

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

MAYRA SILVA LIMA

AVALIAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA POR PACIENTES EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

PICOS
2013

MAYRA SILVA LIMA

AVALIAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA POR PACIENTES EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Monografia submetida à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Maria Alzete de Lima

PICOS

2013

Eu, **Mayra Silva Lima**, 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, 25 de abril de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

L732a Lima, Mayra Silva.
Avaliação de cartilha educativa por pacientes em tratamento dialítico / Mayra Silva Lima. - 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (62 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.
Orientador(A): Profa. MSc. Maria Alzete de Lima

1.Doença Renal Crônica. 2. Tecnologia Educativa. 3. Enfermagem. 4. Estudo de Validação. I. Avaliação de cartilha educativa por pacientes em tratamento hemodialítico.

CDD 616.61

MAYRA SILVA LIMA

**AVALIAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA POR PACIENTES EM
TRATAMENTO DIALÍTICO**

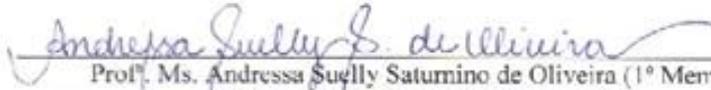
Monografia apresentada ao Curso
Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal do Piauí,
Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Data da aprovação: 10/04/2013

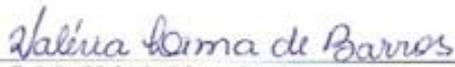
BANCA EXAMINADORA:



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



Prof. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (1º Membro)
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof. Ms. Valéria Lima de Barros (2º Membro)
Universidade Federal do Piauí – UFPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de muita iluminação, sabedoria, paz e saúde no decorrer do curso e sempre presente na minha vida.

Aos meus pais, Mário e Liduína, que nunca mediram esforços para investir no meu futuro, pela força, paciência, incentivo em toda minha caminhada e principalmente pelo amor incondicional.

Aos meus irmãos, Mário Segundo e Maysa, sempre presentes na minha vida, por suas gargalhadas e inúmeros momentos de alegria.

O céu está em festa há 3 anos, a vocês, meus anjos vovô Edivar e vovô Arino que através de seus ensinamentos me fizeram querer ser uma pessoa cada vez melhor, sei que vocês vibram por mim aí de cima.

Ao meu tio e padrinho Evando e a tia Eliene, meus segundos pais e exemplos de vida, por todas as oportunidades, por não me deixarem faltar nada, pelos conselhos e puxões de orelha.

A vóvó Rita e vóvó Maria, por todo amor, dedicação e por nunca medirem esforços para ajudar a realizar meus sonhos.

A tia Eliana por todo apoio, pelos abraços e conversas. Ao Belchior pelos ensinamentos, amizade e pela paciência na construção de tabelas e análise de dados.

A toda família pelo incentivo, carinho, respeito e compreensão. Sem vocês essa vitória não faria sentido!

A minha orientadora querida Prof^a Ms. Maria Alzete de Lima, pela paciência infinita, compreensão e respeito, e por nunca deixar de acreditar em mim. Obrigada pelas orientações, brincadeiras e puxões de orelha.

A Prof^a Ms. Andressa Saturnino, pessoa ímpar, por sua inteligência, ensino, exemplo de vida que desde que apareceu na UFPI me fez enxergar a enfermagem com outros olhos. Obrigada por acreditar no meu potencial, transmitir seus ensinamentos, pela paciência, não era fácil me encontrar quando aparecia uma punção venosa na ala B.

As companheiras e amigas de curso, presentes nos bons e maus momentos, Nyanne, Fabricía, Layelle, Deyse, Vanessa, que sempre estiveram dispostas a ajudar ao longo

dessa jornada, pela amizade, paciência, respeito, incentivo e pelas inúmeras festas, almoços e viagens. Nossa amizade eu sei que é pra sempre.

Ao Eduardo Carvalho, Orlando, Anna Klara, Adaltilane e Octávio pela amizade, fofocas e altas gargalhadas durante os estágios e encontros.

A amiga, irmã, companheira e confidente que Deus me presenteou a mais de 15 anos, Lourrana Cronemberger, que mesmo distante está sempre comigo, compartilhando todos os sonhos da minha vida. Amiga, muitas mudanças ocorreram em nossas vidas, algumas boas e outras ruins, mas quando estamos juntas somos fortes.

Aos pacientes renais, pela disposição e atenção em ler ou escutar a leitura da cartilha e responder a todos os questionamentos, pois sem eles não teria sido possível a realização desta pesquisa.

Aos membros da banca desde já agradeço as contribuições e o olhar atento na avaliação que irão enriquecer essa pesquisa.

A todos vocês, muito obrigada.

Educação não transforma o mundo.

Educação muda pessoas.

Pessoas transformam o mundo.

(Paulo Freire)

RESUMO

Visando contribuir para um preparo melhor do cliente que irá ingressar no tratamento dialítico, colaborando com seu processo de adaptação, o presente estudo objetivou validar uma cartilha previamente construída. A amostra é composta por 62 pacientes atendidos em uma clínica de diálise com idade superior a 18 anos, em tratamento hemodialítico. Após a seleção de pacientes, foi solicitado que os mesmos realizassem a anuência, posteriormente ocorreu a coleta de dados onde em um primeiro momento, foi solicitado que os pacientes fizessem a leitura da cartilha ou acompanhassem a leitura com a pesquisadora; posteriormente eles responderam a um questionário para a avaliação da tecnologia educativa. O instrumento contém duas partes, a primeira com dados pessoais e a segunda traz os itens avaliativos sobre a cartilha. Os dados coletados foram digitados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2010 e foram processados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram apresentados na forma de gráfico e tabelas onde observou-se que dos 62 entrevistados, 43 (69,4%) eram do sexo masculino, 21 (33,9%) nunca estudou e 46,8% tem ensino fundamental incompleto. Houve uma predominância de tempo de tratamento de 2 anos, cuja média foi de cinco anos. Quanto a validação 46 classificaram como totalmente adequada (TA) e 16 como adequada (A), no quesito propósito de utilização da cartilha, quanto a forma de apresentar e orientações, 286 julgaram o material como Totalmente adequada e 147 Adequada, a respeito do estilo da escrita foi considerada validada, obtendo 190 julgamentos como totalmente adequado e 167 adequada, quanto a aparência todos os participantes a classificaram como totalmente adequada ou adequada, já no grau de significação do material educativo houve um consenso entre os entrevistados, no qual, consideraram o material totalmente adequado (256) ou adequado (109). Acredita-se que o estudo atingiu seus objetivos, pois além de ser bem e compreendida pelos pacientes, público alvo do estudo, serviu também para dar informações básicas a eles levando em conta suas necessidades básicas e motivando-os a buscar maiores esclarecimentos sobre sua doença.

Palavra chave: Doença renal crônica. Tecnologia educativa. Enfermagem. Estudo de validação.

ABSTRACT

To contribute to better preparation of the client that will join the dialysis treatment, collaborating with their process of adaptation, the present study aimed to validate a primer previously built. The sample consists of 62 patients treated at a clinic for dialysis over the age of 18 years on hemodialysis. After the selection of patients, they were asked to carry out the agreement, then the data collection occurred where at first, the patients were asked to do a reading primer or accompany the reading with the researcher; later they answered a questionnaire for the assessment of educational technology. The instrument contains two parts, with the first and second personal data brings the evaluative items on the playbook. The collected data were entered and managed using Microsoft Office Excel 2010 and were processed in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. The results were presented in graphical form and tables where it was noted that of the 62 respondents, 43 (69.4%) were male, 21 (33.9%) never studied and 46.8% have completed primary school. There was a predominance of treatment time of 2 years, the average of five years. As validation 46 classified as fully adequate (TA) and 16 as adequate (A), in the inquiry purpose of use of the booklet, as how to present and guidelines, 286 judged the material as appropriate and 147 Fully Adequate, about the style Writing was considered validated, obtaining 190 judgments as entirely appropriate and proper 167, and appearance all participants classified it as fully adequate or appropriate, since the degree of significance of educational material hears a consensus among respondents, in which they considered the entirely appropriate equipment (256) or adequate (109). It is believed that the study achieved its objectives, as well as being well and understood by patients, the target audience of the study also served to give basic information to them taking into account their basic needs and motivating them to seek further clarification on his illness .

