

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO DE MOURA BESERRA FILHO

**VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTE RENAL
CRÔNICO EM HEMODIÁLISE**

PICOS-PIAUI

2013

FRANCISCO DE MOURA BESERRA FILHO

**VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTE RENAL
CRÔNICO EM HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^a Ms. Maria Alzete de lima

PICOS-PIAUI

2013

Eu, **Francisco de Moura Beserra Filho**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 17de abril de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

B554v Beserra Filho, Francisco de Moura.

Validação de cartilha educativa para paciente renal crônico em hemodiálise / Francisco de Moura Beserra Filho. – 2013.

CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (74p.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. MSc. Maria Alzete de lima.

1. Hemodiálise. 2. Educação em Saúde. 3. Validação. I. Título.

CDD 616.61

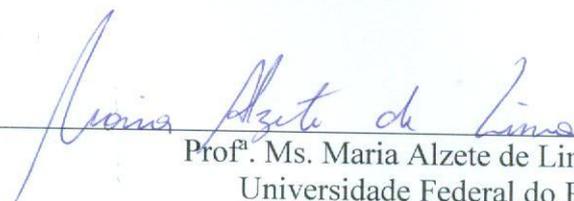
FRANCISCO MOURA BESERRA FILHO

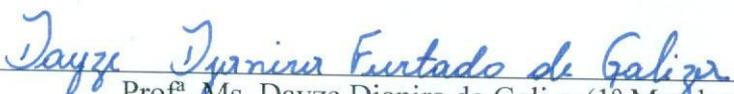
**VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTE
RENALCRÔNICO EM HEMODIÁLISE**

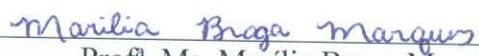
Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 10/04/2013.

BANCA EXAMINADORA:


Prof^ª. Ms. Maria Alzete de Lima (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI


Prof^ª. Ms. Dayze Djanira de Galiza (1^º Membro)
Universidade Federal do Piauí – UFPI


Prof^ª. Ms. Marília Braga Marques (2^º Membro)
Universidade Federal do Piauí – UFPI

A vida nos propõe grandes desafios, uns nos arriscam de tal maneira, que desistir seria talvez, a opção mais sensata, não por fraqueza ou por falta de armamento, mas por falta de estímulo.

As conquistas são alimentadas por uma força particular, que depende unicamente de você, à vontade. Momentos difíceis existem e sempre vão existir, mas o que não provoca minha morte faz com que me torne ainda mais forte pra continuar.

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa prestes a ser alcançada de muitas que não por vir e nesse clima de agradecimentos tenho que primeiramente expressar toda a felicidade que estou sentindo agora, um momento que resume toda uma vida, toda uma família. Por que antes de ser um sonho ou meta particular, foi um sonho cultivado e agora se realizando por minha linda família, que tanto me incentivaram a continuar.

Tenho que dirigir minhas palavras a Deus, por ter sempre reforçado a minha fé e permitido construir toda essa riqueza de amizades que alcancei. Agradecer a minha rainha, aqui chamada de Mãe que de tudo que tenho é a maior preciosidade. Por todos os seus ensinamentos, suas brigas, suas sugestões e por toda a amizade e carinho. Tu és o motivo de tudo, só estou aqui hoje te agradecendo por que a senhora buscou isso comigo e lutou com todas as suas forças para que esse momento se realizasse.

Aos meus irmãos Franciele e Francielio, por toda parceria e estímulo, aos meus amigos Paula, Layane, Liliam, e Ana por toda a companhia e por terem me proporcionado os cinco melhores anos da minha vida. Vocês fizeram com que essa cidade se tornasse inesquecíveis, agradeço também aos não citados aqui, que também compartilharam comigo momentos de extrema alegria.

Aos docentes da Universidade Federal do Piauí, campus de Picos, por todos os ensinamentos, por toda a paciência em especial a mim, que sei que não sou fácil de ser domado. Mas agradeço com uma enorme gratidão por tanta informação, tanto estímulo e tanta amizade. Tenho grandes ídolos mestres nessa universidade e sei que a grande transformação que passei foi por a enorme contribuição de vocês.

Em especial venho derramar toda a minha gratidão àquela que me proporcionou uma grande felicidade, de estar ao seu lado nesse momento final de curso. Não poderia ser diferente e agora sei por que, somos muito parecidos na agonia e no humor, cai nas mãos dela meio que jogado pela professora Andressa Suelly, que me disse, Filho você tem que ser orientado por ela, vocês vão dar certinho. E aí fui conhecê-la. A minha linda e amada orientadora Alzete de Lima, que não vejo só como orientadora, mas como uma amiga de infância. É uma personalidade que jamais esquecerei, por seus ensinamentos, por seus conselhos, por sua preocupação, por sua gentileza, por sua disponibilidade, por seu amor, por sua flexibilidade em entender minhas dificuldades, enfim por ter me dado à oportunidade de ser amigo. É difícil medir a alegria de estar aqui te agradecendo por tudo, mas é o mínimo por ter me moldado nessa fase final e fazer desmistificar o medo

do temível TCC. Todos os meus agradecimentos vão a você minha pequena gigante pessoa.

Aos membros da banca pela disponibilidade e pela contribuição com seus ensinamentos e as considerações que serão feitas nesse trabalho.

Enfim, estou na reta final de um ciclo, e no início de outro. Agradeço a todos por terem me proporcionado grandes momentos e peço desculpas pelos constrangimentos causados. Despeço-me com uma citação de Fernando Pessoa, uma frase que alimentou por muito a minha Fé de conseguir chegar até aqui. “ Tudo vale a pena, se a alma não pequena”. E acrescento uma frase minha. “Tudo pode ficar mais bonito, mais leve, menos traumático, menos desconfortável, se tornar honroso, quando você sorrir. A felicidade estar aqui e é agora, e não cobra nada de você”. MUITO OBRIGADO.

“Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer.”

Paulo Freire

RESUMO

As doenças crônicas se caracterizam como um importante problema de saúde pública. Dentre estas se destaca a Doença Renal Crônica considerada um agravo de elevada morbidade e mortalidade, que se caracteriza pela redução gradual e progressiva da função do rim. Na vivência cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, incapacidade, dependência econômica e alteração na autoimagem. Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento e o uso de tecnologias educativas que, diante dos achados sobre a necessidade dos pacientes, possa contribuir na orientação desses público. Este serve, ainda para a capacitação dos profissionais que atuam na área, pois, auxiliam na promoção da saúde. Objetivou-se validar uma cartilha educativa previamente construída para paciente renal crônico em hemodiálise. Trata-se de um estudo de avaliação sobre o uso de uma cartilha na forma impressa. O estudo foi desenvolvido no período de março de 2012 a março de 2013. A população foi composta por especialistas na área de interesse do estudo, no qual a amostra foi aleatória, não intencional e não probabilística onde 42 especialistas foram convidados. Houve grande dificuldade para resposta dos juízes, o que acabou influenciando na quantidade final da amostra, onde apenas sete juízes corresponderam o estudo, respeitando as datas de reenvio. Como critérios de inclusão foram considerados aqueles que possuísem maior nota cuja nota mínima seria quatro, discriminada da seguinte forma: possuir doutorado é atribuído score 2; mestrado específico na área score 1; especialização, 1; participação em projetos de pesquisa na área de interesse do estudo, 1; possuir publicações em periódico na temática de acordo com especialidade buscada, 1,0; tempo de atuação na área por 5 anos, 1,0 ponto. Foram excluídos da pesquisa aqueles que permaneceram por mais de vinte dias sem devolver a análise do estudo ou sem comunicação via email com o pesquisador. Para coleta de dados foi usado um instrumento adaptado, onde constam inicialmente informações sobre o avaliador/especialista e itens referentes aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância da cartilha educativa. Todos os preceitos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos foram seguidos, o projeto recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer N°0422004500011. A cartilha foi considerada adequada. O que mais uma vez confirma a relevância desse trabalho. É importante ressaltar que nenhum dos itens avaliativos foi considerado como inadequado, e os juízes concordam ser importante implementar essa tecnologia, na prática educativa de enfermagem para pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Identificou-se a necessidade de adequação, referente à estrutura. Para melhor orientar o usuário da cartilha essas sugestões foram ajustadas, o que proporciona uma ferramenta agora validada e pronta para uso na prática da educação em saúde. Ressalta-se, ainda, que o desenvolvimento desse estudo reforça o papel do Enfermeiro na qualidade de educador, na qual se busca mudanças de comportamento e técnicas que proporcionem maior adesão a práticas de saúde. Este estudo cumpriu, portanto, com seu objetivo de validar a cartilha educativa previamente construída para paciente renal crônico.

Palavras-chave: Hemodiálise, Educação em saúde, Validação.

ABSTRACT

Chronic diseases are characterized as a major public health problem. Among these stands out the Chronic Kidney Disease considered a disorder with high morbidity and mortality, which is characterized by gradual and progressive reduction of kidney function. In everyday experience with these patients, they express negative feelings, such as fear of prognosis, disability, economic dependence and change in self-image. Given this, it is necessary to the development and use of educational technologies that, given the findings on the need of patients, may contribute to the orientation of the public. This serves to further the training of professionals who work in the area therefore assist in health promotion. This study aimed to validate previously built an educational booklet for patients with chronic kidney disease on hemodialysis. This is an evaluation study on the use of a primer in printed form. The study was conducted from March 2012 to March 2013. The population was composed of experts in the field of interest of the study, in which the sample was random, unintentional and probabilistic where 42 experts were invited. There was great difficulty to answer the judges, which ended up influencing the final quantity of the sample, where only seven judges responded to the study, compliance dates for reference. Inclusion criteria were considered those possessing higher note whose minimum score would be four, discriminated as follows: hold doctorate is assigned a score of 2; master specific area score 1; specialization, 1; participation in research projects in the area of interest study, 1; own publications in journals in the subject according to specialty sought, 1.0; work experience in the area for 5 years, 1.0 point. Were excluded from the study those who remained for more than twenty days without returning to study or analyze without email communication with the researcher. For data collection we used an adapted version, which contains information about the initial evaluator / expert and items related to the objectives, structure, presentation and relevance of the educational booklet. All ethical research involving humans were followed, the project was approved by the research ethics committee of the Federal University of Piauí, with opinion No. 0422004500011. The booklet was considered adequate. What once more confirms the relevance of this work. Importantly, none of the evaluative items was deemed inappropriate, and the judges agree that it is important to implement this technology in educational practice nursing for patients with Chronic Kidney Disease. We identified the need for adequacy, referring to the structure. To better assist users of these suggestions were adjusted booklet, which provides a tool now validated and ready for use in the practice of health education. It is noteworthy also that the development of this study reinforces the role of the nurse as an educator, in which search behavior changes and techniques that provide greater adherence to health practices. This study has therefore complied with his order to validate the previously built educational booklet for patients with chronic kidney disease.

Keywords: Hemodialysis, Health Education, Validation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral.....	13
2.1 Específicos.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Doença renal crônica.....	14
3.2 Educação em saúde	16
3.2.1 Enfermeiro como educador	17
3.3 Tecnologia educativa.....	19
3.4 Validação de tecnologia	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Estudo.....	22
4.2 Local e período de realização do estudo.....	22
4.3 População e amostra	22
4.4 Coleta de dados.....	24
4.5 Análise e interpretação dos dados	25
4.6 Aspectos éticos	25
5 RESULTADOS	26
5.1 Caracterização dos juízes especialistas	26
5.2 Validação da cartilha educativa.....	27
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	44
ANEXO.....	51

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas se caracterizam como um importante problema de saúde pública. Dentre estas se destaca a Doença Renal Crônica (DRC) considerada um agravo de elevada morbidade e mortalidade, que se caracteriza pela redução gradual e progressiva da função do rim.

