

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM
DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

VITÓRIA
2019

VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Fioresi

Coorientadora: Profa. Dra. Lorena Barros Furieri

VITÓRIA
2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

Z58t Zerbinato, Viviany Abreu de Souza, 1986-
Tecnologia educacional para pacientes em diálise
peritoneal: construção e validação / Viviany Abreu de Souza
Zerbinato. - 2019.
128 f. : il.

Orientadora: Mirian Fioresi.

Coorientadora: Lorena Barros Furieri.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Diálise peritoneal. 2. Tecnologia educacional. 3.
Enfermagem. I. Fioresi, Mirian. II. Furieri, Lorena Barros. III.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. IV. Título.

CDU: 61

VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE
PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Aprovada em 05 de novembro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Lorena Barros Furieri
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof^a. Dr^a. Eliane de Fatima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Titular Interno

Prof^a. Dr^a. Frances Valeria Costa e Silva
Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Membro Titular Externo

Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Suplente Interno

Prof^o. Dr^o. Hugo Cristo Sant'Anna
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Suplente Externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, fonte de toda sabedoria e poder, por me dar força e saúde me fortalecendo desde o princípio, e me fazendo reconhecer o quanto sou capaz, pois não se trata do fim, mas da transição para uma nova história;

Ao meu esposo Paulo, homem compreensivo, generoso, sempre me encorajando a lutar pelos meus objetivos, mesmo quando pareciam distantes;

A razão da minha vida, fonte de toda inspiração, a minha filha Valentina, que mesmo intra-útero, soube me esperar, compreender, e me encorajou a não desistir jamais, pois me permitiu descobrir o verdadeiro sentido do amor. Te amo filha! Essa vitória é toda sua!

A minha família, mãe e irmãs, que sempre acreditaram em meus projetos e nunca me deixaram desistir, mesmo quando as forças pareciam se esgotar;

A minha sobrinha Nina, que dedicada e criativa, me ajudou na seleção das atividades lúdicas adequadas para composição do produto;

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Mirian Fioresi, dona de um conhecimento absurdo, sempre disponível e dedicada além do papel de orientadora, pois se tornou amiga, companheira e fonte de inspiração para novas metas;

A minha coorientadora Prof^a Dr^a Lorena Furieri, pela autenticidade e caráter, sempre alegre e positiva me despertando para caminhos mais seguros;

A Universidade Federal do Espírito Santo, pela oportunidade de compartilhamento de saberes, através de um sistema público e de formação de qualidade;

Aos professores do PPGENF, pelo empenho e motivação para que os alunos se tornassem profissionais diferenciados após o mestrado profissional;

As colegas do mestrado profissional, que se tornaram uma grande família, presentes em todos os momentos de alegria e angústias em especial as amigas Adriana, Ludmila e Juliana, que tanto me apoiaram e acolheram nos momentos de maior aflição e medos;

A Unidade de Gestão de Transplantes do HUCAM, em especial Equipe da

Diálise Peritoneal, pois permitiram muito mais que uma capacitação, mas a descoberta de uma nova profissional, mais forte e empoderada;

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, através do Edital CAPES/COFEN nº 27/2016 – Código de financiamento 001.

A verdadeira coragem é ir atrás de
seu sonho mesmo quando todos
dizem que ele é impossível.

Cora Coralina

RESUMO

ZERBINATO, Viviany Abreu de Souza. **Tecnologia Educacional para pacientes em diálise peritoneal: construção e validação.** Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2019. Linha de pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Introdução: A diálise peritoneal representa uma terapia dialítica realizada em domicílio, proporcionando ao paciente total domínio e autonomia, através do gerenciamento da terapia. Entretanto, para capacitação adequada, o enfermeiro promove treinamento e orientações ao paciente e familiares/cuidadores a fim de transmitir conhecimentos relacionados à técnica da diálise, cuidados com cateter, alimentação e medicações, prevenção de infecções e demais cuidados essenciais à adaptação do paciente a terapia. O enfermeiro, portanto, é o profissional de maior vínculo com paciente e exerce função fundamental nesse processo educacional, pois é responsável pelo acolhimento, partilha de saberes e acompanhamento terapêutico. Nesse contexto, fazem-se necessárias tecnologias educativas como ferramentas de aprendizagem para as ações direcionadas ao autocuidado. **Objetivos:** Elaborar e validar instrumento de apoio à capacitação para o cuidado de pacientes renais crônicos em terapia de diálise peritoneal. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1) levantamento do perfil dos pacientes em DP e suas necessidades; 2) elaboração da tecnologia educacional; e 3) validação da tecnologia educacional. O conteúdo do almanaque foi elaborado a partir de uma revisão da literatura e grupo focal com pacientes. Para validação de conteúdo do almanaque, foram convidados juízes, selecionados pela técnica “bola de neve” e indicação de especialistas do universo relacional da pesquisadora. O critério de avaliação utilizado foi nível de concordância superior a 80%, analisada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e julgamentos conforme a escala Likert de três pontos, sendo: “inadequado = 1”, “precisa de adequações = 2”, “adequado = 3”. **Resultados:** Durante a primeira rodada de validação, o almanaque alcançou IVC global de 0,86, portanto conteúdo válido, sendo todas as sugestões realizadas pelos juízes acatadas e material ajustado. Este trabalho permitiu o desenvolvimento de três produtos: dois artigos científicos relacionados a temática e uma produção técnica no formato de um almanaque. O Almanaque da Diálise Peritoneal apresenta cuidados essenciais para terapia segura de um paciente em diálise domiciliar, tratando assuntos de grande relevância através de linguagem simples, acessível e conteúdo lúdico para maior interação com o público-alvo. Este almanaque foi composto por 11 tópicos: “A Origem da diálise peritoneal”, “Do diagnóstico até adaptação...”, “Cuidados com cateter de DP”, “Atividade Física”, “Viagens e Planos”, “Alimentação”, “Medicação”, “Ambiente de diálise”, “Sexualidade e Vida Conjugal”, “Evitando complicações em DP e Intercorrências”. **Conclusão:** Foi construída e validada uma tecnologia educacional para pacientes em terapia de diálise peritoneal. Acredita-se que o almanaque atuará como facilitador de aprendizagem para pacientes e cuidadores, representando para os profissionais de saúde uma ferramenta didática de grande importância na assistência especializada.

Descritores: Diálise Peritoneal; Cuidados de enfermagem; Tecnologia educacional.