KEYWORD: chronic kidney disease, educational technology, nursing, validation study.

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS

Tabela 1. Caracterização dos participantes quanto ao sexo, escolaridade e anos de tratamento, Picos-PI,2013.....	16
Tabela 2. Avaliação dos participantes quanto aos cumprimentos objetivos do uso da cartilha, Picos-PI,2013... ..	17
Tabela 3. Avaliação dos participantes quanto o grau de significação do material educativo, Picos-PI, 2013.....	19
Gráfico 1. Avaliação dos participantes quanto a organização geral, estratégia de apresentação, formatação e coerência, Picos-PI, 2013.....	18
Gráfico 2. Avaliação dos participantes quanto a característica linguística, compreensão e estilo da escrita, Picos-PI, 2013.....	19
Gráfico 3. Avaliação dos participantes quanto a relevância do material, Picos-PI, 2013.....	20
Quadro 1. Relato de sugestões para adequação da cartilha segundo opinião dos participantes do estudo. Picos-PI, 2013.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 Tipo de Estudo	12
3.2 Local e período de realização do estudo	12
3.3 População e amostra	12
3.3.1 Critério de Inclusão	12
3.3.2 Critério de exclusão	13
3.4 Coleta de dados	13
3.5 Instrumento	13
3.6 Organização e análise de dados	14
3.7 Aspectos Éticos e Legais	14
4 RESULTADOS	16
4.1 Caracterização dos participantes	41
4.2 Propósito de utilização da cartilha	41
4.3 Formas de apresentar as orientações	41
4.4 Estilo da escrita	49
4.5 Aparência	41
4.6 Grau de significação	49
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	34
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm recebido maior atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas dentre elas a doença renal, que é considerada um grande problema de saúde pública, por causar elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, ter impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por 87,2% do custo total da terapia de substituição renal (TSR). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Brasil, existem 684 centros de tratamento dialítico onde a taxa de mortalidade anual desses pacientes é de 15,2% (SBN, 2010).

A doença renal crônica (DRC) é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente (HIGA et al., 2008).

Os tratamentos disponíveis para doença renal são: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX). Esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém, nenhum deles é curativo.

O paciente submetido ao tratamento hemodialítico tem sua vida modificada no aspecto físico, psicológico, social, sofrendo também restrições alimentares e hídricas. De acordo com Silva et al. (2011), as mudanças no estilo de vida acarretadas pela insuficiência renal crônica (IRC) e pelo tratamento dialítico podem afetar a qualidade de vida.

Na vivência cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem. Por outro lado, eles também reconhecem que o tratamento lhes possibilita a espera pelo transplante renal e, com isso, uma expectativa de melhorar sua qualidade de vida.

Corroborar-se com Santos, Rocha e Berardinelli (2011), no qual, evidenciam que o indivíduo com DRC vivencia mudanças bruscas na sua vida, tornando-se desanimado, desesperado e, muitas vezes, devido a isso ou por falta de orientação, abandona o tratamento deixando de se importar com os constantes cuidados necessários.

O enfermeiro de acordo com avaliação que realiza e por atuar em contato direto com os pacientes deve, além de dar assistência, planejar intervenções educativas junto a ele, estimulando suas capacidades e habilidades na tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade. Segundo Trintini e Cubas (2005) a educação em saúde é um dos principais componentes da promoção da saúde. Primeiramente, é necessário que enfermeiros de nefrologia aproveitem o tempo durante o cuidado, para se envolverem com a educação em saúde, de modo a criar um espaço de interação entre os profissionais e os pacientes.

Phillips et al. (1983) relatam que é essencial a ação educativa com paciente renal crônico, para descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, de forma que não seja contrária ao seu estilo de vida e que consiga conviver com a doença e com o tratamento hemodialítico. Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos.

O propósito da educação de pacientes é aumentar sua competência e sua confiança para a autogestão, objetivando aumentar sua responsabilidade e sua independência para o autocuidado (BASTABLE 2010 p. 31-32).

Diante da importância dessa ação nos deparamos com questionamentos a cerca de quais métodos educativos seriam adequados na capacitação dos indivíduos no processo adaptativo e de tratamento. Neste sentido, observa-se que esses pacientes podem ter uma melhora significativa na qualidade de vida, se forem conscientizados sobre sua doença.

Em face do contexto, visando contribuir para um preparo melhor do cliente que irá ingressar no tratamento dialítico, colaborando com seu processo de adaptação, o presente estudo objetiva avaliar uma cartilha previamente construída por Sousa (2012). Este foi elaborada seguindo-se referencial teórico que implementa o conhecimento prévio do público alvo.

Com isto, têm-se a pretensão de oferecer aos profissionais de enfermagem que atuam no serviço uma ferramenta a mais na capacitação contínua dentro do processo de cuidar do paciente submetido a hemodiálise.

2 OBJETIVOS

- ☐ Avaliar cartilha educativa, para paciente renal crônico em hemodiálise.
- ☐ Identificar as necessidades do público quanto ao uso do material educativo.

3 METODOLOGIA

3.1 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; BECK, 2011).

Pela característica de validação do material educativo, considerando deficiência em referencial teórico voltado a material educativo, optou-se pela análise de processo.

3.2 Local e Período de realização do estudo

O estudo foi realizado de março de 2012 à março de 2013. Ocorreu na clínica de hemodiálise do município de Picos-PI, credenciada ao SUS, com capacidade instalada de atendimento de 187 pacientes ao mês, realizando atendimentos em quatro turnos (manhã, tarde e noite) onde conta com uma equipe multiprofissional composta de enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicóloga, assistentes sociais e nutricionista.

O local conta com uma ampla sala de espera, onde os pacientes aguardam o horário da sessão e onde será coletado os dados. A instituição é referência para toda a macrorregião de Picos composta de 42 municípios.

3.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por 187 pacientes atendidos no instituto do rim. Cerca de 20 pacientes se recusaram a participar do estudo. Destaca-se que não houve cálculo amostral devido pretensões iniciais de coletar com toda a população. Em

vista da dificuldade de acesso aos participantes, ou devido à limites cognitivos que comprometiam o julgamento da tecnologia, e, pela dinâmica do serviço, não foi cumprido este passo metodológico, assim a amostra foi composta por 62 pacientes atendidos na clínica. Para sua elegibilidade foram considerados os seguintes critérios de seleção:

- Critério de Inclusão

Idade superior a 18 anos;

Domínio mínimo da leitura;

Pacientes em hemodiálise independente do início do tratamento que frequentavam os três turnos, iniciando pela segunda-feira e terça-feira. Estes se justificam pela característica do tratamento, pois, os pacientes que realizam diálise na segunda serão os mesmos da quarta e sexta, ou seja, dias alternados. O mesmo acontecendo para os demais.

- Critério de Exclusão

Pacientes com inabilidade metal;

Institucionalizados em unidade hospitalar durante o período de coleta de dados;

Pacientes com indicação de outro tratamento dialítico.