O tratamento da DRC é realizado por meio da substituição das funções renais, condicionando o paciente à opção de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) ou um transplante renal. Na grande maioria dos casos a TRS é realizada, através da hemodiálise. Este tratamento, no entanto, não permite alcançar a cura, mais proporciona uma sobrevida a esses pacientes, que de fato necessitam de uma terapêutica que substitua a função renal (CAMPOS; TURATO, 2010).

Em pacientes com DRC 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 (MADEIRO et al., 2010).

Na vivência cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, incapacidade, dependência econômica e alteração na autoimagem.

A assistência oferecida pelos profissionais de enfermagem no tratamento hemodialítico é comprovadamente de grande relevância (MANIVA; FREITAS, 2010). Isso porque numa unidade de hemodiálise é responsabilidade do enfermeiro a transmissão de conhecimentos que o paciente e seus familiares necessitam adquirir para o manejo da doença e do tratamento (MADEIRO et al., 2010).

Argumenta-se que com o apoio do desenvolvimento tecnológico o enfermeiro dispõe de maior tempo para desenvolver estratégias de educação em saúde de forma a estabelecer um ambiente de interação entre os profissionais e os pacientes. Observa-se que, mudanças no cenário assistencial direcionada à promoção da saúde têm pequena visibilidade nas práticas em saúde, demonstrando o não uso dessas como estratégias de transformação do ambiente terapêutico.

A educação em saúde faz parte do cuidado de enfermagem, pois na essência são estes educadores, com isso, considera-se que a educação precisa ser valorizada no processo de cuidar, pois não podemos exercer uma prática que atua no cliente, mas com o cliente (CHAGAS et al., 2009).

Para que o paciente possa ajudar, assumindo uma postura de auxílio da rotina terapêutica é importante que se identifique quais as dificuldades encontradas, para que o enfermeiro desenvolva atividades educativas junto ao cliente, relacionadas ao autocuidado, com o objetivo de conduzi-los à sua independência em questões de saúde.

As orientações, constantemente realizadas pela equipe de saúde, em especial, pela equipe de enfermagem, contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos receptores destes. Com esse intuito, ações que proporcionem aos pacientes informações sobre a doença, os sintomas e as precauções físicas, bem como recomendações sobre a Fístula Arteriovenosa (FAV) podem ainda garantir maior adesão à terapêutica instituída (JOSINO, 2011).

Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento e o uso de tecnologias educativas que, diante dos achados sobre a necessidade dos pacientes, possa contribuir na orientação desse público. Este serve, ainda para a capacitação dos profissionais que atuam na área, pois, colaboram na medida em que auxiliam na promoção da saúde.

O uso de material educativo na prática assistencial através de impressos é algo constante. Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Diante da necessidade de promover uma adequada instrução aos usuários portadores de IRC que realizam hemodiálise e da valorização de ferramentas e tecnologias educativas, percebe-se a relevância deste estudo.

Visando a melhoria da assistência oferecida a essa população, pretende-se validar uma cartilha educativa previamente construída a partir da avaliação de especialistas com intuito de levar informação a usuários e profissionais do serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Validar cartilha educativa, para paciente renal crônico em hemodiálise.

2.2 Específicos

Selecionar especialistas de conteúdo e constructo;

Avaliar a cartilha com juízes especialistas;

Adequar a cartilha segundo avaliação de especialistas sobre conteúdo e aparência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Visando melhor compreensão da importância do estudo segue-se a descrição de temas relativos à doença renal crônica, educação em saúde, o enfermeiro como educador e o uso de tecnologias educativas como ferramenta de promoção da saúde.

3.1 Doença renal crônica

A DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial e no Brasil sua incidência e prevalência esta aumentando a cada dia (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

O número de pacientes com insuficiência renal crônica, tratados com terapias renais substitutivas cresce no mundo a uma taxa anual de, aproximadamente, 7% ao ano. Esta taxa excede a taxa de crescimento da população. No Brasil, entre 2000 e 2006, o crescimento do número de pacientes em diálise foi cerca de 9% ao ano, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por 89% do financiamento desse tratamento (SZUSTER et al., 2012).

A DRC é considerada uma epidemia de crescimento alarmante. Quando diagnosticada a IRC, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte (MADEIRO et al., 2010).

Na IRC, ocorre a perda irreversível de grande número de néfrons funcionantes, que pode acontecer de forma rápida ou lenta e progressiva. A depender do grau de comprometimento renal, o paciente apresenta a necessidade de um tratamento que substitua, em parte ou totalmente, a função renal (MANIVA; FREITAS, 2010).

Concebe-se que o adoecimento por uma condição crônica implica em mudanças no modo de viver e altera o cotidiano de vida, principalmente naquelas situações que demandam cuidado contínuo e prolongado como a doença renal crônica (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

Esta se enquadra dentre as patologias que podem apresentar diversas complicações de ordem fisiológica, impondo ao indivíduo limitações que extrapolam esse âmbito, afetando também aspectos psicológicos e sociais. Ao tomar ciência de seu diagnóstico e imperativo de tratamento hemodialítico, o indivíduo renal experimenta uma verdadeira ruptura com seu estilo de vida passando a adaptar-se a uma nova

condição de vida que, por vezes, o impede de realizar atividades outrora cotidianas (CAMPOS; TURATO, 2010).

Na maioria das vezes, a rotina do paciente se restringe a consultas médicas, sessões de hemodiálise três vezes por semana por um período de quatro horas a sessão, estando o paciente restrito a uma dieta e principalmente limitado à execução de tarefas que requeiram esforços físicos, pois se sente muito fraco e cansado (CENTENARO, 2010).

Segundo Pilger et al., (2010) esta modalidade terapêutica, na maioria das vezes, gera frustração e limitações, uma vez que é acompanhada de diversas proibições, dentre elas a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas e a modificação na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa.

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, com isso, acredita-se que o paciente tem o poder de transformar sua realidade de forma construtiva.

Geralmente, os problemas psicológicos e sociais decorrentes da DRC e do tratamento diminuem quando os programas de diálise estimulam o indivíduo a ser independente e a retomar seus interesses anteriores. Por isso, o cuidado de enfermagem aos clientes em hemodiálise requer muita sensibilidade e empatia dos profissionais para reconhecerem os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento (MADEIRO et al., 2010).

Algumas doenças crônicas são responsáveis pelo número crescente de pacientes que utilizam a hemodiálise, dentre elas a hipertensão arterial e o diabetes que tem como possíveis complicações a insuficiência renal crônica.

O diagnóstico e o tratamento precoce de doenças crônicas que apresentem potencial para desencadear insuficiência renal, bem como a identificação de lesões em órgãos alvo e/ou complicações crônicas, constituem-se num verdadeiro desafio para o SUS, para os trabalhadores da saúde e para a sociedade. O investimento na prevenção dessas doenças e de suas complicações é decisivo, não só para reduzir os gastos com a saúde, em razão do alto grau de sofisticação em que se encontra a tecnologia assistencial, como também para proporcionar uma maior qualidade de vida da população (SILVA et al., 2011).

3.2 Educação em saúde

Segundo Alves e Aerts, (2011) uma das práticas mais antigas voltadas principalmente para a prevenção de doenças é a Educação em saúde. No início do século XX as responsabilidades referentes à educação para os trabalhadores de saúde cabia apenas desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença diagnosticando-a e tratando-a o mais rapidamente possível.

Ao fazermos um resgate histórico, percebemos que a Educação em Saúde é uma atividade incorporada às ações de saúde no Brasil, influenciadas pelas experiências europeias. Houve sempre uma tendência de propagar as ações educativas no sentido de prover informações para a população em geral sobre as principais doenças, enfatizando-se inúmeras recomendações sobre comportamentos “certos” e “errados” relacionados à vivência das doenças e sua prevenção (NUNES, 2010).

Na área da saúde, as ações educativas não eram vistas como prioridade e, quando praticadas, seu objetivo era domesticar as pessoas para obedecerem a normas de conduta.

Com a instalação do SUS, na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde, tendo surgido à educação em saúde como instrumento dessa participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade (QUEIROZ et al., 2008).

A atividade educativa realizada no campo da saúde, por várias décadas, se configurou como uma prática normalizadora e com a finalidade de controlar e prevenir doenças. Esse contexto foi influenciado por uma concepção de educação baseada na transmissão de conhecimentos, sem uma reflexão crítica, e na condição de passividade do educando, cujo pensamento e ação são controlados pelo educador. Para tanto, a educação em saúde deve estar ancorada na concepção da educação como potencial a fim de contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, de modo a estimulá-lo a refletir, desenvolver a consciência crítica (FIGUEIREDO; NETO LEITE, 2012).

A educação em saúde e suas práticas desenvolveram-se de forma significativa nas últimas décadas, e possuem um espaço prioritário nas ações cotidianas dos serviços de saúde devido à sua ênfase no sentido de prevenir e promover saúde (PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012).

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. Para instituir a educação em saúde no processo saúde/doença e para estabelecer uma prática educativa satisfatória, é imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas de maneira integral (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

A educação em saúde deve ser pensada como um exercício coletivo de valorização das experiências e da criatividade individual, buscando novos instrumentos para o trabalho (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Assim, trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes trabalhadores, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Segundo Taddeo et al., (2012) a educação destina-se a formar a consciência crítica e a autonomia. Requer a escuta ativa e o diálogo aberto e igual, já que o objetivo final da educação não é apenas uma compreensão da informação, mas incentivar as pessoas a definir os seus próprios problemas, encontrar as soluções para si e lidar com eles de forma eficaz, mesmo sob o aspecto emocional.

3.2.1 Enfermeiro como educador

O trabalho de educação em saúde aparece então como instrumento capaz de transformar a prática profissional do enfermeiro, conferindo ao cuidado características de uma atividade crítica e criativa. Além disso, as práticas educativas, quando desenvolvidas numa perspectiva conscientizadora, permitem que o indivíduo exerça mais plenamente a sua cidadania, diminuindo a exclusão social (CHAGAS et al., 2009).

A educação é prática libertadora e também constante troca de saberes. Faz-se necessário concebê-la diferentemente do modelo tradicional cuja transmissão do

conhecimento acontece de forma vertical, pois o cliente modifica seu comportamento conforme lhe é recomendado e não pelo convencimento de novas práticas (QUEIROZ et al., 2008).

É o enfermeiro, através do cuidado de enfermagem que planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

É importante ressaltar, que as estruturas familiares nem sempre dão conta, sozinhas, de serem sustentáculos destas situações. Elas precisam do apoio dos profissionais de saúde, bem como de suporte e colaboração de outras pessoas da sua comunidade.

O enfermeiro tem a oportunidade de atuar nesta perspectiva, realizando terapêutica contínua, incluindo atividades sócio-educativas com esses pacientes para que eles tenham maior conhecimento sobre a IRC e seu tratamento, adquiram segurança e maiores subsídios para o autocuidado e, assim, tenham melhor adesão ao tratamento (QUEIROZ et al., 2008).

Na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico o enfermeiro tem atuação contínua e direta, o que possibilita a oportunidade de planejar intervenções educacionais para capacitá-lo para o autocuidado principalmente em relação à fístula, tornando-o apto a compreender seu funcionamento e o objetivo das medidas de precaução que devem ser adotadas para evitar sua falência. Logo, torna-se indispensável um programa educativo transversal ao longo do tratamento (MANIVA; FREITAS, 2010).

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).

O enfermeiro possui grandes habilidades com educação em saúde, já que, aponta-se a facilidade em trabalhar com ferramentas de auxílio em prol da promoção da saúde. O uso de materiais educativos pode reforçar o papel do enfermeiro na qualidade

de educador, já que se buscam mudanças de comportamento e atividades que proporcione uma adesão a práticas de saúde (LIMA, 2011).

Acredita-se que as atividades de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro destinadas às pessoas com problemas renais crônicos, e para a população de um modo geral, não devem ser estáticas, pois a simples transmissão da informação não assegura mudanças significativas que levem à melhoria na saúde. É necessária uma reflexão crítica da equipe de saúde e dos pacientes para, juntos, buscarem meios que possam modificar essa realidade.