ABSTRACT

ZERBINATO, Viviany Abreu de Souza. **Educational technology for patients on peritoneal dialysis: construction and validation.** Thesis (Master's degree). Graduate Nursing Program. Health Sciences Center. Federal University of Espírito Santo. Vitória. 2019. Research line: Nursing care in the human development process.

Introduction: Peritoneal dialysis represents a dialysis therapy performed at home, providing the patient with total control and autonomy, through therapy management. However, for adequate training, the nurse promotes training and guidance to the patient and family / caregivers in order to transmit knowledge related to the dialysis technique, catheter care, food and medications, prevention of infections and other essential care to adapt the patient to therapy. The nurse, therefore, is the professional with the greatest bond with the patient and plays a fundamental role in this educational process, as he is responsible for welcoming, sharing knowledge and therapeutic monitoring. In this context, educational technologies are necessary as learning tools for actions aimed at self-care.

Objectives: To develop and validate an instrument to support training for the care of chronic renal patients undergoing peritoneal dialysis therapy. **Method:** Methodological study developed in three stages: 1) survey of the profile of PD patients and their needs; 2) elaboration of educational technology; and 3) validation of educational technology. The content of the almanac was elaborated from a literature review and focus group with patients. To validate the content of the almanac, judges were invited, selected by the "snowball" technique and indication of specialists from the researcher's relational universe. The evaluation criterion used was an agreement level greater than 80%, analyzed using the Content Validity Index (CVI) and judgments according to the three-point Likert scale, being: "inadequate = 1", "needs adjustments = 2", "Adequate = 3". **Results:** During the first round of validation, the almanac reached a global CVI of 0.86, therefore valid content, with all suggestions made by the judges accepted and adjusted material. This work allowed the development of three products: two scientific articles related to the theme and a technical production in the form of an almanac. The Almanac of Peritoneal Dialysis presents essential care for the safe therapy of a patient undergoing home dialysis, treating subjects of great relevance through simple, accessible language and playful content for greater interaction with the target audience. This almanac was composed of 11 topics: "The Origin of Peritoneal Dialysis", "From diagnosis to adaptation ...", "Care with PD catheter", "Physical Activity", "Travel and Plans", "Food", "Medication", "Dialysis environment", "Sexuality and married life", "Avoiding complications in PD and intercurrents". **Conclusion:** An educational technology for patients undergoing peritoneal dialysis therapy was built and validated. It is believed that the almanac will act as a learning facilitator for patients and caregivers, representing health professionals as a tool didactics of great importance in specialized assistance.

Keywords: Peritoneal dialysis; Nursing care; Educational technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Produção Bibliográfica 2

Figura 1	Montagem com algumas páginas da versão final do almanaque	72
----------	---	----

Produção Técnica

Figura 1	Capa e contracapa, com apresentação dos colaboradores.	82
Figura 2	Sinopse, ficha técnica e ficha catalográfica	82
Figura 3	Representação da origem da Diálise Peritoneal e sua configuração nos dias atuais	83
Figura 4	História em Quadrinhos: “Do diagnóstico até adaptação...”.	83
Figura 5	Tópico de Orientações: “Cuidados com o cateter de DP” e atividade lúdica “Descobrimo as palavras”	84
Figura 6	Tópico de Orientações: “Atividade física” e “Viagens e Planos”	84
Figura 7	Tópico de Orientações: “Alimentação” e atividade lúdica do tipo criptograma	85
Figura 8	Tópico de Orientações relacionadas aos cuidados e indicação das “Medicações”	85
Figura 9	Tópico de Orientações relacionadas ao ambiente de realização da terapia acompanhada de “Jogo dos Sete Erros” e aspectos como “Sexualidade e vida conjugal”	86
Figura 10	Tópico de Orientações de como evitar complicações em diálise peritoneal e condutas frente às principais intercorrências	86
Figura 11	Receitas saudáveis indicadas para os pacientes e poesia “A DP na minha vida”	87
Figura 12	Espaço reservado para “Anotações”, sites recomendados para consultas e gabaritos de todas as atividades educativas apresentadas no almanaque	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estadiamento da Doença Renal Crônica	21
----------	--	----

Produção Bibliográfica 1

Tabela 1	Caracterização socioeconômica e demográfica dos portadores de doença renal crônica em diálise peritoneal. Vitória/ Espírito Santo (ES), Brasil, 2019.	50
Tabela 2	Características clínicas dos portadores de doença renal crônica em diálise peritoneal, Vitória – ES, Brasil, 2019.	53
Tabela 3	Características relacionadas à terapia de diálise peritoneal. Vitória/ Espírito Santo (ES), Brasil, 2019.	55
Tabela 4	Títulos Diagnósticos de Enfermagem apresentados nas consultas de enfermagem do Programa de DP em 2017, Vitória – ES, Brasil, 2019.....	69

Produção Bibliográfica 2

Tabela 1	Avaliação do conteúdo do almanaque por juízes quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância	7
----------	---	---

LISTA DE SIGLAS

ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
CAPD – Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
DCV – Doenças Cardiovasculares
DM – Diabetes Mellitus
DP – Diálise Peritoneal
DPA – Diálise Peritoneal Automatizada
DRC – Doença Renal Crônica
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HLA – Antígeno de Histocompatibilidade
HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
IRC - Insuficiência Renal Crônica
IVC – índice de Validade de Conteúdo
KDIGO – *Kidney Disease Improving Global Outcomes*
KDOQI - *Kidney Disease Outcome Quality Initiative*
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PPGENF – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PTH – Paratormônio
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia
TFG – Taxa de Filtração Glomerular
TRS – Terapia Renal Substitutiva
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFES - Universidade Federal do Espírito Santo
UGF – Universidade Gama Filho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	TEMPORALIDADE DO AUTOR.....	14
1.2	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E JUSTIFICATIVA	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	DOENÇA RENAL CRÔNICA: CONCEITO, EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO.....	20
3.1.1	Terapia Renal Substitutiva	23
3.1.2	Diálise Peritoneal – Cuidados integrais de enfermagem baseado no autocuidado	25
3.2	TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO E INTERAÇÃO PELO ENFERMEIRO.....	31
4	METODOLOGIA	36
4.1	TIPO DO ESTUDO	36
4.2	LOCAL DO ESTUDO	36
4.3	PRIMEIRA ETAPA – LEVANTAMENTO DO PERFIL DOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL E SUAS NECESSIDADES.....	36
4.3.1	Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes acompanhados pelo Programa de Diálise Peritoneal	36
4.3.2	Levantamento das necessidades dos pacientes em diálise peritoneal	37
4.4	SEGUNDA ETAPA – ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	38
4.4.1	Revisão da Literatura e elaboração do Almanaque	38
4.5	TERCEIRA ETAPA – VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL..	40
4.5.1	Validação dos Juízes	40
4.5.2	Validação pelo do Público-alvo	43
4.6	ASPÉCTOS ÉTICOS	43
4.7	ANÁLISE DE DADOS	44