3.4 Coleta de Dados

Em um primeiro momento, após a seleção dos pacientes, foi colocado o objetivo da cartilha e a importância da avaliação dos mesmos para a melhoria do material. Posteriormente, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e solicitado que os pacientes realizassem a anuência do mesmo. Feito isto, foi realizada a distribuição das cartilhas, onde foram dadas as seguintes instruções:

- Por favor, leia a cartilha. Caso ache melhor, podemos ler juntos.

- Faça um traço embaixo das palavras e frases que são difíceis de entender.

- Substitua essas palavras ou frases por outras que ajudará a melhorar o seu entendimento do texto.

Após a leitura da cartilha foi solicitado aos pacientes que respondessem a um questionário para a avaliação da tecnologia educativa (APÊNDICE B).

3.5 Instrumento

Para a coleta de dados foi construído um questionário, contendo duas partes: a primeira com dados pessoais de identificação (nome, idade, tempo que realiza tratamento dialítico), a segunda parte adaptada do instrumento SAM (DOAK; DOAK; ROOT, 1996), que traz os itens avaliativos sobre a cartilha (objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material educativo). Este instrumento foi adaptado e construído em forma de escala para se obter uma medida mais objetiva da análise de cada um dos itens. Esta é instituída quando se pretende medir a intensidade das opiniões na forma mais objetiva possível (TOBAR; YALOUR, 2001).

Os itens foram elaborados segundo sua importância e relação com o objeto em estudo: Cartilha Educativa: Insuficiência Renal Crônica (ANEXO B), enquanto as proposições foram apresentadas aos sujeitos em blocos de análise, e organizadas como ferramentas de medição, qual seja, a forma de escala tipo de Likert, com quatro níveis de resposta, conforme se segue: 1. Totalmente adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente adequado; 4. Inadequado.

3.6 Organização e análise de dados

Para a validação da cartilha educativa foram utilizadas as seguintes estratégias, seguindo recomendações de estudos de Oliveira (2006), Lopes (2009) e Freitas (2010), no qual considera validado um determinado item quando o mesmo obtém a classificação de 4=totalmente adequado por pelo menos metade mais um do número de pacientes e quando os demais não o considerarem Totalmente adequado. O item também é considerado validado quando os pacientes o considera 2=Parcialmente adequado ou 1=Inadequado, mas apresenta sugestões de melhoria e estas foram implementadas.

Além desses quesitos, o item apresentou Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. Para avaliar a cartilha como um todo, foi utilizado cálculo recomendada por Polit e Beck (2011), na qual é o somatório de todos os IVC calculados separadamente é dividido pelo número de itens do instrumento. O material será considerado inadequado quando obtiver soma total dos itens igual a 26 pontos, inadequado quando obtiver uma somatória 104.

Os dados contidos nos questionários preenchidos pelos pacientes e as observações sugeridas e acatadas foram compiladas em quadros. Para caracterizar as sugestões e as falas dos participantes, optou-se por identificar participantes do sexo masculino de B e do sexo feminino de A. A partir da leitura exaustiva e identificação de

similaridade entre as falas, optou-se por caracterizá-las nas seguintes categorias, sem, no entanto, quantificá-las, já que presta-se apenas à representar a opinião coletiva: alimentação, formas de tratamento, fístula e necessidades

Os dados coletados foram digitados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2010. Os dados foram agrupados e analisados estatisticamente, no qual, os resultados foram expressos, a partir de porcentagens por meio de tabelas e gráficos ilustrativos. Os dados foram processados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

3.7 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 intitulado Estratégia de educação em saúde no serviço de hemodiálise foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), obtendo aprovação com número de protocolo, nº 0422.0.045.000-11 (ANEXO A).

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) que foi entregue aos pacientes que fazem tratamento hemodialítico na clínica, a fim de se obter a concordância e assinatura das participantes.

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

4 RESULTADOS

Neste capítulo destacam-se os achados do estudo no qual se divide nos tópicos: caracterização dos participantes, propósito de utilização da cartilha, forma de apresentação das orientações, estilo da escrita, aparência e grau de significação do material. Estas têm como objetivo principal demonstrar o julgamento do público alvo, cumprindo assim as recomendações de validação de tecnologias.

4.1 Caracterização dos participantes

Dos 62 entrevistados, 43 (69,4%) eram do sexo masculino, do qual, 21 (33,9%) nunca estudou e 46,8% possuem ensino fundamental incompleto, o que dificultou a leitura do material impresso. Houve uma predominância de tempo de tratamento de 2 anos, cuja média foi de cinco anos.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto ao sexo, escolaridade e anos de tratamento, Picos-PI, 2013.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	43	69,4
Feminino	19	30,6
Escolaridade		
Nunca estudou	21	33,9
Ensino fundamental incompleto	29	46,8
Ensino fundamental completo	3	4,8
Ensino médio completo	8	12,9
Ensino superior	1	1,6
Anos de tratamento		
0 - 5	30	48
5 - 10	24	37
10 - 15	6	10
Acima de 15	2	3
Total	62	100

4.2 Propósito de utilização da cartilha

Neste momento expõe-se a avaliação da cartilha, através da investigação do entendimento do material e cumprimento de seus objetivos, ou seja, características relativas às metas propostas com a utilização da cartilha educativa pelos pacientes renais crônicos.(Tabela 2)

Tabela 2 - Avaliação dos participantes quanto aos cumprimentos dos objetivos do uso da cartilha, Picos-PI, 2013.

Item	TA	A	PA	I
Atende aos objetivos de informação dos pacientes que estão em tratamento dialítico	46	16	-	-
Ajuda a conscientizar sobre o processo de adaptação ao tratamento	44	17	1	-
Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com paciente renal crônico	46	16	-	-

TA: Totalmente Adequado; A: adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado.

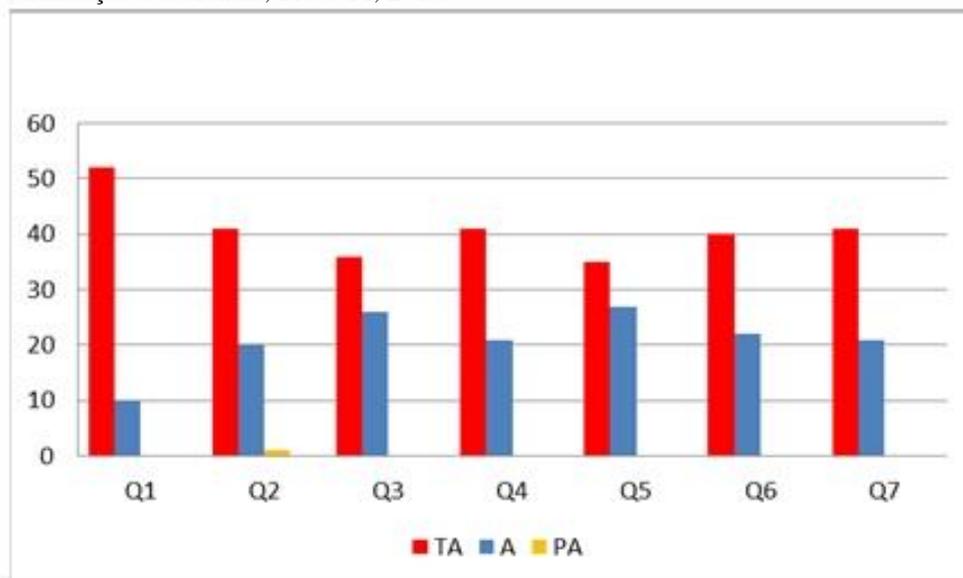
Como aponta a tabela, a maioria dos pacientes acredita que a cartilha irá atender aos objetivos de informar os pacientes, no qual, 46 a classificaram como totalmente adequada (TA) e 16, como adequada (A). Segundo os participantes a cartilha serviu para esclarecer e informar o que eles não entendiam e que muitas vezes eram explicadas com uma linguagem difícil de ser compreendida.