3.3 Tecnologia educativa

As tecnologias educativas devem ser vistas como um conjunto de procedimentos sistemáticos que permitem uma maior organização do sistema educacional fazendo o uso de equipamentos tecnológicos ou instrumentos técnicos, mas não se restringindo a eles. Funciona como um processo facilitador da teoria-prática nos espaços e relações de saúde. Os resultados alcançados quando se usa tecnologias educativas como ferramentas de auxílio na promoção da saúde são notório, esses recursos podem garantir maior agilidade na busca de informações importantes para o aprendizado (AQUINO, 2010).

A enfermagem vem se utilizando de tecnologias para prestar sua assistência, colaborando no cuidado. Existe um avanço nessas tecnologias educativas que proporcionam apoio nas atividades cotidianas do enfermeiro disponibilizando informações e potencializando a aquisição de conhecimento na educação ao paciente e na educação permanente do profissional (FONSECA et al., 2011).

A efetividade da comunicação é um dos principais aspectos dos direitos humanos. Nesse sentido, por meio do processo de elaboração de uma cartilha, o relacionamento dialógico entre os profissionais e as pessoas assume papel principal para a comunicação efetiva nos serviços de saúde (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Normalmente, a criação de um material educativo requer dois tipos de pesquisa: uma de tipo temático e outra de diagnóstico, em que será preciso ler, o que autores abordaram sobre determinado tema, conhecer a opinião de peritos, ou incorporar alguns destes peritos na equipe de produção (SOUSA; TURRINI, 2012).

Afirma ainda que depois desta etapa, será preciso escolher as ideias centrais que serão abordadas no material, bem como o tema por meio do qual se procurará gerar

uma experiência de aprendizado. No entanto, a opinião de peritos ou a leitura de textos não bastará, pois é preciso conhecer também os contextos pedagógicos e, sobretudo, os sujeitos aos quais se destina o material.

Segundo Fonseca et al., (2011) a enfermagem tem se envolvido com a produção e busca de artifícios tecnológicos para auxiliar no seu cotidiano profissional, permeando suas atividades assistenciais, administrativas e educacionais. Assim, temos observado um aumento na produção de tecnologias pela enfermagem, ainda que pouco divulgada.

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo emergem os materiais educativos como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo e, muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

A produção tecnológica da enfermagem descreve uma ampla variedade de materiais que se caracterizam pelo custo reduzido, pela capacidade de satisfazer necessidades básicas mais carentes, pelo uso racional e por um elevado grau de adaptação ao ambiente local, cultural e social (FONSECA et al., 2011).

Inserida nessa perspectiva, a estratégia utilizada com o auxílio de tecnologias educacionais pode ser bastante eficaz. Entretanto, antes de se lançarem produtos para serem usados como instrumentos didáticos, é preciso fazer um ensaio com eles, a fim de se conhecer sua eficácia e eficiência (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

3.4 Validação de tecnologia educativa

O conceito de validade é abordado como sendo o grau em que um instrumento mostra-se apropriado para mensurar o que supostamente ele deveria medir. Assim, quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, na realidade não é o instrumento em si que está sendo validado, mas sim o propósito pelo qual o instrumento está sendo usado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A Validação de uma tecnologia educativa nos permite assentar uma veracidade maior nas informações apresentadas. A validade de conteúdo realiza uma aferição que avalia a capacidade de representar todos os aspectos dos fenômenos sob

estudo e, muitas vezes, se utilizam julgamentos subjetivos (validade aparente) para verificar se as aferições parecem razoáveis (HULLEY et al., 2008).

Deve-se determinar o número de validadores e a porcentagem de concordância esperada, para poder decidir sobre o destino de cada item. É também necessário instruir os avaliadores sobre como devem proceder à validação, fornecendo-lhes um formulário próprio para registro de seus julgamentos (OLIVEIRA, 2008).

É possível calcular um índice de validade do conteúdo que indique a extensão da concordância do especialista, mas, no final precisa-se confiar nos seus julgamentos subjetivos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para o desenvolvimento de materiais educativos, no caso a cartilha educativa, consideram-se tanto os aspectos educacionais quanto estéticos e tecnológicos. Assim pretende-se oferecer ao paciente uma ferramenta de fácil acesso e agradável experiência estética, de forma que seus objetivos educacionais possam ser atendidos e o usuário torne-se apto a realizar o autocuidado.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de avaliação sobre o uso de uma cartilha na forma impressa. Neste tipo de estudo, observa-se o emprego de métodos de pesquisa científica e procedimentos para avaliar um programa, cuidado, ou política através de meios analíticos para documentar o valor de uma atividade (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Existem vários tipos de avaliação. A análise de processo, ou análise de implementação, é realizada para obter informação descritiva sobre o processo de implementação de um novo programa ou procedimento, além de seu funcionamento na operação real. A análise de resultado documenta a extensão em que as metas de um programa são atingidas. A análise de impacto tenta identificar, os impactos ou efeitos brutos de uma intervenção, geralmente usado em delineamento experimental (POLIT; HUNGLER; BECK, 2011).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de março de 2012 a março de 2013. E teve como alvo validar a aparência e conteúdo de uma cartilha educativa previamente construída para paciente renal crônico em hemodiálise.

A validade de aparência pode ser considerada como uma forma subjetiva de validar um instrumento/estratégia, consistindo no julgamento quanto à clareza e compreensão. Na validade de conteúdo, verifica-se o quanto os conceitos estão representados de maneira adequada, e se estes conseguem capturar todo o domínio do conteúdo (POLIT; BECK, 2011).

Para realização dessa validação, foi realizada uma consulta aos profissionais de saúde especialistas em uma (ou mais) das áreas de interesse: nefrologia; educação em saúde; tecnologia em saúde; e/ou validação de instrumentos na área de interesse do estudo.

4.3 População e amostra

A população foi composta por especialistas na área de interesse do estudo, no qual a amostra foi aleatória, não intencional e não probabilística constituída por sete

especialistas. Vale ressaltar que o número ímpar de participantes adotado por categoria foi instituído seguindo recomendações de estudos que mostraram a importância desta condição para evitar questionamentos dúbios (LOPES, 2004; SAWADA, 1990; POLIT; BECK, 2011).

Os especialistas foram selecionados segundo os critérios de inclusão, seguindo adaptação às recomendações de Ferhing, (1987) que os utiliza para analisar acurácia diagnóstica e, apesar das críticas realizadas, ainda é o método muito utilizado para selecionar especialistas. Segundo o autor são considerados aqueles que possuíssem maior pontuação, cuja nota mínima na somatória dos escores seja de 4,0 pontos. Esta é discriminada da seguinte forma: possuir doutorado é atribuído escore 2,0; mestrado específico na área, 1,0; especialização, 1,0; participação em projetos de pesquisa na área de interesse deste estudo, 1,0; possuir publicações em periódico na temática de acordo com especialidade buscada, 1,0; tempo de atuação na área por 5 anos, 1,0 ponto.

Ressalta-se que foram excluídos do estudo especialistas que permaneceram por mais de 20 dias sem devolver a análise do estudo, ou sem comunicação via e-mail com o pesquisador. Após escolha dos juízes, foi enviada por e-mail uma carta-convite (APÊNDICE B). E, após o aceite, encaminhado o TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) via e-mail, o qual o juiz assinou e enviou digitalizado também por e-mail, para que fosse realizada sua anuência.

Após a anuência do TCLE, foi enviado o instrumento de avaliação (APÊNDICE A) e cópia da cartilha (ANEXO B). Aos juízes foram dadas as seguintes informações:

- 1- Por favor, leia minuciosamente a cartilha educativa;
- 2- Em seguida, solicito que analise o instrumento educativo, marcando com um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação;
- 3- Dê sua opinião de acordo com a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis, na qual 1.Inadequado; 2.Parcialmente adequado; 3.Adequado; 4.Totalmente adequado; e NA. Não se aplica;
- 4- Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado, após as variáveis;
- 5- Caso julgue necessário inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão importantes para a construção deste instrumento que está sob avaliação;

- 6- Solicito a gentileza de devolver via e-mail no prazo de 20 dias, de modo a permitir que o pesquisador cumpra com o cronograma previamente estabelecido para o desenvolvimento deste estudo.

Verificou-se na literatura que, além de se determinar precisamente os critérios de inclusão desses sujeitos, recomenda-se convidar um número superior ao estabelecido como tamanho da amostra, uma vez que, pode ocorrer uma dificuldade inicial para obtenção desses participantes (MARQUES; MARIN, 2002).

Neste sentido, foram convidados 42 especialistas, sendo que 21 foram abordados no dia 22 de janeiro de 2013 as 17h05min horas. Levando em consideração que a quantidade de juízes que responderam o convite foi insuficiente para realizar o estudo, houve novamente a busca por novos juízes que se enquadrassem nos critérios de inclusão e foram convidados 21 novos juízes no dia 18 de fevereiro às 16h28min horas. Respeitando isso foram enquadrados como amostra final todos os juízes que responderam o convite até o dia 10 de março de 2013, data final para resposta.

Quanto ao tempo que o pesquisador dispunha para destinar à troca de e-mails e comunicação entre os participantes, foi adaptado um tempo de resposta de aceite do participante em fazer parte do estudo, e o envio das orientações e instrumento foi de 20 dias.

Houve grande dificuldade pra resposta dos juízes, alguns responderam que não dispunham de tempo para avaliar a cartilha, outros afirmaram não trabalhar mais com educação em saúde e uma minoria, se quer respondeu, o que acabou influenciando na quantidade final da amostra, onde apenas sete juízes corresponderam o estudo, respeitando as datas de reenvio.

Justifica-se a necessidade em submeter à Cartilha Educativa ao julgamento de especialistas considerando as evidencias de estudos atuais que apontam uma necessidade de tal cuidado metodológico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011; HULLEY et al., 2008).

4.4 Coletas de dados

Para coleta de dados foi usado um instrumento adaptado de Teles (2011) direcionado aos especialistas (APÊNDICE A). Onde constava inicialmente com informações sobre o avaliador/especialista (titulação, tempo de formação, tempo de

atuação na área e produção científica); e itens avaliativos da cartilha (objetivos, estrutura, apresentação e relevância da estratégia implementada).

4.5 Análise e interpretação dos dados

Para validação da cartilha educativa, foi utilizada uma estratégia para validação dos itens. Essa será adaptada aos critérios utilizados por Lopes (2009) e Freitas (2010), que considera validado um determinado item, quando o mesmo obtém a classificação de “4=Totalmente Adequado” por pelo menos metade mais um do número de especialistas e os outros especialistas não o consideram “Inadequado”. O item é também considerado validado quando os especialistas o consideram “2=Parcialmente Adequado” ou “1=Inadequado”, mas apresenta sugestões de melhorias e essas são implementadas.

Os dados contidos no instrumento preenchidos pelos especialistas e as observações sugeridas e acatadas foram compiladas em tabelas. No intuito de preservar o anonimato dos avaliadores codificou-se com J1, J2, J3, J4, J5, J6 E J7 para referi-los nas considerações deferidas no trabalho.

4.6 Aspectos éticos

Esta investigação seguiu os preceitos da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, de que trata a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2006). Este projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí-UFPI, sob protocolo nº 0422.0.045.000-11.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se à consolidação dos dados adquiridos por meio da avaliação dos juízes especialistas sobre a cartilha educativa, onde foram analisados e compilados de acordo com cada item avaliativo proposto no instrumento de coleta de dados referente aos objetivos, estrutura e relevância da cartilha.