5	RESULTADOS	44
5.1	PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA 1 – ARTIGO CIENTÍFICO	45
5.2	PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA 2 – ARTIGO CIENTÍFICO	65
5.3	PRODUÇÃO TÉCNICA	80
5.3.1	Título	80
5.3.2	Equipe Técnica	80
5.3.3	Introdução	80
5.3.4	Descrição do produto	81
5.3.5	Tipo e natureza da produção técnica	88
5.3.6	Meio de divulgação	88
5.3.7	Finalidades do produto	88
5.3.8	Contribuições e possíveis impactos à prática profissional	88
5.3.9	Registro do produto	89
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
7	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICES	98
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS	99
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PACIENTES E CUIDADORES DE PESSOA EM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL	101
	APÊNDICE C – CARTA CONVITE AOS JUIZES	103
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA JUIZES	104
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO PELOS JUIZES	106
	APÊNDICE F – DECLARAÇÃO DE PARECERISTA	114
	APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PÚBLICO ALVO	115
	APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO PARA PÚBLICO ALVO	117
	APÊNDICE I – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO	122
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	124

1. INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DO AUTOR

Ao longo da formação acadêmica no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), estive em contato com diversos cenários de atuação, desde ambientes ambulatoriais a setores de assistência ao paciente crítico. Através desse percurso tive a oportunidade de conhecer e me interessar pelos cuidados ao paciente portador de agravos renais, o que me levou a realizar um estágio extracurricular não obrigatório na área.

Após conclusão de graduação, iniciei um trabalho voluntário com pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, onde estabeleci vínculos com o serviço de nefrologia, prestando assistência de enfermagem ao paciente renal a nível ambulatorial e nas terapias renais substitutivas: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante.

Posteriormente, durante execução da Especialização em Nefrologia pela Universidade Gama Filho (UGF), observei forte identidade com a modalidade de diálise peritoneal através dos novos conhecimentos adquiridos e experiências compartilhadas.

Em 2014, após aprovação em concurso para o quadro efetivo de enfermeiros do HUCAM, tive a oportunidade de permanecer na assistência ao paciente renal, porém me dedicando exclusivamente à Diálise Peritoneal (DP). Essa modalidade terapêutica domiciliar, apesar de menos difundida em nosso país, mostra-se com inúmeras vantagens para o paciente, além de aproximá-los dos familiares, cuidadores e profissionais de saúde, sendo todos sujeitos ativos no processo de cuidado.

No acompanhamento ambulatorial do Programa de DP, tenho contato muito próximo com pacientes em diálise peritoneal e seus familiares e cuidadores. Neste programa são realizados: consulta de enfermagem mensal, levantamento de problemas, educação em saúde e propostas de medidas de enfrentamento da doença, estimulando, dessa forma, o autocuidado e auxiliando os pacientes no restabelecimento do bem-estar do sujeito individual e coletivo. Entretanto, o modelo de capacitação e construção do conhecimento junto ao paciente em DP apresentava fragilidades, mesmo sendo utilizado por profissionais capacitados, por vezes

distanciava pacientes e cuidadores devido a metodologia padronizada e pouco flexível.

Pautada em tais reflexões e na perspectiva de buscar respostas para os questionamentos profissionais, em 2017, ingressei no Mestrado Profissional de Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) com anseio de aperfeiçoar minhas práticas, compartilhar e adquirir conhecimentos e qualificar a assistência prestada. Desse modo, busquei, neste trabalho, desenvolver uma tecnologia para auxiliar no ensino-aprendizado do paciente em diálise peritoneal.

1.2 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

A insuficiência renal é um agravo não transmissível, que afeta a saúde e pode causar alterações por toda a vida. Na condição crônica e em estágios mais avançados da doença, ela requer terapia dialítica como tentativa de reestabelecer o metabolismo e oferecer maior expectativa de vida ao paciente.

A Doença Renal Crônica (DRC) tem aumentado progressivamente na última década, o que pode ser associado ao envelhecimento e à transição demográfica da população como resultado da melhora na expectativa de vida e do rápido processo de urbanização (VANELLI et al., 2018). Nessa conjuntura, a detecção precoce da DRC torna-se fundamental, pois permite a implementação de medidas que possam retardar a evolução natural da doença, reduzindo a ocorrência de complicações e a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) (MARINHO et al., 2017).

Dentre as modalidades dialíticas disponíveis, a diálise peritoneal (DP) constitui uma terapia domiciliar mais confortável, possibilitando ao paciente flexibilidade para rotinas de vida diária e autogestão de seu tratamento. Cumpre destacar a simplicidade terapêutica, vantagens como reduzidos requisitos para suporte técnico, possibilidade de capacitação e maior participação do paciente e seus familiares no processo terapêutico.

Após seleção do paciente para o método da diálise peritoneal, inicia-se um processo de intensa aproximação do profissional enfermeiro com paciente,

estabelecendo vínculo desde o implante cirúrgico do cateter abdominal, passando pelos cuidados com curativos, treinamento para desempenho da técnica em DP, visita domiciliar até o acompanhamento ambulatorial.

Para manutenção segura da diálise peritoneal, paciente e cuidadores devem ser capazes de executar a técnica da diálise corretamente após treinamento teórico-prático dos cuidados essenciais supervisionados pelo enfermeiro. No que tange à capacitação, todo processo de ensino-aprendizagem relacionado à diálise peritoneal configura papel fundamental do enfermeiro, profissional de estreito vínculo com paciente, que utiliza das tecnologias disponíveis para transferir conhecimentos ao educando.

Para Nietsche et al. (2012), o emprego dessas tecnologias pode acontecer de variadas formas e pode sofrer influências de acordo com o significado atribuído a sua utilização enquanto ferramenta do cuidado.

Por meio de estratégias para promoção em saúde, é possível educar o indivíduo para o autocuidado. Para Gonçalves (2018), o processo de educação deve fundamentar-se na motivação, no contexto socioeconômico, na interatividade, através de abordagem simples e dinâmica com reavaliação contínua.