Quando indagados a respeito da cartilha ajudar a conscientizar sobre o processo de adaptação, apenas um discorda. Segundo o participante “a conscientização vai da cabeça de cada um, não vai ser uma cartilha que vai ajuda-los”(A6).

4.3 Forma de apresentar as orientações

Quanto à organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação, considera-se a cartilha validada, visto que houveram 286 julgamentos “Totalmente adequada” e 147 “Adequada” quanto a estes itens (Gráfico 1). Apenas um dos pacientes classificou o item tamanho do título e do conteúdo nos tópicos como parcialmente adequado, alegando que pessoas como ele que “não enxergam bem poderiam ter dificuldade na leitura por causa do tamanho da letra” (B42).

Gráfico 1 - Avaliação dos participantes quanto a organização geral, estratégia de apresentação, formatação e coerência, Picos-PI, 2013.



TA: Totalmente Adequado; A: adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado. Q1 - A capa pode ser considerada atraente. Indica o conteúdo do material.

Q2 - O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.

Q3 - Os tópicos têm sequência.

Q4 - Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação. Q5 - O material (papel, impressão) está apropriado.

Q6 - O número de páginas está adequado.

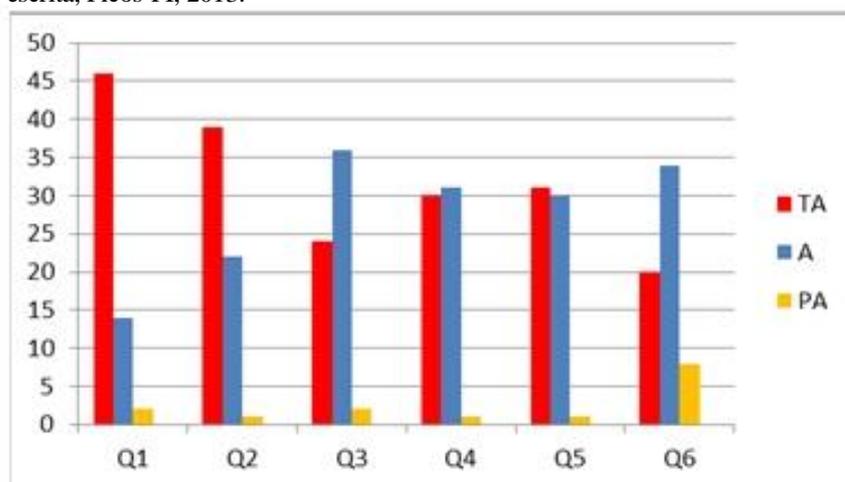
Q7 - Os temas retratam aspectos-chaves importantes.

4.4 - Estilo da escrita

Este tópico refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado. Neste aspecto observa-se que a cartilha foi considerada validada, obtendo 190 julgamentos como totalmente adequado e 167 adequada. (Gráfico 2).

Quanto ao estilo de redação correspondente ao nível de conhecimento, é importante frisar que oito participantes a consideraram, parcialmente adequado, pois afirmam que algumas palavras utilizadas na cartilha tornaram o entendimento da leitura difícil. Concluindo-se, haver necessidade de adequar à linguagem regional, levando-se em conta a cultura local.

Gráfico 2 - Avaliação dos participantes quanto a característica linguística, compreensão e estilo da escrita, Picos-PI, 2013.



TA: Totalmente Adequado; A: adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado. Q1 - É possível compreender todas as informações contidas na cartilha

Q2 - O texto é interessante? Você acha que o texto se estimula a continuar na leitura? Q3 - O vocabulário é acessível

Q4 - Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente Q5 - O texto está claro

Q6 - O estilo de redação corresponde ao nível seu conhecimento, ou seja, você compreendeu todas as informações contidas

4.5 Quanto à aparência

Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo. Como apresenta o quadro, a cartilha pode ser considerada validada, pois todos os participantes a classificaram positivamente com 184 julgamentos “Totalmente adequada” e 64 julgamentos “Adequada” nos itens a seguir. (Tabela 3)

Tabela 3 -Avaliação dos participantes quanto o grau de significação do material educativo, Picos-PI, 2013

Item	TA	A	PA	I
As páginas ou seções parecem organizadas	47	15	-	-
As ilustrações são simples	49	13	-	-
As ilustrações servem para complementar o texto	52	10	-	-
As ilustrações estão expressivas e suficientes	36	26	-	-

TA: Totalmente Adequado; A: adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado.

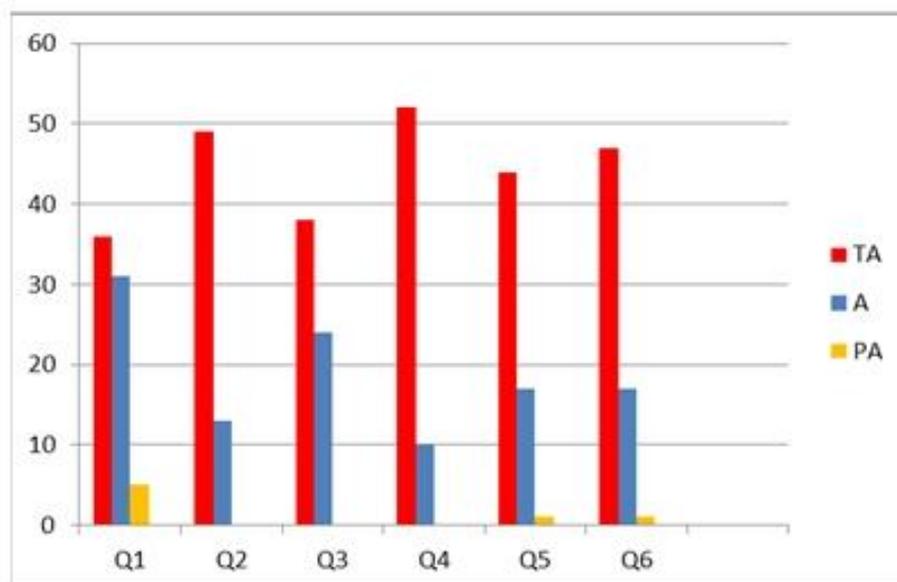
4.6 Grau de significação do material educativo

Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, ou seja, a relevância do material. Quanto à significação do material ressalta-

se que houve um consenso entre os entrevistados, no qual, consideraram o material totalmente adequado (256) ou adequado (109), nos itens do gráfico 3.

Com relação ao material ser apropriado para a idade e cultura, cinco participantes acreditam que o material não está de acordo, no entanto, julgam o texto bastante interessante e de muita importância para o esclarecimento a respeito de sua patologia.

Gráfico 3 - Avaliação dos participantes quanto a relevância do material, Picos-PI, 2013



TA: Totalmente Adequado; A: adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado. Q1 - O material é apropriado para sua idade e cultura
 Q2 - O material apresenta-se de fora lógica
 Q3 - Estimula a interação
 Q4 - A cartilha aborda os assuntos necessários para o paciente em tratamento dialítico Q5 - Promove mudança de comportamento e atitude
 Q6 - A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar autocuidado

Nas avaliações emergiram sugestões e opiniões sobre o material, destacando-se a inserção de alguns assuntos, e maiores esclarecimentos sobre outros que foram abordados na cartilha. Na concepção dos participantes do estudo, o material se encontra adequado para o público alvo e caracteriza-se como um instrumento a ser utilizado na educação. (Quadro 1)

Quadro 1: Relato de sugestões para adequação da cartilha segundo opinião dos participantes do estudo. Picos-PI, 2013.

