-dominante para limitar as consequências de qualquer incapacidade funcional que possa ocorrer.

Esse tipo de acesso é de importância vital ao paciente com insuficiência renal crônica, pois todo paciente sem condições de acesso deve ser considerado como sendo de alto risco de mortalidade (RIBEIRO et al., 2009).

Quanto às repercussões da doença crônica na qualidade de vida de adultos, elas se tornam uma fonte de tensão à medida que esta impõe outros desafios e novas incumbências ao indivíduo, como fazer dieta, tomar medicações, e o fato da possibilidade de enfrentar desarmonias fisiológicas e restrições indesejáveis (GERBINO et al., 2011).

Um estudo mostra que ser portador de uma enfermidade já é um desafio, no entanto, quando a doença é crônica, há o imperativo de se mudar hábitos, relacionados a dietas e/ou atividades físicas, uso contínuo de medicações, e enfrentamento da dependência de outras pessoas e aparelhos para adaptações a uma nova realidade de vida. Esses fatores incidem em angústia e sofrimento, os quais vão interferir nas suas relações cotidianas, assim como daqueles que os rodeiam (CHAN et al., 2011).

Nesse sentido, no desenvolvimento do processo de doença crônica, é possível perceber que muitos indivíduos lançam mão de estratégias adaptativas na tentativa de viver normalmente, emitindo repostas ativas frente aos desafios, que englobam mecanismos cognitivos e emocionais de acordo com a sua identidade e seu estilo de vida. Com isso, acredita-se que o paciente tem o poder de transformar sua realidade de forma construtiva. E deve ser nesse ambiente fértil que o enfermeiro deve auxiliar na ampliação do autocuidado (LIN, 2011).

A assistência de enfermagem ao doente renal inicia desde o pós-cirúrgico, após a confecção do acesso vascular. Entre os cuidados iniciais ressalta-se a importância das orientações relacionadas à fístula arteriovenosa. O paciente deve ser orientado a fazer exercícios regulares com a mão; nunca permitir punção venosa; a punção deve ser realizada até três centímetros do local da anastomose; as agulhas devem estar cinco centímetros afastadas para evitar recirculação, além de o agrupamento das agulhas enfraquecer a parede do vaso, produzindo um aneurisma; realizar hemostasia por 10 minutos antes de fazer o curativo compressivo; não pegar peso no braço da fístula; não permitir aferir pressão arterial, entre outras orientações (SRIYASTAVA; SHARMA, 2011).

Sabe-se que apenas a tecnologia não é suficiente para alcançar o nível de bem-estar do cliente portador de doença crônica, existindo um nível mais profundo de necessidades humanas a

serem alcançadas. Nele, os profissionais de saúde, cada vez mais, são confrontados com a necessidade de humanizar as relações com os seus clientes (BENNETT, 2011).

Com isso, depreende-se da prática que a educação em saúde e o preparo psicossocial não recebem a atenção necessária, sendo considerados variáveis não biológicas, embora fundamentais na otimização dos cuidados de saúde no período pré-dialítico da doença renal crônica.

Em primeira instância, é preciso que enfermeiros nefrologistas aproveitem o tempo durante o cuidado, para se envolverem com a educação em saúde, de modo a criar um espaço dialógico de interação entre todos envolvidos no tratamento. Isso porque, dentro da proposta de promoção da saúde, o modelo educacional destaca-se como arcabouço conceitual e metodológico que contribui para a transformação da lógica das ações de saúde (SILVA et al., 2009).

Assim, parece ser igualmente importante esclarecer e orientar os pacientes quanto aos seus direitos constitucionais, motivar o paciente a manter as suas atividades profissionais e orientar sobre os diferentes programas de acesso gratuito a medicamentos de alto custo, como a eritropoetina, programa de cesta básica, benefícios e serviços disponíveis para complementar os cuidados de saúde dispensados aos pacientes com DRC (SILVA et al., 2009).

Caracteristicamente, as condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais que ajudem os usuários a despertar a consciência para o autogerenciamento. A necessidade de informação é percebida nos relatos. Estes necessitam ser encarados como foco no atendimento de qualidade, no qual, preconiza-se o cuidado e interação interpessoal como elemento norteador da prática (BENNETT; NEILL, 2008).

A educação e a saúde, quando articuladas, demonstram possibilidades para uma assistência integral às pessoas, principalmente se forem realizadas por meio de ações coletivas como através de atividades em grupo que propiciam encontros entre pessoas que compartilham situações comuns no cotidiano (PEREIRA; VIEIRA; ANTENOR FILHO, 2011).