No processo de sistematização da assistência em diálise peritoneal, espera-se do enfermeiro uma compreensão ampla sobre educação em saúde, durante todas as etapas do processo terapêutico.

Nesse contexto, essa educação em saúde configura-se como uma estratégia que permite articular conhecimento em cuidado por meio de atividades dos domínios afetivo e cognitivo que contemplam a subjetividade através de práticas terapêutico-educativas. Desse modo, as ações educativas pressupõem um caminho inovador que produz atitudes conscientes e intencionais das pessoas envolvidas, além de valorizar e reconhecer o exercício da cidadania (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012).

Desse modo, o enfermeiro é encorajado a utilizar de tecnologias educacionais para instrumentalizar o processo educativo junto ao paciente e familiares/cuidadores. Segundo Afio et al., (2014), o conhecimento pode ser concebido de diferentes formas, porém é importante compreender a amplitude e implicação do significado educativo atrelado às tecnologias educativas no campo da Enfermagem.

Barreira (2015) explica que para se trabalhar com tecnologias educativas em

saúde é necessário ter profissionais capacitados, não somente detentores de conhecimento sobre a doença, mas com habilidades para desenvolver as tecnologias e usar estratégias pedagógicas eficazes para o trabalho com os indivíduos. Somado a isso, o enfermeiro, ao exercer o papel de educador, deve desenvolver estratégias educativas que facilitem a aprendizagem significativa, utilizando conceitos coerentes, capazes de melhorar o cuidado em saúde (AFIO et al., 2014).

Durante a assistência em diálise peritoneal, o enfermeiro deve não apenas buscar a construção do seu próprio conhecimento de modo sistematizado e capaz de reconhecer, com sensibilidade, as limitações do outro, mas, acima de tudo, contornar os desvios de saúde e capacitar o indivíduo e seus cuidadores para superação de limitações e alcance de metas.

Entretanto, cabe ressaltar que as ações educativas em saúde representam um processo dinâmico, no qual os sujeitos participantes podem aceitar ou rejeitar as orientações e mudanças de comportamento. Desse modo, para que o profissional desenvolva e obtenha êxito nas ações educativas é fundamental elaborar as propostas de educação baseadas no diálogo e na reflexão, a fim de que essas intervenções possam contribuir para mudanças no estilo de vida e favorecer a prevenção e/ou controle de doenças, repercutindo em curso de vida do paciente e do ambiente em que estão inseridos (BARREIRA, 2015).

Nesse sentido, as tecnologias educativas têm sido consideradas ferramentas facilitadoras do diálogo, do fortalecimento das relações profissional-paciente, bem como da formação de uma consciência mais crítica e motivada a um estilo de vida mais saudável (GONÇALVES, 2018).

Diante do exposto, há, na enfermagem, atualmente, um conjunto de tecnologias que podem cada vez mais ser desenvolvidas e especializadas por todos aqueles profissionais motivados para uma melhoria do cuidado à saúde do ser humano (NIETSCHE et al., 2005).

Ao cuidar de um paciente no intuito de promover a apropriação do autocuidado, o enfermeiro dispõe de muitas ferramentas de comunicação e materiais educativos que podem ser aplicados em diversos cenários e com inúmeras finalidades (AFIO et al, 2014).

De acordo com a análise das produções brasileiras disponíveis, há registros

de diversas tecnologias educativas direcionadas ao paciente renal crônico, tais como manuais institucionais, folders, livretos, cursos on-line, dentre outros. Para a parcela de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal foram encontrados cartazes, álbum seriados, cartilhas, manuais, panfletos e livros, porém a maioria apresentando conteúdo denso, pouco ilustrativo, de didática complexa e pouco participativa.

Baseado em tal levantamento, nota-se que os materiais educativos disponíveis são limitados, pois não retratam os reais anseios do paciente em diálise peritoneal, apresentam carga de informação bruta, distante, incapaz de despertar curiosidade ou desejo de leitura pelo público-alvo, dispendo, ainda, de linguagem formal e generalizada, não atentando para as particularidades existentes na DP.

Acredita-se que, ao conhecer melhor o público-alvo é possível elaborar um material educativo mais acessível e apropriado a suas necessidades de vida. Para tanto, faz-se necessário conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes assistidos no programa de diálise peritoneal, levantar as principais necessidades e, posteriormente, desenvolver uma tecnologia educativa para mediar o cuidado de enfermagem a essa população. Frente ao exposto emerge a seguinte questão de pesquisa: “Qual tecnologia educacional poderia atender as demandas do paciente renal crônico em diálise peritoneal?” Portanto, o objeto de estudo dessa dissertação são as demandas educacionais do paciente em diálise peritoneal.

Justifica-se tal pesquisa pela carência de materiais educativos em diálise peritoneal com assuntos variados e que possam ser trabalhados de maneira interativa e não sequencial. Espera-se que o desenvolvimento do Almanaque da Diálise Peritoneal possa alcançar o público selecionado de modo a fortalecer as orientações em saúde já disponíveis durante treinamento admissional, promovendo uma aproximação do paciente à sua vivência e ampliando o conhecimento de forma lúdica, interativa e atraente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma tecnologia educacional dirigida ao paciente renal crônico em diálise peritoneal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes em diálise peritoneal;
- Compreender as demandas educacionais das pessoas tratadas através da diálise peritoneal;
- Construir uma tecnologia educacional para suporte a capacitação de pessoas tratadas através de diálise peritoneal em domicílio;
- Validar a tecnologia educacional para suporte a capacitação de pessoas tratadas através de diálise peritoneal em domicílio;

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA: CONCEITO, EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), definida como a perda permanente da função dos rins, é considerada um grande problema de saúde pública em todo o mundo, causando grande impacto negativo na expectativa e qualidade de vida de seus portadores e demandando parte significativa dos recursos alocados para a saúde (SBN, 2018). Representa um processo de perda irreversível da filtração glomerular, lenta e, que, geralmente, é medida de modo aproximado pela depuração da creatinina endógena (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016). Essa perda de filtração glomerular pode gerar um conjunto de sinais e sintomas, conhecidos como uremia, que resultam do acúmulo de produtos catabólicos nitrogenados e outras toxinas (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

De acordo com a Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI, 2014), a doença renal crônica é definida como anormalidade da estrutura ou função renal, presente durante três meses, com implicações para a saúde. Essa definição está baseada em critérios para doença renal crônica, que podem surgir separadamente ou agrupados: albuminúria, presença de sedimentos anormais na urina, alterações anatômicas ou estruturais dos rins, histórico de transplante renal.