Alimentação	<p>Gostaria que falasse mais sobre a alimentação, saber o que eu posso comer ou não (A5, A10, B24, B52, B61).</p> <p>Falar sobre a alimentação e sobre as intercorrências durante as sessões (A14).</p> <p>Queria que falassem mais sobre os cuidados com a alimentação (B27).</p>
Formas de tratamento	<p>Já conheci muitas pessoas que fizeram o transplante e morreram, então queria que falassem mais sobre o transplante (A12).</p> <p>Eu acho que deveriam diferenciar melhor uma forma de tratamento da outra (A13)</p> <p>Gostaria de saber quais os riscos do transplante (B34).</p> <p>Gostei bastante da cartilha, mas queria que tivesse mais textos explicando a doença e o tratamento (B38).</p>
Fístula	<p>Meu irmão disse que tem uns ferros na minha fístula e que por isso ela cresce tanto. Gostaria de saber por que ela cresce tanto, já que depois da leitura da cartilha percebi que não tem nenhum ferro (A19)</p> <p>Queria que explicassem o motivo do crescimento da fístula (B51).</p>
Necessidades	<p>Sou diabético e gostaria de saber por que a doença (diabetes) influencia no desenvolvimento da doença renal (B33).</p> <p>Acho que mais figuras fariam quem não sabe ler como eu, entender melhor os textos (B37).</p> <p>As letras poderiam ser maiores (B42).</p> <p>Achei que falaram pouco sobre a doença, queria que falassem mais (B55).</p> <p>Quero que falem mais sobre a nossa sexualidade (B59).</p>

5 DISCUSSÃO

No Brasil de acordo com Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2011), a população estimada de pacientes em Tratamento Renal Substitutivo (TRS) foi de 91.314, sendo que 90,6% dos pacientes em TRS a modalidade de tratamento era hemodiálise (HD).

O Piauí é um estado que possui um expressivo número de pacientes com diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC) em estágio V. Dados da SBN (2005) demonstram que no ano de 2004, o total de pacientes em TRS no Piauí era de 637 e destes 585 faziam HD distribuídos em sete centros de TRS no estado. Um dos centros fica localizado em Picos, local do estudo, que atende toda população da cidade com diagnóstico de DRC V, sendo considerado centro de referência na região, atraindo pacientes de cidades vizinhas.

No estudo realizado, houve semelhança a outras pesquisas, como a de Loureiro et al. (2011) e a de Santos (2006) onde a prevalência do sexo masculino foi de 57,2% e 58,9%, respectivamente. De acordo com o censo 2011 da SBN, 57,3% dos pacientes renais pertencem ao sexo masculino, tendo praticamente a mesma porcentagem de cerca de cinco anos atrás como demonstrado no estudo de Mascarenhas et al. (2010), com dados do censo de 2004, onde o sexo masculino também foi o mais acometido com 57%.

É importante destacar que o baixo nível de escolaridade encontrado na amostra pode dificultar a compreensão das orientações preconizadas, repassadas pela equipe de saúde, o que pode comprometer ainda mais o estado de saúde dos pacientes em tratamento (MASCARENHAS et al. 2010).

De acordo com Santos (2004), o nível de escolaridade deve ser levado em conta por quem trabalha com grupos, pois sinaliza a maneira como a comunicação deve ser efetivada. Assim, para estimular o interesse na cartilha e para que a linguagem seja compreendida é necessário adequá-la ao grau de conhecimento do público alvo.

De um modo geral os pacientes sinalizam que a cartilha atendeu aos seus propósitos, facilitando o acesso ao conhecimento sobre a sua patologia e atingindo os seus objetivos de informar os pacientes em tratamento dialítico, conscientiza sobre o processo de adaptação ao tratamento e pode ser usada pela equipe que trabalha com paciente renal crônico.

De acordo com Moreira, Nóbrega e Silva (2003) um material bem escrito ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove sua adesão, torna-os capazes de entender como as próprias ações influenciam seu padrão de saúde, favorece sua tomada de decisão.

Apenas um paciente classificou a cartilha como PA quanto ao objetivo da cartilha em ajudar a conscientizar sobre o processo de adaptação ao tratamento, afirmando que o processo de conscientização vai da cabeça de cada um e que não seria apenas uma cartilha que iria ajudá-los nessa conscientização. Para que ocorra uma conscientização efetiva, é necessário observar o paciente de maneira holística adaptando sua forma de assistência para cada pessoa. Assim, corrobora-se com Maldaner et al. (2008), quando coloca que:

A não-adesão ao tratamento é uma dificuldade na assistência efetiva aos indivíduos, pois o tratamento requer trabalho em equipe, envolvendo o esforço dos profissionais de saúde e a utilização da tecnologia disponível, mas principalmente, requer a colaboração e o envolvimento da pessoa portadora da patologia no cuidado de si. Além disso, a identificação dos fatores influentes na adesão ao tratamento pode auxiliar o enfermeiro no estímulo ao indivíduo para realização desse cuidado.

Além disso, atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas suas crenças e atendimento acolhedor, desencadeiam uma confiança maior nestes, resultando em uma melhoria da adesão terapêutica do doente.

Houve uma tendência dos pacientes a optarem pelas respostas de forma concordante. Ao analisar todos os itens, a maioria das respostas ficou entre TA (250) e A (147) validando a cartilha quanto a este quesito.

Importante sensibilizar, entretanto, que os profissionais devem considerar a escolaridade e habilidade de leitura do paciente para que possam usar eficazmente o material escrito no processo educativo. Quanto ao tamanho da letra, que segundo os participantes não é ideal, seguiu-se a revisão geral do conteúdo pela pesquisadora e orientadora e decidiu-se acatar a sugestão reformulando o texto completo.

Seguiu-se o modelo da cartilha apresentada por Fonseca et al. (2004), na qual afirma que os textos devem ser escritos utilizando-se um estilo de letras simples e fáceis

de serem lidas. O tamanho da letra deve ser proporcional à distância a que o material será lido, ou seja, em média 30 centímetros de distância e letras de tamanho 14.

Segundo Corrêa (2007), a informação visual precisa estar organizada de modo confortável e compreensível para o público. Desse modo, a cartilha foi organizada em cores e inserida cabeçalhos contendo o tópico principal a ser abordado.

Corroborar-se que a mensagem deve transmitir claramente a informação e/ou orientação para que haja a compreensão de seu conteúdo, sem a possibilidade de interpretações errôneas e inadequadas (SANTOS et al., 2007). A utilização de alguns termos como produção de eritrócitos, eritropoetina, glomerulonefrite apareceu como barreira ao aprendizado.

Identificou-se, portanto, necessidade de reformulação da cartilha para adequá-la a baixa escolaridade do público alvo, cuja abordagem seja direcionada para linguagem acessível facilitando o entendimento e cooperação no tratamento, incentivando, assim, o processo de enfrentamento das mudanças acarretadas pela doença e tratamento.

Segundo Santos et al. (2007), a comunicação é sempre mais eficaz quando uma linguagem simples, direta e clara é aplicada. Assim, pretende-se evitar a ordem inversa, frases complexas e longas, como qualquer informação não essencial para a compreensão da mensagem.

Com relação à aparência, o manual recebeu de todos os participantes uma avaliação satisfatória, no qual, segundo seus julgamentos, as características e qualidade das ilustrações contribuíam para a visualização e percepção das mensagens contidas na cartilha.

De acordo com Santos et al. (2007), as ilustrações prendem mais a atenção e propicia riqueza de detalhes ao material educativo, complementando a finalidade do texto. Optou-se por figuras que representam bem cada detalhe discutido no texto, exemplifica e aproxima o leitor da informação a ser apreendida, na qual, a memória é potencializada se associamos um fato a imagens correspondentes.