5.1 Caracterização dos juízes especialistas

O perfil dos juízes que validaram a cartilha educativa é apresentado no quadro a seguir. Quanto à pontuação obtida por esses especialistas segundo os critérios pré-determinados, ressalta-se que foram alcançados de 4 a 28 pontos, fato que resultou em uma maior confiança depositada nos especialistas na avaliação da cartilha educativa, dada a constatada experiência dos especialistas com a temática.

Ressalta-se que, obteve-se maior representatividade da área da educação em saúde, cuja predominância de publicação e atuação foi mais expressiva no estado do Ceará, fato, que motivou maior número de envio de convite e participação. Seis dos juízes possuíam doutorado, cuja área de pesquisa com maior destaque foi à tecnologia em saúde.

Tabela 1- Caracterização dos especialistas que validaram a cartilha. Picos/PI, 2013.

Variáveis	Especialistas
Área de pesquisa	
Saúde pública	1
Doenças crônicas não transmissíveis	1
Educação em saúde	3
Saúde da criança e do adolescente	1
Nefrologia	1
Local de origem do juiz	
Universidade Federal do Ceará-UFC	3
Universidade Federal de Santa Maria-UFRS	2
Universidade de Brasília-UNB	2
Titulação	
Doutorado	6
Mestrado	1
Publicação de pesquisa envolvendo a temática	
Nefrologia	3
Tecnologia em saúde	5
Validação de cartilha	2
Educação em saúde	5
Outros	1

Fonte: dados do autor

5.3 Validação da cartilha educativa

Inicialmente os juízes avaliaram a cartilha educativa quanto ao item relacionado aos objetivos, ou seja, referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha. Quanto aos objetivos, todos foram validados já que foi considerado “Totalmente adequado” por mais da metade dos especialistas.

Tabela 2- Avaliação das respostas obtidas quanto aos objetivos da cartilha. Picos/PI, 2013.

Variáveis	Parcialment e adequado	Adequado	Totalmente adequado
São coerentes com as necessidades do portador de IRC em Hemodiálise	1	2	4
São passíveis de serem alcançados	1	2	4
Promove mudanças de comportamento e atitude	1	2	4
Pode circular no meio científico na área de suporte ao paciente com IRC em Hemodiálise	-	3	4
É capaz de possibilitar a pratica ao autocuidado.	1	3	3

Fonte: dados do autor

Os juízes em sua maioria concordaram que a cartilha educativa, como ressalta em um dos seus objetivos, fornece informações referentes à doença e alcança o seu propósito inicial. Segundo a avaliação de que possibilita a pratica do autocuidado, J1 se põe em discordância, já que defende que somente a leitura da cartilha não é fator lógico para motivar os pacientes a realizar o seu autocuidado.

Esclarece ainda que são necessárias estratégias de educação em saúde direcionadas a esse perfil de pacientes e que a cartilha pode ser usada pelo enfermeiro na motivação e incentivo ao autocuidado, mas não como condição única. Segundo o participante do estudo, é necessário mais informações sobre o autocuidado com orientações mais operacionais e diretas sobre a temática em questão de forma que os pacientes com essa condição compreendam e sintam-se motivados a executarem as ações sugeridas.

Outro juiz afirma que a mudança de paradigma leva uma geração, se pensarmos em trinta anos, e que somente a cartilha não resolveria talvez se vinculada a

um *blog*, *twitter*, *facebook*, onde o usuário da cartilha teria oportunidade e acesso a amplas informações (J2).

Essa observação sugere que o acesso à informação, seja ele de qualquer natureza, visando à promoção da saúde deve ser acompanhado de estratégias educativas que garantam a eficácia no processo de construção do conhecimento para que esse seja então capaz de promover o autocuidado.

Quanto à avaliação, ressalta-se o fato de que nenhum juiz avaliou esse item como inadequado, no entanto, como afirmado anteriormente, há a sugestão de aprofundar as informações referentes ao autocuidado.

Quanto ao item referente à estrutura e apresentação, onde se refere à forma de apresentar as informações, incluindo sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação, obteve-se unanimidade nos votos e a avaliação foi, de que esse item encontra-se totalmente adequado.

Tabela 3- Avaliação das respostas obtidas quanto à estrutura e apresentação da cartilha. Picos/PI, 2013.

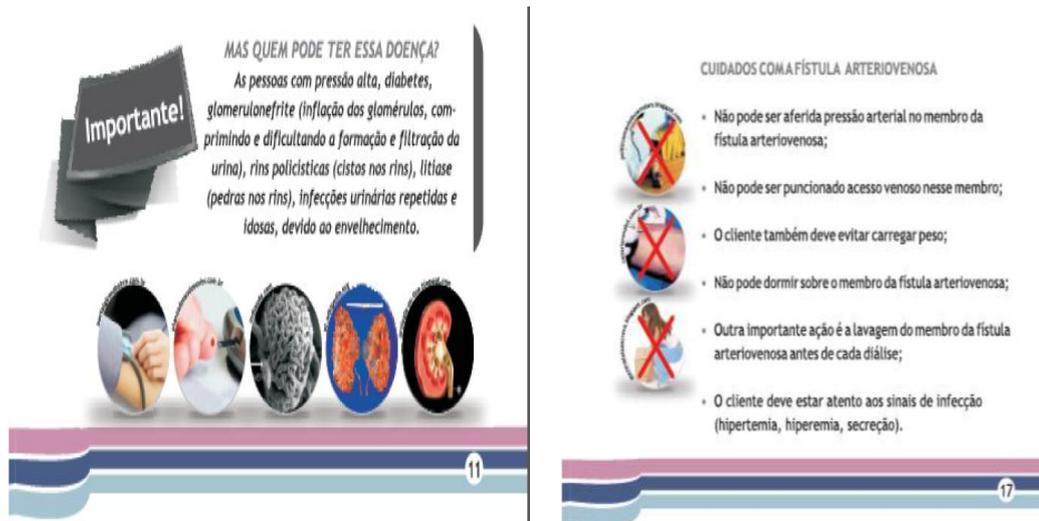
Variáveis	Parcialment e adequado	Adequado	Totalmente adequado
A cartilha educativa é apropriada para orientação de pacientes em Hemodiálise	1	2	4
As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	4
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	4
O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo	1	4	2
Existe sequencia lógica do conteúdo proposto	1	1	5
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	2	2	3
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	3	3
Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes	1	2	4
Os tamanhos do título e dos tópicos estão adequados	1	2	4
As ilustrações estão expressivas e suficientes	2	1	4
O número de páginas está adequado	-	-	7

Fonte: dados do autor

Algumas sugestões foram apresentadas referentes às cores utilizadas como fundo e a representação de algumas figuras, o J1 sugere cores mais atrativas e até a

troca de algumas figuras que, por seu tamanho se tornarão ilegíveis, proposta compartilhada pelo J3, no qual, corrobora que as maiorias das imagens estão pequenas e assim dificultam no momento de entender o que é proposto.

Figura 1- Ilustração representativa das paginas referida pelo juiz por apresentar imagens de difícil visualização na cartilha educativa. Picos/PI, 2013.



Fonte: cartilha educativa

Segundo J3, J4 e J7, no tocante a linguagem utilizada em algumas partes da cartilha, esta se faz de forma técnica sem esclarecimentos dos termos apresentados. J3 afirma que há uma variação entre a linguagem técnica e coloquial, e sugere unificá-las.

Essas recomendações se justificam, pois podem causar uma dificuldade de entendimento no leitor. Ressalta-se ainda que unificando esses termos as informações se tornam claras e confortáveis além de organizadas e de fácil entendimento.

O J4 sugere a troca de alguns termos, como por exemplo, “Anatomia e Fisiologia” por “Composição e Funcionamento“, já que entende o primeiro ser um termo utilizado na linguagem científica, portanto não apropriado ao usuário.

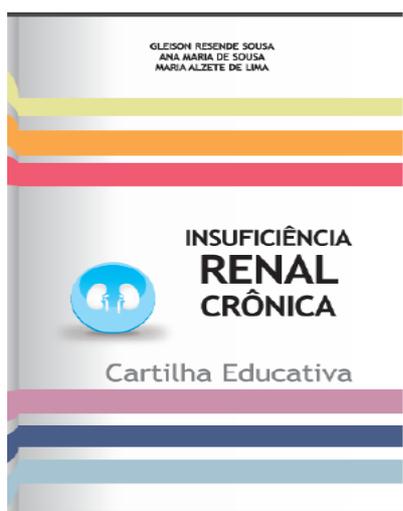
Figura 2- Ilustração representativa do título de apresentação da cartilha educativa. Picos/PI, 2013.



Fonte: cartilha educativa

O J4 de uma maneira minuciosa traçou algumas observações referentes à estrutura e apresentação da cartilha, listam-se pontos importantes de suas considerações: Na capa, quanto ao título refere que seja enfatizado as pessoas portadoras de IRC quanto ao seu autocuidado. Sugere uma mudança para “Pessoas portadoras de Insuficiência Renal Crônica”. Afirma que alguns parágrafos precisam ser referenciados, mas não citam quais.

Figura 3- Ilustração representativa da capa da cartilha educativa. Picos/PI, 2013.



Fonte: cartilha educativa

Referente à apresentação, sugere tornar mais claro quanto aos propósitos e objetivos como se fosse um diálogo convidativas as pessoas portadoras de IRC. Sugere

unificar a nomenclatura: pessoas, pacientes e clientes já que afirma provocar diferentes interpretações.

Quanto à relevância do estudo, ponto que refere as características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado, os juízes foram categóricos ao tecerem suas sugestões e parabenizar os autores pelo estudo, que afirmam ser uma iniciativa relevante para enfermagem. Esse item unanimemente foi considerado validado.

Tabela 4- Avaliação das respostas obtidas quanto a relevância da cartilha. Picos/PI, 2013.

Variáveis	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado
Os temas retratam aspectos chaves que devem ser reforçados	-	3	4
A cartilha propõe ao aprendiz adquirir conhecimento, quanto a sua doença e o autocuidado	1	4	2
A cartilha aborda o conteúdo necessário para prepará-lo para realizar o autocuidado	2	2	3
Está adequada para ser usada por qualquer profissional na área da saúde em suas atividades educativas	-	3	4

Fonte: dados do autor

Algumas propostas foram sugeridas e serviram como adequação ao estudo na finalidade de melhorar a cartilha. O J1 e o J5 sugerem aprofundar as informações referentes ao autocuidado. O J1 afirma que as únicas informações que tratam de assuntos para o autocuidado dos pacientes estão apresentadas nas páginas 17 e 18. Se o objetivo principal é a promoção do autocuidado, esse tópico deveria ser mais explorado, assegura.

Figura 4- Ilustrações representativas das informações referentes ao autocuidado na cartilha educativa. Picos, PI, 2013.



Fonte: cartilha educativa

O item 3.3 referente à pergunta “A cartilha aborda conteúdo necessário para prepara-lo para realizar o autocuidado?”, aponta uma divisão de posicionamentos, os J1 e J4 que consideraram esse ponto parcialmente adequado, afirmaram que a temática sobre o autocuidado deve ser reforçada (Figura 4) com a sugestão de criar um parágrafo convidando as pessoas portadoras de IRC a praticar as dicas oferecidas pela cartilha em relação ao autocuidado, pois é importante para sua qualidade de vida.

Já os que consideraram como adequado (J2 e J5) e totalmente adequado (J3, J6 e J7) afirmam que a cartilha possui um grande significado e que não veem a necessidade de mudanças significativas, pois apresenta informações pertinentes socializando de forma simples e didática. O processo de validação realizado por juízes especialistas foi conduzido até a ausência de novas recomendações para mudanças.

Diante de todas as observações descritas sobre o autocuidado, verificou-se a necessidade de explorar essa temática. As sugestões foram avaliadas e implementadas a fim de reforçar a promoção do autocuidado.

Os profissionais responsáveis pela avaliação da cartilha, aqui chamado de juízes, demonstraram interesse em participar como avaliadores do material educativo impresso. Por diversas vezes reforçaram a importância de se trabalhar a educação em saúde na enfermagem, e principalmente com pacientes submetidos à hemodiálise.