Apesar de critérios bem definidos, a doença é subdiagnosticada, pois se trata de um processo insidioso, geralmente assintomático em estágios iniciais e oligossintomático por muitos anos, até a doença estar em fase terminal (MOURA, 2017).

Para avaliação de um paciente com DRC deve-se considerar o correto diagnóstico da doença e a estimativa do grau de comprometimento renal. De acordo com a revisão do Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO, 2013) é recomendado classificar a doença baseando-se na causa, na categoria da taxa de filtração glomerular (TFG) e na albuminúria (Tabela 1), permitindo, assim, a identificação dos riscos de desfechos adversos, relacionados ao comprometimento renal e ao óbito.

Tabela 1 – Estadiamento da Doença Renal Crônica

Estágio	TFGe*	Interpretação da Função Renal
1	≥ 90	Normal
2	60 – 89	Diminuição leve
3 ^a	45 – 59	Diminuição leve a moderada
3 ^b	30 – 44	Diminuição moderada a grave
4	15-29	Diminuição grave
5	< 15	Falência renal

Fonte: (KDIGO, 2013)

*TFGe = Taxa de Filtração Glomerular estimada em ml/min/1,73m²

Em sua fase mais avançada, a doença renal crônica também é chamada de fase terminal, condição em que os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno. Nesse contexto, o paciente pode apresentar-se bastante sintomático e com um ritmo de filtração glomerular inferior a 15 ml/min/1,73m², necessitando de uma TRS: seja o transplante renal, a hemodiálise ou a diálise peritoneal.

Semelhante ao panorama mundial, no Brasil, percebe-se um aumento na taxa de prevalência e de incidência de indivíduos em Insuficiência Renal Crônica e em diálise, sendo um total de 610 pacientes por milhão da população (pmp) e 193 pmp respectivamente (ALVES et al., 2017).

Dentre as principais causas de insuficiência renal crônica, destacam-se o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), totalizando juntas mais de 65% do diagnóstico de base, sendo essas condições crônicas prevalentes e, frequentemente, subdiagnosticadas em nosso meio (SBN, 2018).

Por se tratar de uma enfermidade de grande morbidade e mortalidade, e cuja incidência vem aumentando no país e no mundo, a DRC vem gerando impactos em escala inquietante, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Segundo Araújo et al. (2015), isso se deve, em parte, às implicações sociais, econômicas e ao impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas.

Segundo Moura (2017), o aumento da incidência e da prevalência da DRC tem sido acompanhado de aumento substancial no número de indivíduos que requerem terapia renal substitutiva. O aumento no número de casos de DRC acompanha o envelhecimento populacional e o aumento na prevalência de fatores de

risco/causas, como DM e HAS, visto que a prevalência também é afetada pela etnia, presença de comorbidades, fatores sociais, apresentando associação com baixo nível socioeconômico.

Segundo as Diretrizes do KDIGO revisadas em 2013, alguns fatores de risco capazes de prever progressão da DRC são modificáveis: mudanças no estilo de vida (parar de fumar e evitar obesidade), redução da pressão arterial, redução de albuminúria e prevenção de hiperglicemia. Também pode ser modificável a causa subjacente da DRC, já que várias delas podem responder a tratamento específico, que deveria ser a primeira etapa a considerar – por exemplo, a imunossupressão (KIRSZTAJN et al., 2014).

O manejo da doença renal crônica visa a reduzir um grande número de elementos associados com sua progressão, atuando em diferentes fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), uma vez que quando abordados separadamente ou em conjunto com medidas de proteção específicas para DRC, direta ou indiretamente, vão ter impacto positivo, retardando a sua evolução (INKER et al., 2014). Quando alcança estágio terminal ou dialítico, a doença renal crônica requer uma terapia renal substitutiva, possibilitando maior expectativa de vida.

De acordo com a pesquisa coordenada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, dados do censo de 2017, é estimado um total de 126.583 pacientes em tratamento dialítico e que, a cada ano, entram em programa de diálise média de 35 mil pacientes novos, destes, 93,1% em terapia de hemodiálise e apenas 6,9% em diálise peritoneal. De acordo com a distribuição das Unidades de TRS no país, 46% estão concentradas na região Sudeste, 20% na região Sul, 19% no Nordeste, 10% no Centro-Oeste e 5% no Norte (SBN, 2018).

De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica (BRASIL, 2014), todo paciente que apresenta a TFG entre 15 e 29 ml/min/1,73m², ou seja, estágio 4 da doença renal crônica deve ser acompanhado pela equipe multiprofissional composta de médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social nas unidades de atenção especializadas em doença renal crônica, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Ainda no estágio 4, deve ser explicado ao paciente a existência de modalidades de terapia renal substitutivas pela equipe da atenção especializada,

mantendo registros em prontuário sobre orientações e opção do paciente. Cuidados especiais devem ser proporcionados ao paciente e família, com informações sobre quadro clínico, as opções de transplante e diálise. Se o transplante não for possível, o paciente deverá ser orientado para escolher entre hemodiálise (HD) e diálise peritoneal.

A escolha do método dialítico deve ser norteada pela decisão do paciente, considerando suas condições clínicas e psicossociais e as contraindicações de cada método, devendo o paciente ser encaminhado para confecção de acesso dialítico quando TFG for menor que 20ml/min (BRASIL, 2014).

3.1.1 Terapia Renal Substitutiva

A perda progressiva da capacidade de funcionamento dos rins pode levar o paciente para a fase 5 da DRC, caracterizada por uma incapacidade dos rins em manter a homeostase. Nessa fase, o paciente logo apresenta comprometimento nas funções de excreção de produtos do metabolismo, de equilíbrio hidroeletrolítico, de equilíbrio acidobásico, da produção de hormônios, do controle pressórico, sendo representado pela taxa de filtração glomerular abaixo de 15 ml/min/1,73m² (PECOITS; RIBEIRO, 2016). Ao longo do último estágio da DRC, também considerado fase terminal, somente é possível a manutenção da vida por meio das terapias renais substitutivas: hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal.