Segundo Santos et al. (2007), os desenhos, como fotos, podem direcionar melhor a mensagem. Assim, as ilustrações são utilizadas não só para prender a atenção, mas também para facilitar sua compreensão e a memorização.

Quanto a análise do impacto que o material poderia causar, torna-se importante frisar que quando se orienta um paciente a respeito de sua patologia, é preciso levar em conta sua cultura, crenças, escolaridade e medos orientando sempre de forma clara e

direta. Após a realização do estudo foi possível observar que muitos possuem conhecimento a respeito de sua doença, porém, a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde, era considerada pelos pesquisados uma linguagem técnica, tornando-se um obstáculo ao processo de aprendizagem.

Ressalta-se que material informativo impresso favorece o processo interativo entre o enfermeiro, paciente ou familiar, cuja aproximação dá-se pelo respeito ao conhecimento linguístico e cultural, podendo, assim, auxiliar no diálogo e favorecendo um cuidado diferenciado, valorizando a humanização da assistência (SALLES; CASTRO, 2010).

Nota-se, entre outras coisas, que a utilização da cartilha educativa trouxe para esses pacientes uma aquisição e aprofundamento de seus conhecimentos. Sobre essa perspectiva, Moreira e Silva (2005), afirmam que para pacientes crônicos, a educação é decisiva por apoiar e facilitar a tomada de decisões, e as informações escritas ou orais devem-lhes ser dirigidas com o objetivo de ajudá-los a determinarem as metas de autocuidado e a buscarem soluções para os problemas enfrentados.

Quanto às sugestões feitas pelos participantes, os principais questionamentos foram a respeito da alimentação, formas de tratamento e principalmente a respeito do transplante, fístula e algumas necessidades. Considerando a complexidade do assunto abordado, destaca-se que não houve a pretensão de se esgotar o assunto, mas sim orientar a respeito de questões básicas e colaborar com a proposta de um instrumento que subsidie a atuação do enfermeiro e outros profissionais de saúde na DRC.

À respeito da alimentação, vale lembrar que as mudanças na vida dos pacientes são contínuas e limitadoras, pois sentem-se muitas vezes excluídos por serem proibidos de comer certos alimentos e terem uma ingestão hídrica restrita. Segundo Queiroz et al. (2008), torna-se necessário, nessa perspectiva, realizar terapêutica contínua, incluindo atividades socioeducativas 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.

Quanto às formas de tratamento, buscou-se ressaltar informações básicas e enfatizar o tratamento utilizado na clínica estudada que é a HD. Após a pesquisa, percebeu-se que os participantes desconheciam ou não compreendiam as informações prestadas sobre as outras formas de tratamento para DRC, motivando-os a indagar sobre as outras formas de tratamento apresentadas na cartilha. Em consenso, pesquisadora e orientadora decidiram por não aprofundar a cartilha quanto a este aspecto, respeitando,

ainda, pressupostos que norteiam a construção desse tipo de tecnologia (FREITAS, 2010; LOPES, 2009; OLIVEIRA, 2006).

Os tratamentos atualmente disponíveis para manejo da DRC não são curativos, apenas substituem a função renal, aliviando os sintomas da doença podendo preservar a vida do paciente. Vale a pena destacar que o transplante é visto por alguns entrevistados de maneira negativa. Desmistificando esse pensamento, Machado (2007) afirma que o transplante é o tratamento de escolha para pacientes com DRC, desde que não apresentem contra indicação ao procedimento, pois além de reduzir custos constata-se que o transplante promove maior independência, oferecendo melhor sobrevida e qualidade de vida ao paciente.

Outro questionamento diz respeito à deformidade estética no local da fístula, podendo apresentar-se após a anastomose entre a artéria e a veia, uma grande dilatação do trajeto venoso (aneurisma) que pode gerar um desconforto estético. Essa dilatação ocorre após a confecção da fístula, na qual a parede da veia torna-se mais forte e muitas vezes ela aumenta de tamanho. É possível sentir a pulsação da mesma ou um frêmito no seu trajeto (sensação vibratória do fluxo sanguíneo passando pela veia), porém, na maioria das vezes, não representa um problema para a utilização da fístula (AMORIM, 2010).

Com relação à dúvida acerca da relação entre diabetes mellitus e DRC, esclarece-se nos estudos de Romão Júnior (2007), Silva (2008) e Santos (2009) onde o diabetes é citado como uma das patologias que podem conduzir à DRC. No Brasil, é a segunda doença de base definida da DRC (SESSO et al. 2010).

Resultado diferente de estudos realizados em outros países da América, Cusumano (2008) e Cusumano et al. (2009), nos quais a doença foi apontada como o principal fator de risco. Cherchiglia et al. (2010), apontam para o fato de que a menor proporção de nefropatia diabética observada no Brasil pode ser resultado das dificuldades de se estabelecer o diagnóstico preciso do diabetes no País.

Houve interrogações a respeito da sexualidade, informação que motiva muitos tabus e desconhecimento pelos pacientes. Corroborar-se com Rodrigues et al. (2011), quando diz que o profissional enfermeiro tem papel importante no cuidado ao paciente renal crônico com relação à sexualidade, pois o conhecimento desse paciente é essencial no que diz respeito às orientações adequadas para o melhor enfrentamento à condição crônica e às limitações que ela pode desencadear. No momento em que o enfermeiro tiver a habilidade de entender o que está asilado no paciente, o cuidado tende a tornar-se

mais satisfatório e, conseqüentemente, serão assistidas suas necessidades visíveis e todas aquelas que se encontrarem encobertas.

Embora, tenha-se observado timidamente a necessidade dos pacientes em discutir mais sobre essa temática, destaca-se que a cartilha educativa foi elaborada com o objetivo de informar ao paciente sobre os fatores relacionados à doença e seu tratamento. Pode-se pensar em elaborar estratégias que discutam esta temática com maiores detalhes.

Ao final das sugestões é preciso esclarecer os motivos da não inclusão de certas sugestões. Segundo Sousa (2012), os objetivos referentes à elaboração do material didático foram:

- Proporcionar os conhecimentos fundamentais;
- Fornecer conteúdos mínimos que possibilitem a organização do conhecimento prévio sobre a doença e seu tratamento;
- Fornecer ferramentas e informações;
- Facilitar a aquisição das competências técnicas específicas, especificamente sobre o autocuidado;
- Estimular a participação do paciente e comunidade no processo de emponderamento;
- Promover a reflexão sobre o processo do grande avanço das doenças renais crônicas.

6 CONCLUSÃO

A cartilha educativa buscou orientar e estimular os pacientes a se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida na qual são submetidos no decorrer do tratamento. O material servirá de guia para o esclarecimento de dúvidas e um auxílio para a tomada de decisões, lembrando que a cartilha não substitui o diálogo e as ações educativas enfermeiro-paciente, servirá como um instrumento para facilitar essas ações.

Sobre o processo de validação da cartilha, os pesquisados avaliaram positivamente quanto aos itens referente à objetivos, estrutura, apresentação e relevância do material. Encontraram-se pontos de ajustes que serão alterados e acrescentados tendo em vista a melhoria do material educativo. Alterar o tamanho da fonte de 12 para 14,

Durante o processo de validação de cartilha observou se que o paciente ao receber uma orientação adequada a respeito de sua patologia, torna-se mais seguro e motivado a enfrentar as inúmeras mudanças que surgem, adere com maior facilidade ao tratamento e são menos suscetíveis a complicações.