6 DISCUSSÃO

Validar uma tecnologia educativa nos permite gerar uma confiabilidade maior no instrumento que tá sendo validado. Hulley et al., (2008) afirma que a validação possibilita um aumento da confiança e dos achados do estudo, e sua utilização na prática.

A enfermagem tem se envolvido na busca e na produção de artifícios tecnológicos. Segundo Fonseca et al., (2011), essa busca é resultado do aumento na produção de tecnologias pela enfermagem, mesmo sendo pouco divulgadas, para auxiliar no seu cotidiano profissional, permeando suas atividades assistenciais, administrativas e educacionais.

A necessidade de criação de novos artifícios coloca a enfermagem como uma ciência em construção. Ao aliar conhecimentos científicos ao conhecimento técnico, o enfermeiro utiliza-se das diversas tecnologias para promoção, manutenção e recuperação da saúde, exercendo com criatividade o seu trabalho, e, por isso, deverá estimular nos profissionais o desejo, a motivação e a intencionalidade de gerar tecnologias voltadas a facilitar e tornar mais ágil o seu trabalho (OLIVEIRA, 2008).

A escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais em grande parcela nos serviços de saúde torna a prática educativa monótona e previsível, além de desestimulante e repetitiva, para o profissional e para clientela. Acredita-se que materiais informativos dinamizam as atividades de educação em saúde. Desta forma vislumbra-se o uso da tecnologia educativa como recurso facilitador para a prática de enfermagem (FONSECA et al., 2011).

A cartilha educativa propõe essa perspectiva, de atuar cooperando para facilitar o trabalho do enfermeiro e do paciente, na medida em que proporciona a transmissão de informação e a troca de experiências.

Nesta perspectiva, caracteristicamente as condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais que ajudem os usuários a despertar a consciência para o autocuidado. A necessidade de informação é percebida nos relatos na categoria sobre preferência de métodos educativos, fato que desperta para a importância em direcionar atenção maior à educação continuada para os pacientes (SOUSA, 2012).

É imprescindível esclarecer que a cartilha deve ser considerada como recurso integrante disponível ao paciente em hemodiálise. Seu conteúdo ajuda na tomada de decisões relacionadas aos cuidados, de acordo com as preferências e os valores do próprio usuário.

Como refere os juízes, a cartilha educativa é uma proposta bastante original, e faz parte das competências de enfermagem além de que é necessário para promover a educação em saúde dos indivíduos. Segundo Roecker; Budó; Marcon, (2011) as ações educativas em saúde, voltadas principalmente para o desenvolvimento das capacidades individuais, como objetiva a cartilha, proporcionam um melhora na qualidade de vida e saúde. Desse modo funcionam como ferramenta fundamental para estimular o autocuidado e a autoestima de cada individua, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários.

A prática educativa é indissociável da ação laboral do trabalhador, com vistas a promover mudanças tanto para os usuários como para o profissional e para o processo de trabalho em saúde, acreditando no seu potencial em direção a transformação do estado de saúde (PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012).

Os juízes apresentaram o item relacionado aos objetivos como validado, com as sugestões de que a cartilha precisa reforçar as informações sobre o autocuidado com elementos mais operacionais e diretos e que somente a cartilha educativa não promove mudança de paradigma.

Teles, (2011) refere que as tecnologias educativas estão sendo cada vez mais utilizadas como ferramenta de auxilio na rotina terapêutica de pacientes, já que oferecem informações, capacitando-os a melhorar sua qualidade de vida.

A cartilha educativa objetiva ao leitor fornecer conhecimento sobre a doença, ou seja, levar informações ao leitor sobre a IRC, possibilitando a pratica do autocuidado. Em nenhum momento é mencionado como objetivo promover o autocuidado, já que, segundo Lima, (2012) há uma grande dificuldade na mudança de paradigma de uma população.

Quando se promove informação, principalmente através de materiais impressos, se busca contribuir positivamente para o entendimento, pois estimula a adesão à rotina terapêutica o que conseqüentemente instiga a mudança de posicionamento (SOUSA; TURRINI, 2012).

Pacientes mais informados, envolvidos e responsabilizados (empoderados), interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde tentando realizar ações que produzam resultados de saúde. O empoderamento é um processo educativo destinado a ajudar os pacientes a desenvolver conhecimentos, habilidades, atitude e autoconhecimento necessário para assumir efetivamente as responsabilidades com as decisões de sua saúde (TADDEO et al., 2012).

O uso de tecnologias como ferramenta mediadora desse processo educacional tem sustentado as iniciativas de capacitação, em especial aquelas de educação em saúde, apresentando-se como mais uma ferramenta de atualização para o profissional o que propõe reforçar a qualidade do serviço prestado aos pacientes (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Segundo Barros et al., (2012) a tecnologia educativa surge como um instrumento disponível que facilita o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades sendo intermediária no conhecimento para o cuidado.

A inserção da cartilha educativa nesse contexto complementa as ações desempenhadas pelo enfermeiro na relação com o paciente em hemodiálise, frequentador desse serviço.

Sousa; Turrini, (2012), refere que materiais educativos impressos contribuem, favoravelmente, para o processo de comunicação, além de aumentar a adesão ao tratamento e o poder de decisão, pois oferecem informações consistentes, possibilitando a portabilidade, flexibilidade, o retorno do paciente e reforçam a instrução verbalizada.

Algumas considerações foram tecidas referentes ao item avaliativo estrutura e apresentação, onde foi sugerido a mudança de cor da cartilha, e aumentar o tamanho das figuras e imagens usadas para reforçar as informações apresentadas. Menção feita nos comentários de J1.

A utilização de cores alegres teve o intuito de tornar a cartilha educativa mais atrativa e dar uma experiência divertida. Lima, (2012) afirma que esse tipo de metodologia facilita na aceitação ao uso e estimula o interesse no leitor, portanto o autor não ver necessidade de alterá-las. Quanto às figuras entendemos que as sugestões são pertinentes e serão utilizadas a fim de proporcionar ao leitor um agradável e divertido aprendizado facilitando a visualização das imagens e conseqüentemente o entendimento.

A cartilha educativa foi estruturada seguindo uma ordem coerente para o aprendizado do leitor. As informações apresentadas foram organizadas tendo como base estudos referenciados na área. Para Fonseca et al., (2011) o material educativo deve permitir partir do contexto do aprendiz, de suas experiências e vivências para que, a partir delas, ele possa construir o seu próprio conhecimento.

Diante da sugestão de J4 em mencionar a importância de referenciar alguns parágrafos, observa-se a necessidade de referenciar-los, principalmente os que têm como interesse definir algo, o que inadvertidamente havia passado despercebido.

Quanto à opção de mudança do título da cartilha, também observado por J4, não vemos a necessidade uma vez que um de seus objetivos é possibilitar informação sobre a doença IRC e para tanto o título está apropriado. O enfoque sobre o autocuidado, como sugere, já é apresentado na página de apresentação onde os autores esclarecem os objetivos da cartilha.

Em relação à nomenclatura o autor compartilha a sugestão, e defende o uso de apenas um termo para referenciar o público alvo, por confirmar que o uso compartilhado de diferentes termos para referir-se ao mesmo pode provocar questionamentos e interpretações dúbias.

Quanto ao item referente à relevância, os juízes apresentaram sugestões que foram de extrema valia aos autores. Como aprofundar as informações de que tratam a importância dos cuidados com o braço da fistula, como também com alimentação e atividades diárias, fatores determinantes para realizar o autocuidado de maneira consciente. A contribuição dos materiais educativos para promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Deve-se esclarecer que os as informações abordadas na cartilha educativa foram selecionadas com base nas necessidades de informação encontrada, de uma entrevista realizada com pacientes que fazem hemodiálise, pelo autor da cartilha e que as informações apresentadas foram obtidas através de uma pesquisa em literatura de referência na área de interesse.

Para Reberte; Hoga; Gomes, (2012) a aquisição desses dados é essencial para que a produção do material educativo e de seu conteúdo esteja adequada às necessidades dos usuários em questão, já que aborda as dificuldades encontradas no usuário.

O autor entende que a sugestão de aprofundar as informações abordadas na cartilha como foram sugeridas, confronta-se com a avaliação do item referente à pergunta, “o numero de paginas está adequado?”, uma vez que a opção “totalmente adequada” foi objeto de escolha de todos os juízes.

Aprofundar as informações como foi sugerido demandaria aumentar o numero de paginas. Para o autor todas as informações foram apresentadas de maneira a proporcionar o entendimento e esclarecimento das informações expostas. Como também mais uma vez ressalta-se que foram escolhidas com base nas necessidades de informação da população em questão.

Considera-se, portanto, que a cartilha de maneira estruturada conseguiu enfatizar todas as necessidades de informação referente à IRC, e quanto a poder ser utilizada por profissionais como ferramenta de auxilio na educação em saúde foi considerada “adequada” e “totalmente adequada” por todos os juízes. O que mais uma vez confirma a relevância desse trabalho.

É importante ressaltar que nenhum dos itens avaliativos foram considerados como inadequado, e que todos os juízes fazem menção a importância de implementação dessa tecnologia, na pratica educativa de enfermagem para pacientes com IRC em hemodiálise, como uma estratégia de auxilio na promoção da saúde incentivando o autocuidado.

De um modo geral os juízes fizeram referencia à cartilha educativa como um instrumento que aborda extrema relevância para o cuidado de pacientes com IRC que realizam hemodiálise, como uma ferramenta de fácil entendimento e de uso necessário, como afirma as palavras do J6 “Cartilha muito bem estruturada e com informações pertinentes na área, socializando de forma simples e didática o tratamento proposto, bem como os seus cuidados, parabéns pelo trabalho”.

Algumas considerações foram realizadas quanto à proposta de se trabalhar essa atividade educativa com pacientes que realizam hemodiálise, na fala do J2 “Considero a proposta bastante interessante e original, não é inédita, pois temos varias contribuições na enfermagem brasileira, apresentada, em eventos nacionais importantes, parabéns pelo trabalho”.

7 CONCLUSÃO

Este estudo cumpriu com seu objetivo de validar, com juízes, uma cartilha educativa previamente construída para paciente renal crônico em hemodiálise. Foi possível evidenciar com esse estudo que tecnologias tornam-se necessárias na prática educativa como ferramenta de auxílio na promoção da saúde.

Permite, portanto, ao leitor fácil acesso às orientações e explicações e com isso funciona como subsídios ao paciente renal crônico em hemodiálise a praticar o seu autocuidado, além de funcionar como instrumento que auxilia a despertar para busca de maiores informações. Portanto, espera-se que o uso dessa cartilha educativa possa proporcionar ao leitor esclarecimentos e contribuir para mudança de paradigma. Esta será uma questão a ser investigada em estudos posteriores.

Considerando a habilidade que o profissional enfermeiro possui em desenvolver tecnologias educativas e trabalhar com ferramentas em prol da educação em saúde e promoção da saúde, observado pelo grande acervo de estudos nessa temática, espera-se que esta investigação desperte interesse a outros pesquisadores em desenvolver estudos semelhantes.

A educação desempenhada pelo enfermeiro, ganha papel de destaque na equipe multidisciplinar. Assim torna-se essencial desenvolver atividade educativa com o paciente portador de IRC em hemodiálise para que possam desenvolver habilidades de convívio diário dentro de suas limitações, e, enfim, viverem harmoniosamente com a doença e com o tratamento. Espera-se que essa cartilha educativa possa proporcionar reflexão e compreensão das informações básicas quanto à realidade da doença e da rotina terapêutica adotada.