Os trabalhos em grupo realizados através do envolvimento do profissional ou equipe de saúde com os seus pacientes podem obter grande êxito, pois além de possibilitar a troca de informações necessárias, essa experiência pode auxiliar na prevenção de morbidades e promoção da saúde. Através desse tipo de ação pode ser desenvolvido dentro dos serviços de saúde espaços onde haja interação social, inclusão e humanização.

Também no âmbito da saúde, entende-se que o objetivo da educação é o de oportunizar momentos de reflexões e ações capazes de possibilitar às pessoas um aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas. A educação em saúde vista neste contexto pode ser compreendida no sentido de propiciar encontros entre profissional e usuário do serviço de saúde. Esta relação face a face representa uma maneira de fomentar o diálogo e a troca de experiências (PEREIRA; VIEIRA; ANTENOR FILHO, 2011).

Segundo Freire (1997), a educação em saúde deve estar comprometida com a prática de reflexões que desenvolvam a liberdade da pessoa, a fim de colocar em movimento seu modo de ser/estar perante o outro e o mundo que o rodeia. Educar em saúde é mais do que instruir. É acreditar na reflexão e no diálogo entre pessoas oportunizando uma ação cultural que possibilite independência emocional.

Ressalta-se que o cuidado é um compromisso social ético, solidário, despojado de qualquer interesse unilateral, tendo como objetivos a promoção e recuperação da saúde, reintegração da pessoa no seu meio social e o desenvolvimento do potencial criativo do profissional na busca pela adesão ao tratamento e adequação à nova realidade. O cuidado deve ser precedido de intencionalidade, exigindo-se nessa relação corresponsabilidade, envolvimento, cooperação e espírito participativo de ambas as partes (TRENTINI; CUBAS, 2005).

A visão dos profissionais em relação à prática da Educação em Saúde deve avaliar além do crescimento mútuo através da troca de ideia e informações, o processo reflexivo e participativo que acontece diante dessas práticas, pois ele contribui para trabalhar emoções e minimizar sofrimento. Partindo disso, pode ser garantido acesso às medidas de prevenção e auxílio na promoção de cuidados integrais capazes de promover uma melhor qualidade de vida.

Diante das necessidades educacionais encontradas através da observação participante e análise do discurso dos profissionais em estudo, sugere-se a implementação de um plano de ensino (APENDICE D) elaborado com base no tema discutido. Com isto, pretende-se implementar uma prática educativa no serviço, no qual, vislumbra-se ampliação de propostas de promoção da saúde e qualidade de vida deste público.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou identificar o conhecimento do profissional sobre o tratamento hemodialítico e a doença renal. Verificou-se ausência da prática de educação continuada no serviço, falhas no processo de compartilhamento de conhecimentos com os pacientes, conceitos formulados de forma superficial sobre o autocuidado e orientações sobre mudanças no cotidiano em decorrência da doença e tratamento.

O desenvolvimento da prática de educação em saúde dentro do serviço de nefrologia torna-se extremamente viável uma vez que especificamente nessa área os profissionais dispõem de grande aparato tecnológico que facilita o trabalho técnico, restando um maior tempo que pode ser dedicado a formação de vínculos entre os profissionais de saúde e seus pacientes, assim podendo haver um maior compartilhamento de informações a cerca da condição de saúde e realidade vivenciada por esses sujeitos.

Vale ressaltar que desde o ingresso do paciente no serviço e durante o momento da realização do cuidado, os profissionais devem estar capacitados a perceber e orientar as modificações que acompanham o transcorrer do tratamento, pois adequar-se a uma nova rotina rodeada de restrições hídricas, alimentares, familiares e sociais pode tornar-se uma tarefa difícil para o paciente que necessita de apoio e orientação.

Torna-se assim fundamental a consciência por parte do serviço, e especificamente dos profissionais de enfermagem, de buscar novas formas de contribuir com o desenvolvimento e bem estar dos seus pacientes. Através da prática de educação permanente a assistência pode ser melhorada, pois o compartilhamento de conhecimentos facilitará o entendimento de sua realidade, podendo estes tornar-se ativos ao ponto de entenderem suas limitações, superar seus medos e terem boa adesão ao tratamento dialítico.