Hemodiálise: método mais empregado no território brasileiro para tratamento da DRC, capaz de remover as substâncias nitrogenadas tóxicas e o excesso de água através de um circuito extracorpóreo formado por linha arterial e venosa de um material sintético e um filtro dialisador de membrana semipermeável, denominado capilar (FERNANDES et al., 2018). Para que a terapia ocorra, é necessário o deslocamento do sangue em um compartimento do dialisador, e, em outro, flui o dialisato (solução de diálise + água tratada purificada). Portanto, o sangue do paciente é retirado, filtrado fora do corpo e depois devolvido para o paciente. Esse procedimento simula o processo fisiológico de filtração glomerular, baseado no mecanismo de difusão, auxiliado por um acesso vascular, seja de curta permanência: cateter duplo lúmen, cateter triplo lúmen; ou por acesso de longa permanência: próteses, fístula arteriovenosa (FAV) ou permcath (SBN, 2018).

As sessões de HD são realizadas em hospitais ou clínicas de diálise com uma frequência de três vezes por semana com uma duração aproximadamente de 4 horas, requisitando suporte mínimo de equipe especializada, tratamento de água ultrapura e equipamento especializado (PECOITS; RIBEIRO, 2016). Dentre as complicações mais frequentes, destacamos as relacionadas ao acesso vascular, seja por infecções ou complicações mecânicas.

Em longo prazo, a terapia hemodialítica sugere maior risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares através dos fatores de risco aumentado no paciente renal crônico: anemia, distúrbios metabólicos do cálcio, fósforo, vitamina D e PTH, hipertensão de difícil controle (PECOITS; RIBEIRO, 2016).

Quanto às contraindicações para o método, a falência de acesso vascular é a contraindicação absoluta dessa terapia, já quanto às relativas, destacamos: quadros psiquiátricos graves, instabilidade hemodinâmica, síndrome coronariana sintomática, portadores de próteses valvares, dentre outros (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Transplante Renal: considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal, o transplante renal apresenta como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois garante mais liberdade na rotina diária do paciente (SBN, 2018).

Segundo a Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (2006), o transplante trata-se de uma importante opção terapêutica para paciente renal crônico, tanto do ponto de vista clínico, como socioeconômico, sendo indicado quando houver insuficiência renal em fase terminal, estando o paciente em diálise ou mesmo em fase pré-dialítica (preemptivo), considerando-se o clearance de creatinina $< 20\text{ml/min/1,73m}^2$ superfície corporal.

O procedimento cirúrgico de transplante renal consiste na transferência do órgão de um indivíduo para o outro, pautado em critérios de compatibilidade, sendo o doador vivo ou falecido. Segundo o Manual do Transplante Renal (ABTO, 2019), no transplante de rim implanta-se um rim sadio em um indivíduo portador de insuficiência renal terminal, sendo esse novo rim responsável por desempenhar as funções que os rins doentes não conseguem mais manter.

Existem dois tipos de doadores: os doadores vivos (parentes ou não) e os doadores falecidos, sendo estes últimos órgãos provenientes de pacientes com

diagnóstico confirmado de morte encefálica e devida permissão dos familiares para doação dos rins, processo esse regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (SBN, 2018).

Para os casos de transplante renal com doador vivo, algumas condições são necessárias: manifestar o desejo espontâneo e voluntário de ser doador, exames de compatibilidade sanguínea ABO com o receptor, além de outros testes para comprovação de outras compatibilidades complementares, tais como reatividade contra painel, prova cruzada de linfócitos e antígenos de histocompatibilidade (HLA) (SBN, 2018).

São considerados pacientes elegíveis aqueles com idade <70 anos, baixo a moderado risco cardiovascular, ausência de hepatite B ou C, HIV, tuberculose no ano anterior ao procedimento, neoplasia, retardo mental ou sérios problemas psiquiátricos e de qualquer outra causa com expectativa de vida inferior a 10 anos (KABBALI et al., 2015).

Vale ressaltar que o transplante renal não é a cura, mas sim mais uma terapia renal substitutiva que requer acompanhamento e contínuo uso de imunossupressores para evitar a rejeição do enxerto (ABTO, 2019).

3.1.2 Diálise Peritoneal – Cuidados integrais de enfermagem baseado no autocuidado

A Diálise Peritoneal (DP) é uma modalidade dialítica que pode ser realizada fora do ambiente hospitalar, utilizando o peritônio para realizar trocas entre o sangue e a solução de diálise.

Considerada uma modalidade de terapia renal substitutiva que possibilita maior independência e liberdade ao paciente, a diálise peritoneal é um tratamento domiciliar e, assim, essa terapia implica em restrições diárias na vida do paciente e demanda a participação ativa deste, tornando-o sujeito indispensável para o seu autocuidado (CALDERAN et al., 2013).

Para realização dessa terapia é necessário um cateter abdominal e, através deste, serão realizados ciclos de infusões, permanência e drenagem de solução de

diálise (PEDROSO et al., 2018). Durante a diálise ocorre a migração de fluidos através dos processos fisiológicos, com entrada e saída de solução (banho de diálise) na cavidade peritoneal, por meio de um cateter flexível.

A diálise peritoneal consiste no transporte de solutos e de água através de uma membrana semipermeável, o peritônio, que separa dois compartimentos contendo líquidos: de um lado, o sangue nos capilares peritoneais, e, do outro, a solução de diálise na cavidade peritoneal (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

De acordo com anatomia da cavidade peritoneal, o peritônio é representado por uma membrana serosa que reveste a cavidade peritoneal, com uma área de superfície corporal variável de 1 a 2m² no adulto, sendo dividida em duas partes: (a) o peritônio visceral, que compreende cerca de 80% do peritônio total e reveste o intestino e outras vísceras e (b) o peritônio parietal, que reveste as paredes da cavidade abdominal (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Para terapia dialítica efetiva, além do cateter e membrana peritoneal, são necessários banhos de diálise que se tornam hiperosmolar, devido à alta concentração de glicose, garantindo, assim, a remoção de fluidos excessivos do plasma na cavidade peritoneal do paciente (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016). As soluções para diálise são preparações de composição variada, que contém os eletrólitos, cálcio, magnésio, sódio, cloreto, lactato e glicose, podendo conter também acetato e potássio. Essas soluções permitem a remoção seletiva de substâncias tóxicas, de eletrólitos séricos, principalmente ureia, ácido úrico, creatinina e de líquidos em excesso do organismo.