A cartilha fornece informações sobre a IRC, mas segundo os juízes especialistas não possibilita a prática ao autocuidado. Segundo eles para essa perspectiva, a cartilha funciona como uma ferramenta de auxílio na promoção do autocuidado, e pode ser usada pelo enfermeiro na motivação e incentivo deste. A nomenclatura referente ao paciente foi unificada, com o intuito de evitar diferentes interpretações. As imagens da cartilha foram aumentadas como sugestão, a fim de proporcionar facilidade no entendimento do que se propunham.

No desenvolvimento desse trabalho foram encontradas limitações, dentre as quais vale salientar além da dificuldade de encontrar profissional que seja acessível para

compor a amostra, o tempo de resposta para reenvio pelos juízes o que dificultou na consolidação dos dados, número reduzido de especialista na área e pouca produção de tecnologia leve semelhante ao estudo.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v.16, n.1, p. 319-325. 2011.

AQUINO, P. S. **Tecnologia educativa no ensino de enfermagem em contracepção**. 2010. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.33 n.2. p. 344-354. 2012.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras.** São Paulo, v.56, n.2, p.248-53. 2010.

CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.5, p.799-805, set-out. 2010.

CENTENARO, G. A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v.15, n.1, p.1881-1885. 2010.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v.16, n.1. p. 45-55. 2011.

CHAGAS, N.R et al. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de paulo freire para a enfermagem. **Ciencia y enfermeria.** v. 15, n.2, p.122-132 .2009.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnostic. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625- 629. 1987.

FIGUEIREDO, M. F.S.; NETO, J. F. R.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Comunicação saúde educação**, v.16, n.41, p.315-29, abr./jun. 2012.

FONSECA, L.M.M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Ana Nery**, v.15, n.1, p.190-196, jan-mar. 2011.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação** - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Trad. de Kátia de Mello e Silva. 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102p. **Educação como prática da liberdade**. 21 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 158p.

FREITAS, L.V. **Construção e validação de hiperímia educacional em exame físico no pré-natal**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y enfermeria**. V. 16, n.2, p. 25-33. 2010.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JOSINO, A.M. **Cuidados de enfermagem ao paciente com fístula arteriovenosa em hemodiálise**. 2011. Monografia (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2011.

LIMA, M. A. Avaliação de uma cartilha virtual sobre autoexame ocular para portadores de hiv/AIDS. 2011. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

LOMBIONDO-WOOD, G.; HABER,J. Pesquisa em Enfermagem: método, avaliação crítica e utilização. 4ed. Rio de Janeiro.: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, E.M. **Construção e validação de hiperímia educacional em planejamento familiar: abordagem à anticoncepção**. 2009. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

LOPES, M. L. **Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermagem-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

MADEIRO A.C., et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**. São Paulo/SP, v.23, n.4, p. 546-51. 2010.

MANIVA S.J.C.F.; FREITAS C.H.A. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Ver. Rene**. Fortaleza, v.11, n.1, p.152-160, jan./mar. 2010.

MARQUES, I. R.; MARIN, H. F. Enfermagem na Web: o processo de criação e validação de um Web Site sobre doença arterial coronariana. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 10, n. 3, p. 298-307, maio/jun. 2002.

MATTOS, M.; MARUYAMA, S. A. T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS). v. 31, n.3, p. 428-34. set. 2010.

NUNES, J. M. **Tecnologia educativa: uma proposta para promoção da saúde em um grupo de mulheres.** 2010. Dissertação (mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n.1, p. 115-123, jan./mar. 2008.

PILGER, C. et al.. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Esc Anna Nery.** v.14, n.4. p. 677-683. out-dez. 2010.

PINAFO, E.; NUNES, E. F. P.A.; GONZÁLEZ, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro/RJ, v.17, n.7, p.1825-1832. 2012.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Análise quantitativa. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 167-198.

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.**, Florianópolis. v.17, n.1, p. 55-63. Jan-Mar. 2008.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.20, n.1, jan-fev . 2012.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo. v. 46, n.3, p.641-9. 2012.

SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L.M.M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n.2, p.335-42, mar-abr . 2011.

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

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

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta Paul Enferm**. São Paulo/SP, v.25, n.6, p.990-6. 2012.

SOUSA, G. R. **Estratégia de educação em saúde para pacientes em tratamento hemodialítico**. 2012. Monografia (Graduação em enfermagem). Universidade federal do Piauí, Picos, 2011.

SZUSTER, D. A. C. et al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.415-424, mar, 2012.

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v.17, n.11, p. 2923-2930. 2012.

TELES L.M.R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. Dissertação (mestrado) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de avaliação - especialista em enfermagem

DATA: ____ / ____ / ____

Parte 1: IDENTIFICAÇÃO.

Nome do avaliador: _____

Profissão: _____ Tempo de formação: _____

Área de trabalho: _____

Instituição: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especificar: _____

Tema do trabalho de conclusão (Especialização/ Dissertação/ Tese)

Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

() Nefrologia () Tecnologia em saúde () Validação de cartilha educativa

() Educação em saúde () Outros (especificar):

Parte 2: Avaliação sobre a cartilha

Divide-se em avaliação sobre critérios relativos ao objetivo da cartilha, sua estrutura e apresentação e relevância do material para a prática clínica.

INSTRUÇÕES

Por gentileza, leia minuciosamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo marcando com um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Valoração:

1-Inadequado 2-Parcialmente adequado NA- Não se aplica

3-Adequado 4-Totalmente adequado

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

1-OBJETIVOS: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

1.1 São coerentes com as necessidades do portador de IRC em	1	2	3	4	NA
---	---	---	---	---	----

Hemodiálise.					
1.2 São passíveis de serem alcançados	1	2	3	4	NA
1.3 Promove mudanças de comportamento e atitude	1	2	3	4	NA
1.4 Pode circular no meio científico na área de suporte ao paciente com IRC em Hemodiálise.	1	2	3	4	NA
1.5 É capaz de possibilitar a prática ao autocuidado.	1	2	3	4	NA

2-ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se à forma de apresentar as informações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A cartilha educativa é apropriada para orientação de pacientes em Hemodiálise.	1	2	3	4	NA
2.2 As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.5 Existe uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	1	2	3	4	NA
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.11 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA

3-RELEVÂNCIA: refere-se a característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 A cartilha propõem ao aprendiz adquirir conhecimento, quanto sua doença e o autocuidado.	1	2	3	4	NA
3.3 A cartilha aborda o conteúdo necessário para prepará-lo para realizar o autocuidado.	1	2	3	4	NA
3.4 Está adequada para ser usada pelo profissional de nefrologia em Enfermagem ou outro profissional na área da saúde em suas	1	2	3	4	NA

atividades educativas.					
------------------------	--	--	--	--	--

Para comentários gerais e sugestões, utilizar o espaço a seguir.

*Observação: instrumento adaptado do estudo de Teles (2011).

APÊNDICE B – Carta-convite para os juízes especialistas

Prezado(a) Sr.(a),

Estou desenvolvendo no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí um estudo intitulado “Validação de cartilha educativa para paciente renal crônico em hemodiálise”. Esta temática justifica-se pela necessidade de promover uma adequada instrução aos usuários portadores de IRC que realizam hemodiálise e da valorização de ferramentas e tecnologias educativas. Sendo assim, o estudo tem como objetivo validar uma cartilha educativa para paciente renal crônico em hemodiálise, previamente construída. O estudo constará etapas metodológicas: de validação pelos juízes especialistas, cuja escolha será feita inicialmente através de uma busca de profissionais na plataforma Lattes, usando os descritores: doutor na área de enfermagem e educação em saúde. Serão selecionados sete especialistas. Para cada juiz, será encaminhado o instrumento de avaliação semiestruturado, concomitantemente, cada um receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que o pesquisador manterá contato com os juízes, por meio de e-mail e telefone, se necessário, no intuito de facilitar o processo de avaliação e dirimir as possíveis dúvidas quanto o processo de avaliação. De posse das avaliações, se reestruturará o material, lendo e avaliando as sugestões dos pareceres dos juízes. Os ajustes sugeridos e considerados pertinentes serão incorporados à cartilha, que será novamente submetida à análise dos juízes especialistas até que não haja mais correções a serem feitas. Desse modo, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) na avaliação da referida tecnologia, na sua área de especialidade. Todo o processo de envio de material e retorno de sua avaliação se dará via correio eletrônico, bastando para tanto dispor de computador com software básico e com acesso à Internet (independendo do modo de acesso). Através dos Instrumentos de Avaliação dos Juízes participantes, serão considerados o nível de concordância dos especialistas as proposições feitas ao instrumento.. Após concluir sua contribuição, peço que retorne pelo correio eletrônico a sua avaliação. Enfatizo que a sua colaboração é voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Lembro também que você poderá desistir de participar do estudo quando lhe for conveniente. Ressalta-se que a pesquisa não oferece qualquer risco ou prejuízo ao participante, contamos apenas com seu parecer. Sua participação contribuirá para melhoria da qualidade de vida do público alvo desta pesquisa, assim como sua avaliação reduzirá possíveis erros que o material possa conter, antes de ser disponibilizado ao público alvo.

Agradeço desde já a sua colaboração e atenção,

Atenciosamente,

Maria Alzete de Lima

Pesquisadora responsável

Aluno do curso Bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do estudo:

Pesquisador Responsável: Maria Alzete de Lima

Instituição/departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde/ Curso de Enfermagem/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para Contato (inclusive a cobrar): (89) 99241059

Local da coleta de dados: Se dará por correio eletrônico.

Você está sendo convidada para participar, como **voluntário** 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 esclarecida 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 tem como finalidade validar uma cartilha educativa previamente construída para paciente renal crônico em hemodiálise. E sua colaboração contribuirá na melhoria da assistência prestada a essa população.

Diante disso, gostaríamos de poder contar com a sua valorosa cooperação, a qual agradeço antecipadamente.

- 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 da pessoa como sujeito da pesquisa

Eu _____
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “**Validação de cartilha educativa para paciente renal crônico em 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 2013

Maria Alzete de Lima
Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

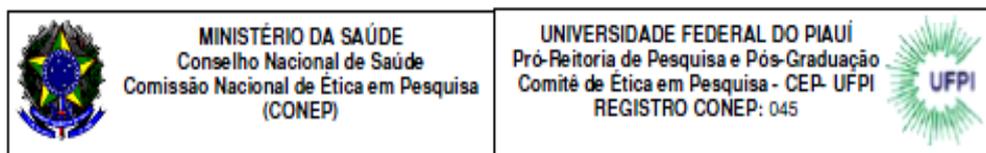
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga.