Acredita-se, portanto, que este estudo atingiu seus objetivos quanto ao propósito de identificar as necessidades do uso da cartilha, visto que, diagnosticaram-se as necessidades do público alvo, sobre aumento da fonte para melhor visualização, esclarecimentos sobre termos técnicos, adequação à linguagem regional.

Almeja-se neste momento, que as adequações que serão realizadas cumpram com o pressuposto de fornecer um instrumento válido e confiável dentro dos padrões científicos de validade. Defende-se, entretanto, que nenhum conhecimento é estático, sendo necessário, portanto, revisões periódicas da cartilha educativa desenvolvida, com base nas inovações científicas e nas novas demandas de conhecimento apresentadas pelos pacientes em tratamento hemodialítico.

Como limitação do estudo, ressalta-se o pequeno número amostral, tendo em vista as limitações do grupo pesquisado. Justificado pela longa duração e complexidade do tratamento, muitos participantes não puderam contribuir no momento da visita do pesquisador, tendo-se que comparecer ao serviço em vários momentos.

REFERÊNCIA

- BASTABLE, Susan B. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 688 p.
- CHERCHIGLIA, M. L., et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. *Revista de Saúde Pública* n. 44, p. 639-649, 2010.
- CORRÊA, M. H.; Educação à distância: orientações metodológicas. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CUSUMANO, A.; GONZALEZ BEDAT C. Chronic kidney disease in Latin America: time to improve screening and detection. *Clin J Am Soc Nephrol*. v.3, n. 2, p. 594-600, 2008.
- CUSUMANO, A; GARCIA, G. G.; GONZALEZ, B. C. The Latin American Dialysis and Transplant Registry: report 2006. *Ethn Dis.*;n. 19, p. 3-6, 2009.
- DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching patients with low literacy skills. 2 ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996.
- FONSECA, L. M. M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.12, n.1, 2004.
- FREITAS, L. V. Construção e validação de hiperímia educacional em exame físico no pré-natal. 2010. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
- HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. v. 21, n. especial, p. 203-206, 2008.
- 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. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

LOUREIRO, F. M. et al. Perfil de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica, Atendidos na Unidade de Hemodiálise de Linhares - ES . Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.7, n.13, p. 150-156, 2011.

MACHADO, E.L. Equidade no acesso ao transplante renal em Belo Horizonte. 2000-2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MALDANER, C. R. et al., Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev. Gaúcha Enferm., v.29, n.4. p. 647-653. 2008.

MASCARENHAS, C. H. M. et al. Insuficiência Renal Crônica: Caracterização Sociodemográfica e de Saúde de Pacientes em Tratamento Hemodialítico no município de Jequié/BA Revista Espaço para a Saúde, v. 12, n. 1, p. 30-37, 2010.

MOREIRA M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação Escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev. Bras. Enferm. v.56, n.2, p.184-188, 2003.

MOREIRA, M. F.; SILVA, M. I. T. Legibilidade do material educativo escrito para pacientes diabéticos. Brazilian Journal of Nursing. v. 4, n. 2, p. 12, 2005.

OLIVEIRA, M. S. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 2006. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

PHILLIPS, H. et al. The role of nurse as teacher: a position paper. Nephrol. Nurs., v. 5, p. 42-46, 1983

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. In: _____. Análise dos dados qualitativos. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 355-377.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Revista Texto & Contexto Enferm. v.17, n.1 Florianópolis Jan./Mar, 2008.

- RODRIGUES, D. F. et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. Av. Enferm. v.29, n.2, Bogotá, jul./dez., 2011.
- ROMÃO, JR. A Doença Renal Crônica: do Diagnóstico ao tratamento. Prática Hospitalar. Ano IX. n. 52. Jul-Ago 2007.
- SALLES P. S.; CASTRO R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 1, p. 182-189, 2010.
- SANTOS, Felipe Kaezer. O enfrentamento do cliente portador de doença renal crônica mediante o início da diálise peritoneal: reflexões para o cuidado de enfermagem. 2009. 254 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2009.
- 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. 335-342, 2011.
- SANTOS, M. C. L. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas: estudo comparativo no campo de enfermagem oncológica realizado com populações atendidas em um grupo de auto-ajuda e no ambulatório de hormonoterapia de um hospital oncológico, 2004. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.
- SANTOS, P. R. Relação do Sexo e da Idade com Nível de Qualidade de Vida em Renais Crônicos Hemodialisados Rev. Assoc. Med. Bras. v. 52, n. 5, p. 356-359, 2006
- SANTOS, P.R. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. Journ. Bras. Nefrol. n. 27, p. 70-75, 2005
- SANTOS, R. R. R. et al. Aplicação de manual educativo sobre a pele do recém-nascido com estudantes de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, p. 759 - 771, 2007
- SESSO, R. C. C., et al. Censo Brasileiro de Diálise, 2009. Journ. Bras. Nefrol. n. 32, p. 380-384, 2010.
- SILVA, A. S. et. al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev. Bras. Enferm. v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011.

SILVA, G.D. Avaliação dos gastos realizados pelo Ministério da Saúde com medicamentos de alto custo utilizados no tratamento da DRC por pacientes do SUS no Estado de Minas Gerais - 2000 a 2004. 53 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SILVA, G. M. Acesso vascular permanente em pacientes renais crônicos terminais no Brasil. Rev. Saúde Pública, v.45, n.2, p. 241-248, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN. Disponível em <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf> . Acesso em 24/03/2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN. Disponível em, <<http://www.sbn.org.br/leigos/?censo>> . Acessado em 15 març. 2012.

SOUSA, G. R. Estratégia De Educação Em Saúde Para Pacientes Em Tratamento Hemodialítico. 2012. 80f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, 2012.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
 CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Validação de cartilha educativa para pacientes em tratamento dialítico

Pesquisador Responsável: Prof^a. Ms. 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): (85) 9956-9190

Local da coleta de dados: Instituto do Rim

Você está sendo convidada para participar, como voluntária de uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser 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.

Nesse estudo pretendo validar uma cartilha educativa, direcionada a pacientes que realizam tratamento dialítico. Pretendo com essa pesquisa contribuir para uma melhor instrução e adaptação dos pacientes ao tratamento e a sua nova realidade. Sua colaboração estará trazendo benefícios para o desenvolvimento científico e para a assistência de enfermagem nos cuidados prestados ao paciente em hemodiálise. Diante disso, gostaríamos de poder contar com a sua valorosa cooperação, a qual agradeço antecipadamente.

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

- A pesquisa não lhe trará risco, desconforto ou qualquer tipo de prejuízo.
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
- Se você concordar em participar do estudo seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso as suas informações para verificar as informações do estudo.
- Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Eu _____

RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO”. “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
Pesquisadora 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

APÊNDICE B : INSTRUMENTO

Data: ____/____/____

Nome do instrumento:

Parte 1- IDENTIFICAÇÃO

Nome : _____

Grau de instrução: _____

A quanto tempo realiza tratamento dialítico? _____

Já se submeteu a algum procedimento cirúrgico em decorrência da doença? Se sim, qual?

Parte 2 - INSTRUÇÕES

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

Valoração:

1- Totalmente adequado

3- Parcialmente adequado

2- Adequado

4- Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item.

OBS: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor responda a todos os itens.