Durante o curso da diálise peritoneal, ocorrem simultaneamente três processos de transporte: difusão, ultrafiltração e convecção. A DP se utiliza das propriedades biofísicas inerentes à membrana peritoneal (MP) para a depuração de solutos e remoção do excesso de fluidos (AGUIRRE; ABENSUR, 2014). A quantidade de diálise obtida e a magnitude da remoção de líquidos dependem do volume de infusão da solução na cavidade a cada ciclo, do tempo de permanência e troca desta solução de diálise na cavidade e a concentração do agente osmótico presente.

Cumprido destacar que menos de 10% da população portadora de doença renal crônica apresentará contraindicação para realização da diálise peritoneal. São contraindicações absolutas: perda comprovada do peritônio ou múltiplas aderências,

incapacidade física ou mental para método ou condições cirúrgicas sem possibilidade de correção. Quanto às contraindicações relativas para DP estão pacientes que apresentam diverticulite frequente, presença de derivação ventrículo-peritoneais recentes e próteses vasculares abdominais (BRASIL, 2014).

A DP possui potenciais vantagens sobre a TRS extracorpórea: terapia tecnicamente simples, com necessidade de um mínimo de infraestrutura e de baixo custo. Essa diálise deve ser realizada na casa do paciente, sendo requisitados aos cuidadores treinamento e educação continuada, logística para recebimento e armazenamento de materiais (soluções), assim como uma comunicação com equipe especializada, mesmo à distância (PECOITS; RIBEIRO, 2016).

Além das vantagens inerentes a terapia domiciliar, o paciente renal crônico com indicação de terapia dialítica pode optar pela diálise peritoneal também nas condições em que apresenta dificuldade de acesso vascular ou aqueles com risco de sangramento já que não há necessidade do uso de anticoagulantes (ISPD, 2014). Quanto à modalidade, em modos gerais, podemos destacar três tipos: a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e híbrida com combinação das duas (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC): três trocas durante o dia e uma antes de deitar, feitas manualmente. O volume e a concentração de glicose são definidos pelas necessidades de cada paciente (ISPD, 2014). Essa modalidade mantém líquido constantemente presente na cavidade abdominal, de modo que a solução de diálise é trocada em média quatro vezes ao dia, resultando em quatro ciclos com tempo de permanência de 4 a 6 horas de cavidade abdominal. Durante os ciclos de infusões e drenagem, a solução de diálise flui para a cavidade peritoneal através da gravidade e o dialisato (solução após a diálise) drena para meio externo, com auxílio de sistema de bolsas integradas e controle dos fluxos por método manual.

Diálise Peritoneal Automatizada (DPA): corresponde a terapia que realiza troca de solução através de uma máquina cicladora durante a noite, seguida de um longo ciclo durante o dia (ISPD, 2014). O paciente treinado, antes de se deitar à noite, se conecta à cicladora que automaticamente cicla a solução de diálise para dentro e para fora da cavidade abdominal (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016). Esse método utiliza equipamentos leves e pequenos, capazes de serem transportados com facilidade, e requer do paciente a programação do tempo de início e término da

terapia, além de cuidados essenciais para prevenção de infecções.

Esquemas Híbridos: corresponde à associação da DPAC e DPA, numa tentativa de melhorar os clearances e a ultrafiltração, sem causar transtornos desnecessários ao estilo de vida do paciente (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2011). Com essa modalidade, é possível realizar uma terapia de ciclos noturnos automatizados e uma troca de solução através do tipo DPAC durante o dia, a fim de melhorar a depuração de alguns solutos, principalmente para pacientes com falência de função renal residual.

As modalidades de diálise peritoneal, tanto a DPAC como a DPA têm um impacto diferente no estilo de vida. Alguns estudos randomizados descobriram que a DPA cria mais tempo para o paciente passar com a família ou continuar no emprego, mas está associado à redução da qualidade do sono. Trata-se de uma modalidade de escolha para crianças portadora de doença renal crônica em estágio 5. Existem indicações médicas para DPA, mas geralmente a escolha da modalidade inicial é uma questão de estilo de vida. Estudos sugerem que não há diferença nos resultados da seleção de DPAC ou DPA como modalidade inicial de DP (WOODROW et al., 2017).

No Brasil, segundo informações do Inquérito Brasileiro de Diálise de 2017, a diálise peritoneal foi utilizada por 6,9% dos pacientes em terapia dialítica no país, sendo a diálise peritoneal automatizada a modalidade mais frequente (THOME et al., 2019).

Evidencia-se que essa terapia pode ser realizada em casa, conferindo maior autonomia e conforto ao paciente, podendo ser administrados por meio de processos manuais ou automatizados. Em contrapartida, outra modalidade que apresenta a mesma finalidade é a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), sendo esta realizada através de uma máquina cicladora durante a noite, enquanto o paciente dorme.

Independente da modalidade de escolha do paciente, antes de iniciar efetivamente a terapia na casa, paciente e familiares/cuidadores são capacitados pelo enfermeiro para um procedimento seguro. Nesse âmbito, o enfermeiro adentra o campo da educação em saúde para compartilhar um conjunto de saberes e práticas com embasamento científico, valendo-se de exposições simples e fáceis de serem adaptadas ao cotidiano do indivíduo (VIEIRA et al., 2011).

Os pacientes em terapia de diálise peritoneal são selecionados e capacitados

pelos enfermeiros para efetuar o tratamento. Essa seleção inclui a avaliação dos aspectos fisiopatológicos, psicossociais, condições de moradia, tempo disponível para auxiliar portador de doença renal, caso dependente de cuidados. Todos os dados levantados durante a entrevista deverão ser analisados criteriosamente, a fim permitir a entrada do paciente no programa de diálise peritoneal de forma efetiva.

Durante o processo de capacitação e treinamento em diálise peritoneal oferecido pelo enfermeiro a pacientes e familiares/cuidadores, faz-se necessário orientá-los quanto aos aspectos de rotina de vida e adaptações necessárias para terapia segura, partindo do princípio que a DP é uma opção de terapia que oferece ao paciente melhor qualidade de vida e autoconfiança.

Nesse contexto de treinamento, o enfermeiro tem como responsabilidade planejar e executar ações educativas e assistenciais ao paciente, enfatizando cuidados relacionados ao procedimento, higienização das mãos, cuidados com o cateter abdominal, armazenamento correto de materiais e manuseio adequado das soluções, gerenciamento das medicações, alimentação, ingestão de líquidos, dentre outros (VIEIRA et al.,2011).