Remetendo-se ao exposto, este estudo teve a pretensão maior de propor estratégia de educação em saúde para portadores de doença renal crônica subsidiada pelos achados que demonstram a ausência do desenvolvimento de educação continuada no serviço. A partir disso foi elaborado um plano de ensino voltado ao desenvolvimento da prática educativa dos profissionais de enfermagem que atuam nessa instituição.

Salienta-se a pretensão de apresentar esse plano de ensino à instituição, com o intuito de fornecer dados sobre o cuidado oferecido e fornecer subsídios que norteiem a capacitação desses profissionais através do investimento na atualização contínua baseada na educação em saúde.

Em virtude da dificuldade encontrada em implementar o plano de ensino na instituição, espera-se que através do plano de ensino elaborado com base nos resultados encontrados, possa contribuir para suprir lacunas no conhecimento, bem como mostrar aos interessados em estudar esse tema a importância e necessidade do aprimoramento do conhecimento dos profissionais através da educação permanente em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDREW. S.; NARVA, M.B. The National Kidney Disease Education Program: Improving Understanding, Detection, and Management of CKD. **American Journal of Kidney Diseases**, v.53, n.3, p. S115-S120, 2009
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Martini Fontes, 2009.
- BENNETT, P.N. Technological intimacy in haemodialysisnursing. **NursInq**, v.18, n.3, p.247-52, 2011.
- BENNETT, P.N.; NEILL, J. Quality nephrology nursing care: beyond Kt/V. **NephrolNurs**, v.35, n.1, p.33-7, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (Res C S N 196/96), 2000.
- CASSINI, A. V. et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **ConscientiaeSaúde**, v.9, n.3, p.462-468, 2010.
- CHAN, R; BROOKS, R; STEEL, Z; et al. The psychosocial correlates of quality of life in the dialysis population: a systematic review and meta-regression analysis. **Qual Life Res**; v.31, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Comissão de Business Intelligence**: análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais. Brasília: COFEN, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 293**, de 21 de setembro de 2004, fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. COFEN, Brasília, 2004.
- FERREIRA, R.C; F. C. R. S. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **J. Bras. Nefrol.**, vol.33, n.2, p.129-135, 2011.
- GERBINO, G. et al. Adherence to therapy in patients on hemodialysis. **G ItalNefrol.**, v.28, n.4, p.416-24, 2011.
- JOÃO JUNIOR E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **J. Bras. Nefrol.**, v.26, n.3, p.1-3, 2004.

KIRCHNER, M. R et al, Análise do estilo de vida dos renais crônicos em hemodiálise. **O mundo da saúde**, vol. 35, n.4, p.415-421, 2011.

LANZA, A. H. B. et al. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.33, n. 3, p. 141-5, 2008.

LAOUAD, I.; et al. Knowledge and attitudes of Moroccan hemodialysis patients toward renal transplantation: did we inform our patients enough? **Protransplante**, v.43, n.2, p.445-7, 2011.

LIN, T. R. The decision making process of ESRD families during the dialysis withdrawal period. **Hu Li ZaZhi**, v.58, n.4, p.106-11, 2011.

MACHADO, L. R. C.; CAR, M. R. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Rev. Escola Enferm. USP**, v.37, n.3. p. 27-35, 2003.

MASCARENHAS, C. H. M. Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié /Ba. **Rev. Espaço para a Saúde Londrina**, v. 12, n.1, p.30-37, 2010.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Organização Pan Americana de Saúde, 2012. 512p.

MILTON JUNIOR, A. N et al. Avaliação da perviedade precoce das fístulas arteriovenosas para hemodiálise. **J. Vasc. Bras.**, vol. 10, n.2, p. 105-109, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 10 ed., p.269, 2007.

a-PEREIRA, A. V; VIEIRA, A. L. S; FILHO, A. A. Grupo de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trab. Educ. Saúde**, v.9, n.1, p.25-41, 2011.

b-PEREIRA, A.V; VIEIRA, A. L. S; FILHO, A. A. Health education groups: lifelong learning with hiv positive people, **Health Educ Job**, vol. 9 n. 1, p. 25-41, 2011.

POLIT, D.F; BECK, C.T; B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. In: \_\_\_\_\_. Análise dos dados qualitativos. 5ed. Porto Alegre: Artmed, p.355-77, 2011.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto contexto - enferm.**, v.17, n.1, p. 55-63, 2008.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. **Acta Paul.Enferm.**,v.22, p.505-8, 2009.