5 OBJETIVOS - Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

1.1 Atende aos objetivos de informação dos pacientes que estão em tratamento dialítico	1	2	3	4
1.2 Ajuda a conscientizar sobre o processo de adaptação ao tratamento	1	2	3	4
1.3 Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com paciente renal crônico	1	2	3	4

6 ORGANIZAÇÃO - Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A capa é atraente? Indica o conteúdo do material?	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado?	1	2	3	4
2.3 Os tópicos têm sequência?	1	2	3	4
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação	1	2	3	4
2.5 O material (papel, impressão) está apropriado	1	2	3	4
2.6 O número de páginas está adequado	1	2	3	4
2.7 Os temas retratam aspectos-chaves importantes	1	2	3	4

7 ESTILO DA ESCRITA - Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado.

3.1 É possível compreender todas as informações contidas na cartilha	1	2	3	4
3.2 O texto é interessante? Você acha que o texto se estimula a continuar na leitura?	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível	1	2	3	4
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente	1	2	3	4
3.5 O texto está claro	1	2	3	4
3.6 O estilo de redação corresponde ao nível seu conhecimento, ou seja, você compreendeu todas as informações contidas	1	2	3	4

8 APARÊNCIA - Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 As páginas ou seções parecem organizadas	1	2	3	4
4.2 As ilustrações são simples	1	2	3	4
4.3 As ilustrações servem para complementar o texto	1	2	3	4

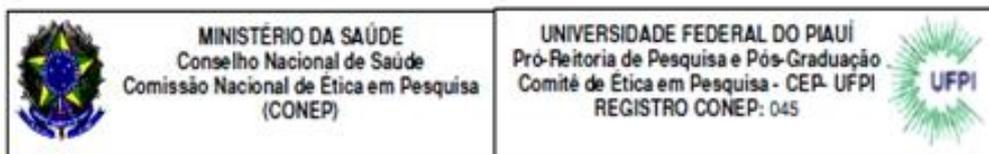
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4
--	---	---	---	---

- 9 MOTIVAÇÃO - Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 O material é apropriado para sua idade e cultura	1	2	3	4
3.2 O material apresenta-se de forma lógica	1	2	3	4
3.3 Estimula a interação	1	2	3	4
3.4 A cartilha aborda os assuntos necessários para o paciente em tratamento dialítico	1	2	3	4
3.5 Promove mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4
3.6 A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar autocuidado	1	2	3	4

ANEXOS

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:

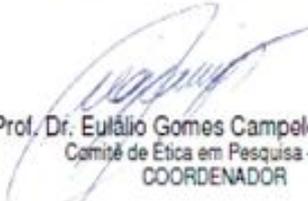
Agosto/2012

Relatório final

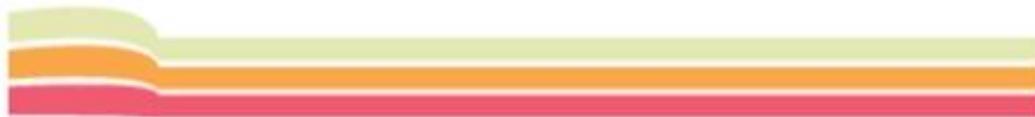
Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

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





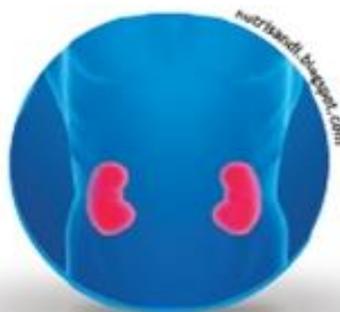
SUMÁRIO

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

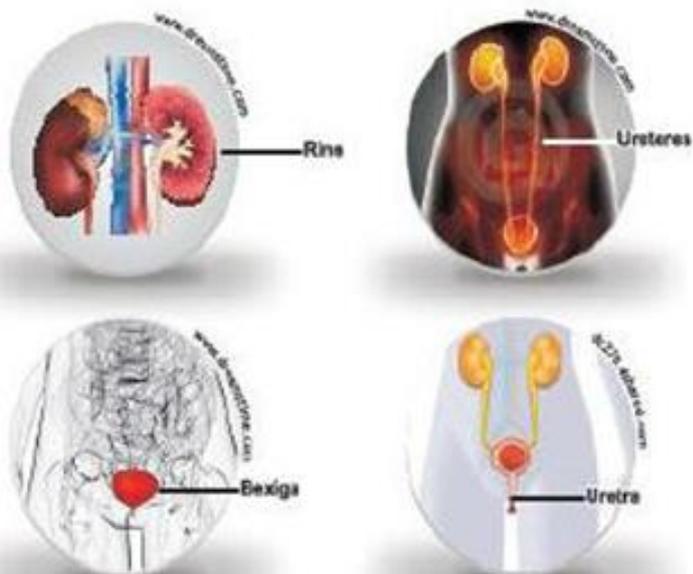
Sabemos que a insuficiência renal crônica é considerada um problema de saúde pública e traz consigo inúmeras mudanças no corpo, na mente, nos relacionamentos afetivos e sócias. Essa condição pode provocar ansiedade, inquietação, medo e complicações no paciente, bem como, em seus familiares.

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

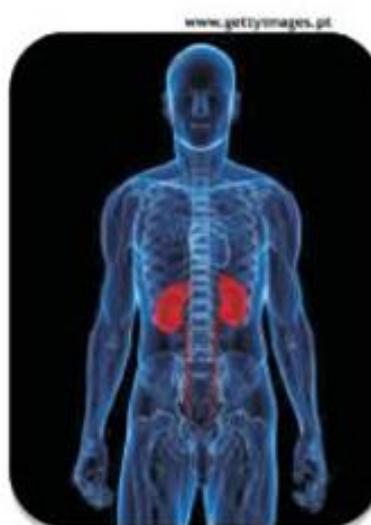
O sistema urinário é composto por órgãos responsáveis pela formação da urina, os rins, e outros, responsáveis pela eliminação da urina: ureteres, bexiga urinária e uretra.





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.



medicinasfreaking.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.



grafafirmas.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.



ultravioletalabs.com.br

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



foto-santana.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 idosas, 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.

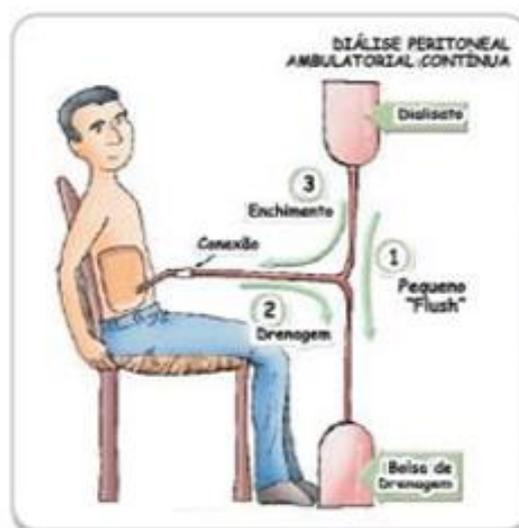


Atenção!

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!

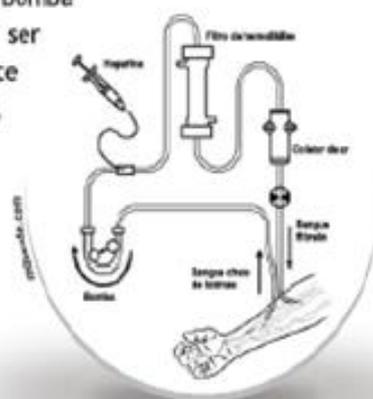
Mesmo com o transplante o paciente não obterá a cura total, pois os transplantados necessitam de medicamentos que servirá para evitar a rejeição do novo rim.

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 fistula 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 fístula 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 fístula possui uma grande quantidade de sangue circulando, sendo de fácil punção e com baixo índice de infecções.



CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA



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



- Não pode ser puncionado acesso venoso nesse membro;



- O cliente também deve evitar carregar peso;

- Não pode dormir sobre o membro da fístula arteriovenosa;

- Outra importante ação é a lavagem do membro da fístula 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 n° 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	N	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	D	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