Centro de convivência L09 e 10 – CEP: 64.049-550 – Teresina – PI.

tel.: (86) 3215-5734 – email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO

ANEXO A- Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí



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): 0422.0.045.000-11
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:

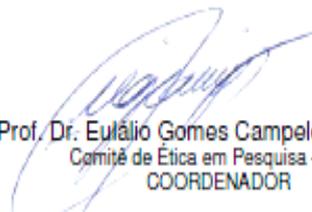
Agosto/2012

Relatório final

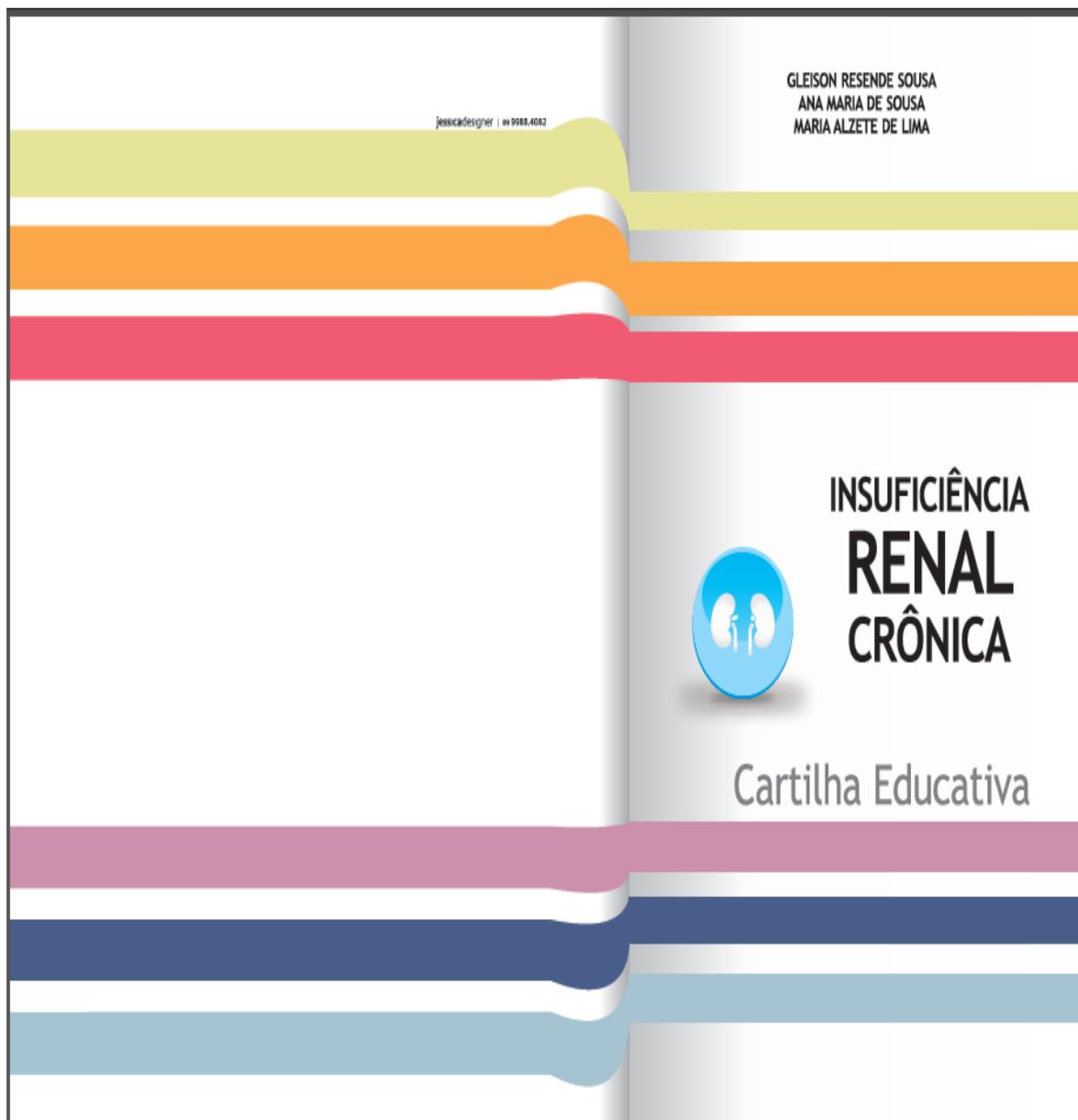
Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 07/11/2011

Teresina, 24 de Novembro de 2011.


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

ANEXO B- Cartilha educativa





GLEISON RESENDE SOUSA
ANA MARIA DE SOUSA
MARIA ALZETE DE LIMA



INSUFICIÊNCIA **RENAL** CRÔNICA

Cartilha Educativa

2012

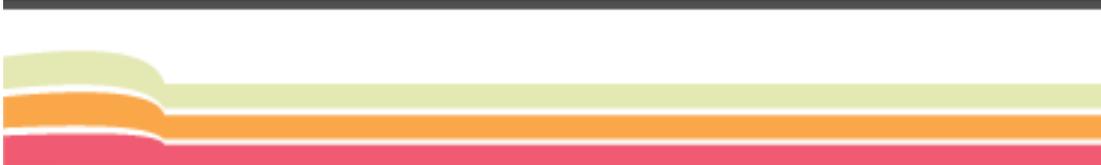




SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA URINÁRIO.....	8
A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E SUAS CAUSAS.....	11
FORMAS DE TRATAMENTO.....	12
<i>Tratamento Conservador.....</i>	12
<i>Diálise Peritoneal.....</i>	13
<i>Hemodiálise.....</i>	14
<i>Transplante Renal.....</i>	14
<i>Tratamento Hemodialítico.....</i>	15
<i>Fístula Arteriovenosa.....</i>	17
VOCÊ SABE COMO SE CUIDAR?.....	18
ATIVIDADE.....	19
GLOSSÁRIO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
RESPOSTA DA ATIVIDADE.....	24

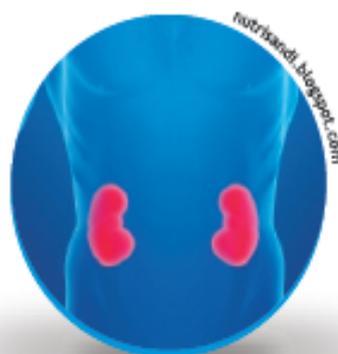




APRESENTAÇÃO

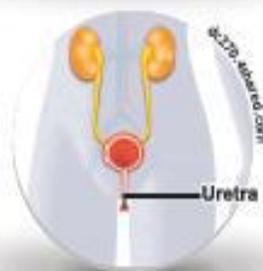
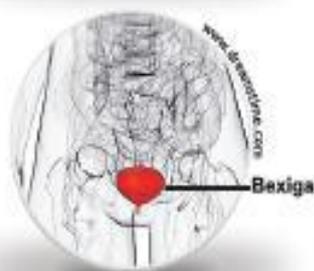
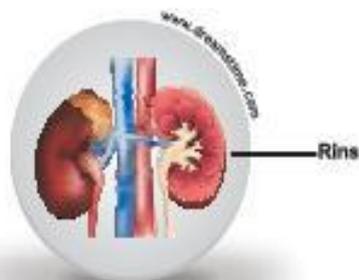
Sabemos que a insuficiência renal crônica é considerada um problema de saúde pública e traz consigo inúmeras mudanças no corpo, na mente, nos relacionamentos afetivos e sócias. Essa condição pode provocar ansiedade, inquietação, medo e complicações no paciente, bem como, em seus familiares.

Neste sentido este material foi organizado a partir das necessidades dos pacientes renais crônicos com objetivo de fornecer conhecimento sobre a doença, possibilitando-os a prática do autocuidado.



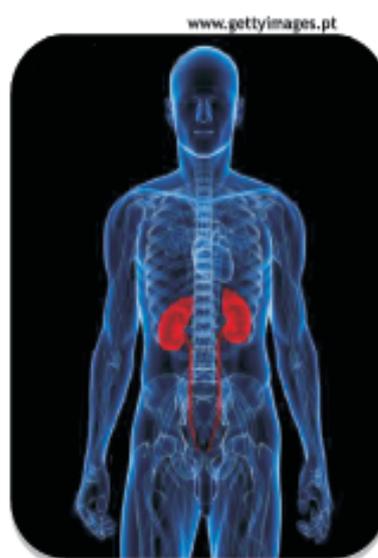
ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA URINÁRIO

O sistema urinário é composto por órgãos responsáveis pela formação da urina, os rins, e outros, responsáveis pela eliminação da urina: ureteres, bexiga urinária e uretra.



Os rins são em número de dois, pesa aproximadamente 150g, têm o formato de feijão e o tamanho, mais ou menos, de uma mão fechada, e está localizado na parede posterior do abdômen (protegido pelas costelas e ao lado da coluna vertebral).

Em seu conjunto, os dois rins contêm cerca de 2.000.000 de néfrons, tendo cada néfron a capacidade de formar urina por si só.



ENTRE OUTRAS, OS RINS TEM A FUNÇÃO DE:

- **FORMAÇÃO DE URINA E RETIRAR PRODUTOS TÓXICOS DO CORPO:** Limpam o sangue, eliminando as substâncias tóxicas na urina formada.
- **CONTROLE DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BÁSICO:** O corpo produz substâncias ácidas que precisam ser eliminadas, então os rins fazem essa eliminação.

- **CONTROLE DO BALANÇO HÍDRICO:** Controla a quantidade de água eliminada, se a água não for eliminada e ficar acumulada no corpo pode causar o inchaço.



metodosofisioterapia.com

- **CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL:** Quando ocorre aumento da pressão, ou seja, aumento do volume de sangue os rins filtra água e outras substâncias, que irão ser eliminadas na urina, e diminui a pressão arterial.



globalfitnes.com.br

- **LIBERAÇÃO DE HORMÔNIOS E REGULAÇÃO DA PRODUÇÃO DE ERITRÓCITOS:** Os rins produzem eritropoetina (hormônio). Este estimula a medula óssea a produzir as hemácias, células presentes no sangue e responsáveis por carregar o oxigênio que respiramos.



ultradensidade.com.br

- **SÍNTESE DE VITAMINA D:** Ativa a vitamina D. Esta é importante, pois carrega o cálcio ingerido do intestino e deposita nos ossos.



fito-sangre.blogspot.com

A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E SUAS CAUSAS

A insuficiência renal ocorre quando os rins não são capazes de realizar as suas funções, sendo que a perda da sua função é lenta e geralmente irreversível, ou seja, é uma doença sem cura. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se no corpo em consequência da função renal está diminuída e levam ao desenvolvimento de sintomas como a coceira, anemia, pressão alta, inchaço, aumento da quantidade de urina ou diminuição, câibras, insônia, perda de apetite, fraqueza, fadiga, náuseas, vômito, dismenorréia (menstruação dolorosa), amenorreia (falta de menstruação), sonolência, confusão mental, impotência sexual, entre outros (CARPENITO, 1999).

Importante!

MAS QUEM PODE TER ESSA DOENÇA?

As pessoas com pressão alta, diabetes, glomerulonefrite (inflamação dos glomérulos, comprimindo e dificultando a formação e filtração da urina), rins policísticas (cistos nos rins), litíase (pedras nos rins), infecções urinárias repetidas e idosos, devido ao envelhecimento.



FORMAS DE TRATAMENTO

Os tratamentos disponíveis para os clientes renais crônicos são tratamento conservador, a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal.

Importante lembrar!

Nenhum dos tratamentos proporciona a cura e, assim, apenas servem para aliviar os sintomas dos pacientes e preservar suas vidas.

TRATAMENTO CONSERVADOR é a primeira forma de tratamento, sendo realizados através do uso de medicação, cuidados com a alimentação e controle da ingestão de líquidos. Tendo como objetivo diminuir o desenvolvimento da doença renal.

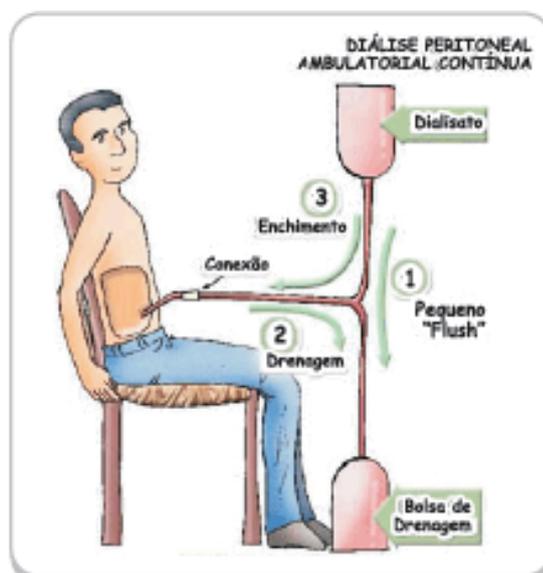


Atenção!

QUEM AINDA PODE FAZER ESSA FORMA DE TRATAMENTO?

Apenas as pessoas que ainda estão no início da doença renal e que ainda possuem a função renal preservada.

DIÁLISE PERITONEAL remove as substâncias tóxicas acumuladas do sangue através de um cateter permanente colocado por um cirurgião na região abdominal. Este por sua vez desempenhará a função dos rins.