SANTOS, T. C. F; BARREIRA, I. A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do estado novo. **Texto e contexto Enferm.**, v.17, n.3, p.587-93, 2008.

a-SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enfermagem**, v.64, n.5, p.839-44, 2011.

b-SILVA, G. D. et al. Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, vol 27, n 2, p.357-368, 2011.

SILVA, K. L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **RevbrasEnferm.**, v.62, n.1, p. 86-91, 2009.

SMELTER, S. C.; BARE, B. G. Tratamento de pacientes com distúrbios urinários e renais. In: \_\_\_\_\_. **BRUNNER & SUDDARTH Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; v.11 cap. 41, p.1085-1110, 2008.

SRIVASTAVA, A.; SHARMA, S. Hemodialysis vascular accessoptionsafterfailed Brescia-Ciminoarteriovenous fistula. **Indian J Urol**, v.27, n.2, p.163-8, 2011.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol.32, n 2, p.256-262, 2011.

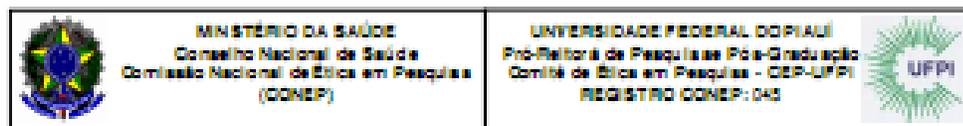
TRENTINI, M.; CUBAS, M. R. Ações de enfermagem em nefrologia: umreferencial expandido além da concepção biologicista de saúde.**Rev. bras. Enferm.**, vol.58, n.4, p. 481-485,2005.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, cap. 5, p.116-73, 1987.

ZATZ, R. RIELLA, M. C. **Insuficiência Renal Crônica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: cap.36, n.4, p. 649-658, 2003.

ANEXO

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Estratégia de educação em saúde no serviço de hemodiálise  
CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0422.0.048.000-11  
Pesquisador Responsável: Maria Alzete de Lima

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Agosto/2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 07/11/2011

Teresina, 24 de Novembro de 2011.



Prof. Dr. Euzébio Gomes Campelo Filho  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
COORDENADOR

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (INSTITUIÇÃO)

Picos \_\_\_\_\_ de 2012.

Sr. Diretor (a)

Instituto do Rim

Assunto: Solicitação de realização de pesquisa.

Solicitamos a autorização para levantamento de dados para a pesquisa intitulada “Estratégia de educação em saúde no serviço de hemodiálise”. A pesquisa deverá ser realizada com adultos portadores de Insuficiência Renal Crônica, em hemodiálise. O estudo tem como objetivo conhecer as necessidades de educação em saúde dos profissionais de enfermagem quanto a orientações que devem ser repassadas aos pacientes em hemodiálise e assim elaborar uma prática educativa com o intuito de melhorar o conhecimento e realizar capacitação dos mesmos de forma a contribuir para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Os dados serão coletados antes das sessões de hemodiálise sem qualquer prejuízo ao tratamento do paciente. Ressaltamos que serão garantidos o sigilo e anonimato dos participantes. Por fim, será repassada à instituição uma cópia do relatório final como forma de contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho realizado. Diante do exposto, solicito-lhe consentimento para realizar esta pesquisa que respeitará as normas éticas e legais preconizadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com a portaria 196/96. Contando com a colaboração, agradeço antecipadamente.

---

Maria Alzete de Lima  
Pesquisador (a) responsável

---

Instituição

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS – CSHNB**  
**CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Título do Projeto:** Educação em saúde para profissionais de enfermagem no serviço de hemodiálise.

**Pesquisador Responsável:** Profa. Ms. Maria Alzete de Lima

**Instituição/departamento:** UFPI/CSHNB/Picos

**Contato (inclusive a cobrar):** (85) 9956-9190

Você está sendo convidado para participar, como voluntária de uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

A pesquisa trata-se de uma investigação a respeito do conhecimento dos profissionais de enfermagem diante da condição de saúde dos pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise. O estudo tem por objetivo: Conhecer as necessidades de atualização profissional sobre orientações a pacientes hemodialíticos; Levantar temas a serem trabalhados na prática educativa; Formular um plano de ensino com desenvolvimento de material educativo.

Para participar da pesquisa você responderá a um questionário composto por questões que buscam obter o conhecimento a cerca de temas ligados à doença e tratamento realizado por pacientes renais crônicos, conforme definido nos objetivos da pesquisa.

A entrevista poderá ser gravada e o que você disser será registrado para estudo posterior.

- A pesquisa não lhe trará risco, desconforto ou qualquer tipo de prejuízo.
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- Se você concordar em participar do estudo seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso as suas informações para verificar as informações do estudo.
- Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu \_\_\_\_\_  
 RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE”. Fui devidamente esclarecido (a) quanto aos propósitos do estudo, e à garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, bem como a isenção de eventuais despesas por ocasião dessa participação. “Concordo voluntariamente em participar do presente estudo, ciente de que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem sofrer penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício adquirido ou da assistência recebida neste serviço”.

Picos, \_\_ / \_\_ / \_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceitação do sujeito em participar.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

**Observações Complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa –UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Ininga.  
Centro de convivência L09 e 10 CEP: 64049-550 – Teresina-Piauí. Telefone (86)3215– 5734 –

## APÊNDICE C - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1- Sexo:

F ( ) M ( )

2- Idade:

3- Há quanto tempo atua na área de nefrologia?

4- Tempo de formação:

5- Recebe educação continuada?

SIM ( ) NÃO ( )

6- Qual a frequência?

7- O que é doença renal?

8- Descreva seu conhecimento sobre a função do rim

9- Porque o rim fica doente?

10- Que cuidados você indica para o paciente se manter bem tendo a insuficiência renal crônica?

11- Descreva o tratamento de hemodiálise

12- O que é uma fístula?

13- Quais são os cuidados que se deve ter com a fístula?

14- Quais informações você acha importante na orientação do paciente sobre o autocuidado?

15- Qual a melhor forma para promover orientação eficaz ao paciente?

## APÊNDICE D: PROPOSTA DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA COM BASE NOS RESULTADOS

**TEMAS GERADORES:** Função renal, Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Fístula arteriovenosa, Orientações sobre o autocuidado.

**PUBLICO- ALVO:** Profissionais de enfermagem que atuam na clínica em estudo e prestam cuidados diretos aos pacientes.

**RECURSOS UTILIZADOS:** Fontes bibliográficas, aparelho multimídia, vídeos, notebook, internet.

**PRÁTICA EDUCATIVA:** Ocorrerão periodicamente, tendo duração de 1 hora cada, totalizando uma carga horária de 8 horas aulas. Serão realizadas nas quinta-feira no turno vespertino, no momento que antecede a chegada dos pacientes para o ingresso na sessão de hemodiálise.

**OBJETIVO GERAL:** Abordar os conteúdos relacionados aos temas geradores explicando conceitos, características, evoluções da doença, tratamento e necessidade da prática de educação em saúde.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Capacitar os profissionais a estarem realizando sua prática profissional embasado na atualização dos conhecimentos científicos e baseada na educação em saúde. Conscientizar esses profissionais da necessidade de compartilhar os conhecimentos com seus pacientes durante a realização do cuidado. Incentivar os profissionais a continuarem a desenvolver a prática educativa no serviço.

### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

**UNIDADE I:** Doença renal crônica (2horas). Abordagem sobre o conceito, causas, função renal, epidemiologia, evolução.

**UNIDADE II:** Hemodiálise (1 hora). Descrever e avaliar o tipo de tratamento, fazendo referência à prática desenvolvida na clínica.

UNIDADE III: Fístula-arteriovenosa (1hora). Descrever o tipo de acesso explicando a forma de implantação, cuidados necessários, riscos e complicações.

UNIDADE IV: Orientações necessárias aos portadores de Doença Renal Crônica que realizam tratamento hemodialítico (4 horas). Atenção ao cliente de forma holística envolvendo desde o ingresso do paciente ao serviço, como todo o impacto causado com o diagnóstico da DRC até o transcorrer do tratamento.

**PROCEDIMENTOS DE ENSINO:** No momento das aulas pretende-se realizar discussões partindo do diálogo com a abordagem do conteúdo e concomitantemente abrindo espaço aos profissionais para que possam expor seu ponto de vista, suscitando questionamentos e dúvidas. Ou seja, pretende-se realizar círculos de discussão onde o conhecimento preexistente seja revelado e ainda sejam compartilhadas informações que auxiliem no cotidiano da prática profissional.

**AVALIAÇÃO:** Ao final das aulas será entregue aos profissionais uma espécie de avaliação escrita contendo questões subjetivas e objetivas sobre o conteúdo abordado que visa avaliar o grau de aproveitamento dos mesmos diante da participação e ainda serão distribuídos folders com quesitos que descrevem como podem ser repassadas de forma mais simplificada pelos profissionais a seus pacientes as informações adquiridas durante o curso.