HEMODIÁLISE é a forma de tratamento mais utilizada na atualidade, esta consiste na retirada do excesso de líquidos e de substâncias tóxicas do sangue através de uma máquina. O tratamento acontece três vezes por semana com duração de três a quatro horas por sessão.



TRANSPLANTE RENAL é realizado por um médico-cirurgião, onde o rim do doador (vivo ou morto) é implantado (colocado) em outra pessoa (doente renal) cujos rins naturais não funcionam mais, este novo rim conseguirá desenvolver todas as funções normais dos rins anteriores.



Importante!

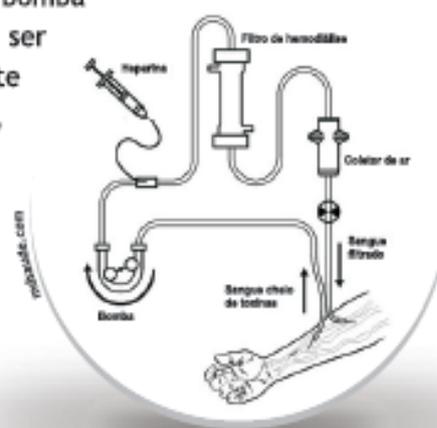
Mesmo com o transplante o paciente não obterá a cura total, pois os transplantados necessitam de medicamentos que servirá para evitar a rejeição do novo rim.

TRATAMENTO HEMODIALÍTICO Os objetivos da hemodiálise é tirar substâncias tóxicas do sangue e remover o excesso de água do corpo, realizando a função dos rins (SMELTZER; BARE, 2002). Os componentes necessários para sua realização são anticoagulantes, circuito fora do corpo, bomba de sangue, membrana dialisadora, filtro dialisador e acesso a circulação sanguínea (TOMÉ et al., 1999).



MAS COMO OCORRE A HEMODIÁLISE?

O sangue, com toxinas e outras substâncias (resíduos nitrogenados), é obtido por um acesso vascular, unindo uma veia e uma artéria superficial do braço (cateter venoso central ou fístula arteriovenosa). Em seguida, o sangue, que é desviado do paciente, é impulsionado por uma bomba até a máquina dialisadora, onde vai ser limpo e, então, é devolvido ao paciente pelo acesso vascular (SMELTZER; BARE, 2002).



O paciente pode apresentar algumas complicações por causa do procedimento hemodialítico, sendo comum queda de pressão (hipotensão), câimbras musculares, coceira (prurido), dor no peito (dor torácica), náuseas e vômitos, febre e calafrios, pressão alta (hipertensão arterial), entre outras (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

FÍSTULA ARTERIOVENOSA: A confecção (criação) da fistula arteriovenosa é realizada por um médico cirurgião ou nefrologista, onde é unida uma artéria com uma veia. Tem como objetivo proporcionar a realização do tratamento de hemodiálise, visto que no local da fistula possui uma grande quantidade de sangue circulando, sendo de fácil punção e com baixo índice de infecções.



CUIDADOS COMA FÍSTULA ARTERIOVENOSA



- Não pode ser aferida pressão arterial no membro da fistula arteriovenosa;



- Não pode ser puncionado acesso venoso nesse membro;

- O cliente também deve evitar carregar peso;



- Não pode dormir sobre o membro da fistula arteriovenosa;

- Outra importante ação é a lavagem do membro da fistula arteriovenosa antes de cada diálise;

- O cliente deve estar atento aos sinais de infecção (hipertemia, hiperemia, secreção).

VOCÊ SABE COMO SE CUIDAR?

- **NÃO FUME.**

Para evitar doenças do coração.

- **CONTROLE O PESO CORPORAL.**

- **PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS.**

(Caminhada, natação por pelo menos 30 a 60 min), caso não seja contraindicado pelo médico.

- **NÃO CONSUMA BEBIDAS ALCÓOLICAS.**

- **CONTROLE O CONSUMO DE SAL.**

(Ideal 6g/dia).

- **CUIDADOS COM O CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM POTÁSSIO.**

(Banana, uva, maracujá, laranja, mamão, acelga, couve e espinafre).

- **EVITE O CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM FÓSFORO.**

(Miúdos, chocolates, refrigerantes a base de cola, cerveja e alimentos industrializados).

- **EVITE A INGESTÃO DE LÍQUIDOS EM EXCESSO.**



Importante
lembrar!

PRATIQUE O AUTOCUIDADO E COM ISSO
TENHA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA!

ATIVIDADE

De forma simplificada podemos dizer que a Doença Renal Crônica, pode ser entendida como o conjunto de mudanças no cotidiano dos pacientes portadores, bem como considerar estas palavras para que com isso desenvolvam práticas de autocuidado como: ADESÃO, ÁGUA, ALIMENTAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA, CONHECIMENTO, DIETA, EDUCAÇÃO, FÍSTULA, HEMODIÁLISE, PESO, RESTRIÇÃO, RINS, SAÚDE, TRANSPLANTE, TRATAMENTO, dentre outras. Circule no diagrama as palavras citadas como significante dentro do tratamento da doença renal.

S	Y	T	P	V	X	B	G	Ç	J	L	D	I	E	A	B	T	C	D	Y	U	E	P
T	R	A	T	A	M	E	N	T	O	A	A	H	B	L	R	R	A	S	D	F	D	T
A	D	G	P	E	S	O	K	Y	L	G	F	D	L	I	M	A	H	D	F	C	U	R
D	F	G	H	J	K	L	Ç	O	P	U	T	J	K	M	S	N	A	I	K	B	C	S
E	N	S	P	F	I	S	T	U	L	A	H	O	N	E	H	S	T	E	I	L	A	D
S	I	S	R	T	W	Q	A	Z	C	F	I	Y	T	N	X	P	W	T	N	F	Ç	F
A	U	F	H	C	O	N	H	E	C	I	M	E	N	T	O	L	Ç	A	S	F	A	A
O	P	O	M	Y	N	B	V	Z	X	A	P	S	Ç	A	K	A	L	S	P	D	O	X
V	R	H	E	M	O	D	I	A	L	I	S	E	P	Ç	S	N	G	F	R	I	N	S
G	K	R	E	S	T	R	I	Ç	A	O	H	O	U	A	S	T	H	S	F	T	U	D
J	G	M	P	H	S	E	P	S	H	K	D	G	K	O	P	E	K	S	A	U	D	E
A	T	I	V	I	D	A	D	E	R	F	I	S	I	C	A	Y	T	H	G	F	B	K

GLOSSÁRIO

ANATOMIA

É o ramo da biologia no qual se estudam a estrutura e organização dos seres vivos, tanto externa quanto internamente.

ANEMIA

É uma doença onde ocorre diminuição de hemácias na circulação sanguínea.

BEXIGA URINÁRIA

Órgão responsável pelo armazenamento da urina.

CISTO

Um acúmulo de fluido numa parte do corpo. Lesão normalmente ovalada ou circular. O cisto comum na pele se deve ao fluido numa glândula produtora de óleo obstruída. É conhecido como cisto ou quisto sebáceo e o melhor tratamento é a remoção cirúrgica - uma operação minúscula. Se não forem retirados, os cistos podem infeccionar e causar problemas.

CRÔNICA

De longa duração.

FISIOLOGIA

É o ramo da biologia que estuda as múltiplas funções nos seres vivos.

HIPERTERMIA

Aumento da temperatura corporal.

HIPEREMIA

Aumento da quantidade de sangue tornando a pele avermelhada.

INFECÇÃO

Ocorre quando o corpo é invadido por micróbios ou microorganismos.

NEFROLOGISTA

É a especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento clínico das doenças do sistema urinário, em especial o rim.

PERITÔNIO

É uma membrana serosa, a maior do corpo, transparente, com duas camadas (parietal e visceral) que cobre as paredes abdominais e a superfície inferior do diafragma e se reflete em vários pontos sobre as vísceras, formando uma cobertura completa para algumas delas (estômago, intestinos, etc.) e incompleta para outras (bexiga, reto, etc.). Algumas de suas funções são diminuir o atrito entre as vísceras abdominais, promover resistência a possíveis infecções e armazenamento de gordura.

SECREÇÃO

É um derramamento de líquido por uma abertura do corpo.

TÓXICO

O mesmo que venenoso.

URETRA

É o canal que transporta a urina da bexiga para fora do corpo.

URETER

Tubo comprido (um de cada lado) que conduz à urina do rim a bexiga. Mede de 25 cm a 28 cm em média.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Caderno de atenção básica nº 14. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

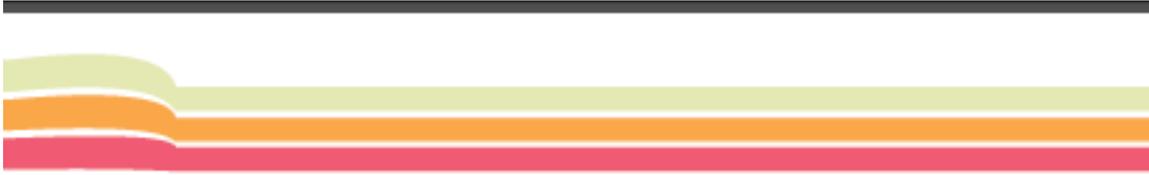
CARPENITO, L. J. Plano de cuidados e documentação. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 619-23, 1999.

DALGIRDAS, J. T. Manual de diálise. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

FAVA, S. M. C. L. et al. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. REME: Rev Min Enferm., v. 10, n. 2, p. 145-8, 2006.

FERMI, M. R. V. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

LIMA, E. X. Atenção de enfermagem em nefrologia clínica e cirúrgica e o cuidar dialógico de enfermagem em transplante renal. In: SANTOS I. et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Editora Atheneu; 2004. p. 311-40.



NASCIMENTO, C. D; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev. Bras. Enferm., v. 58, n. 6, p. 719-22, 2005.

NERBASS, F. B; FEITEN, S. F; CUPPARI, L. Nutrição do paciente com doença renal crônica em tratamento conservador. In: BARROS, E; GONÇALVES, L. F. Nefrologia no consultório. Porto Alegre: Artmed, p. 425- 33, 2007.

RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, I; ROCHA, R. P. F; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. Rev. Bras. Enferm., v. 64, n. 2, p. 335-42, 2011.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Histórico das funções urinária e renal. In: SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3, cap. 39, p. 1037-1053, 2002.

TOMÉ, F. S. et al. Métodos dialíticos. In: BARRO, E. et al. (Cols). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 2ªed. Porto Alegre: Artemed, p. 441-459, 1999.

RESPOSTA DA ATIVIDADE

S	Y	T	P	V	X	B	G	Ç	J	L	D	I	E	A	B	T	C	D	Y	U	E	P
T	R	A	T	A	M	E	N	T	O	A	A	H	B	L	R	R	A	S	D	F	D	T
A	D	G	P	E	S	O	K	Y	L	G	F	D	L	I	M	A	H	D	F	C	U	R
D	F	G	H	J	K	L	Ç	O	P	U	T	J	K	M	S	N	A	I	K	B	C	S
E	N	S	P	F	I	S	T	U	L	A	H	O	N	E	H	S	T	E	I	L	A	D
S	I	S	R	T	W	Q	A	Z	C	F	I	Y	T	N	X	P	W	T	N	F	Ç	F
A	U	F	H	C	O	N	H	E	C	I	M	E	N	T	O	L	Ç	A	S	F	A	A
O	P	O	M	Y	N	B	V	Z	X	A	P	S	Ç	A	K	A	L	S	P	D	O	X
V	R	H	E	M	O	D	I	A	L	I	S	E	P	Ç	S	N	G	F	R	I	N	S
G	K	R	E	S	T	R	I	Ç	A	O	H	O	U	A	S	T	H	S	F	T	U	D
J	G	M	P	H	S	E	P	S	H	K	D	G	K	O	P	E	K	S	A	U	D	E
A	T	I	V	I	D	A	D	E	R	F	I	S	I	C	A	Y	T	H	G	F	B	K