Mediante a tantas informações, podem emergir, no paciente, sentimentos como medo, receio de não compreender corretamente os cuidados e evoluir ao fracasso do método. Desse modo, refletindo sobre os inúmeros enfrentamentos e particularidades que o renal crônico se depara ao desenvolver a DP, acredita-se que o paciente necessita ter uma abordagem multidisciplinar, em especial, pelo enfermeiro, com sua visão holística, é o profissional que executa suas práticas de cuidado de forma acolhedora e integral (GOMES et al., 2019) .

Segundo conceitos desenvolvidos por Tavares e Lisboa (2015), a atividade de autocuidado é o poder, a competência ou o potencial da pessoa para engajar-se no próprio cuidado. É uma característica humana que se desenvolve no cotidiano através de um processo espontâneo de aprendizagem, que deve acompanhar o ciclo vital, desde a infância até o ápice do ser humano na fase adulta e declinando com a idade avançada. Para Calderan e colaboradores (2013), o autocuidado representa a atividade que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, tendo como fatores condicionantes básicos a idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de assistência à saúde.

Nessa perspectiva, Tavares e Lisboa (2015) reforçam que o suporte informativo, que é oferecido ao cliente e à família, pode contribuir para a manutenção de sua saúde física e psicológica na medida em que os ajuda a encontrar coerência para a própria vida, significado para o papel que desempenham e melhoria na forma de compreender o presente e esperar pelo futuro. Assim, é preciso respeitar a autonomia e a identidade do paciente com IRC, o que exige do profissional uma prática coerente com esse saber, respeitando grau de letramento e limitações individuais.

Toda ação educativa que visa à autonomia dos indivíduos pressupõe o diálogo, que só será possível em uma relação horizontal, em que ambos os envolvidos se expressem como sujeitos. Isso significa que as pessoas devem estar situadas em um determinado tempo e espaço sociocultural semelhante, podendo manifestar suas necessidades e desejos, demonstrando sua capacidade de pensar, questionar e criticar, contribuindo para a solidificação desse processo de autonomia que está sendo construído dentro da realidade vivenciada e envolvendo a questão da participação familiar nesse contexto (TAVARES; LISBOA, 2015).

Dessa forma, destaca-se no papel do enfermeiro, o profissional que assiste integralmente o paciente desde a seleção, admissão, treinamento e acompanhamento, para desempenhar a função de facilitador do aprendizado, utilizando do conhecimento científico para ensino de técnica segura a fim de reduzir os riscos de contaminação e motivar a continuidade da terapia.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem e a equipe assistencial precisam estar em busca constante por qualificação na área de nefrologia, por novas tecnologias e novos conhecimentos para o aprimoramento de estratégias educativas e para a elaboração de planos de cuidado assistenciais frente às necessidades dos indivíduos (ARAUJO et al., 2015). Buscando promover uma assistência integral aos pacientes acometidos por doença renal crônica, a Atenção Especializada em Saúde estabeleceu critérios para organização da Linha de Cuidado da Pessoa Doença Renal Crônica.

De acordo com a Portaria N. 389, de 13 de março de 2014, ficou estabelecido um incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico, bem como definido os indicadores de qualidade para assistência em terapias dialíticas (BRASIL, 2018). Direcionado para assistência em diálise peritoneal, a Portaria N. 389

sugere que os serviços de diálise obtenham proporção de um paciente em diálise peritoneal para cada quatro pacientes em hemodiálise, taxa de hospitalização, mortalidade e peritonite para pacientes em DP, assim como proporção de pacientes com índices de exames laboratoriais dentro de intervalos indicados conforme a doença.

Alcançar indicadores clínicos conforme a legislação retrata um perfil de assistência de qualidade e, para tanto, intervenções assistenciais, gerenciais e educativas se fazem necessárias em todas as fases do processo de cuidado e educação em saúde.

Andrade e colaboradores (2012) consideram relevante a adoção de recursos lúdicos, como possibilidade de expansão do conhecimento na área da enfermagem. Sendo assim, é exequível diversificar o cenário de ensino por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a fim de promover experiências diversificadas e interativas e assegurar a apreensão de informações relacionadas ao tratamento ofertado.

3.2 TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO E INTERAÇÃO PELO ENFERMEIRO

O cuidado prestado pelo enfermeiro é regulamentado por lei, conforme disposto no Decreto N. 94.406/87, cabendo-lhe várias atribuições como integrante da equipe de saúde e, privativamente, consulta e prescrição de enfermagem (COFEN, 2018).

Considerando a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regido pela Resolução COFEN N. 358 de 2009, compreende-se que a SAE possibilita a operacionalização do processo de enfermagem através da organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos (BRASIL, 2018).

Buscando, assim, organizar e direcionar o cuidado de enfermagem, a SAE certifica o fazer em enfermagem e aumenta a confiabilidade das atividades realizadas pelo profissional enfermeiro.

Quando realizado em serviços ambulatoriais, o Processo de Enfermagem (PE) corresponde a Consulta de Enfermagem, sendo constituído de cinco etapas inter-

relacionadas e interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2018).

Aplicado a assistência ao paciente renal crônico em terapia de diálise peritoneal, a Consulta de Enfermagem proporciona um espaço de comunicação e vínculo forte com profissional de saúde. Ao enfermeiro compete a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, por meio do raciocínio clínico que envolve o atendimento, respaldado por um referencial teórico.

Isso reafirma a responsabilidade do enfermeiro em desenvolver estratégias assistenciais e educativas capazes de transformar o cenário da consulta em ambiente de muitas transformações e reconstrução de saber. O enfermeiro, durante sua consulta, troca informações sobre a doença, sinais e sintomas, hábitos de vida saudável, cuidado com a terapia dialítica, motivando o paciente a fazer associações, conforme suas condições e necessidades pessoais. Esse profissional é o mais indicado para auxiliar o paciente a desenvolver autocuidado, pois possui características que facilitam o seu papel de educador: ele é quem permanece maior tempo ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo e analisá-lo como um todo, fazendo da consulta de enfermagem um momento fundamental de avaliação.

No processo educativo, o objetivo principal é o fortalecimento da autonomia das pessoas. Logo, é importante considerar os saberes e as opiniões, como também agrupar os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais, culturais e emocionais (BATISTA et al., 2016).

Nesse contexto, a Tecnologia Educacional corresponde a uma maneira sistemática de organizar o processo de ensino e aprendizagem em termos de objetivos e da combinação de recursos humanos e materiais para resolver os problemas da educação (NESPOLI, 2013).

De acordo com Nietzsche e colaboradores (2012), é notório que a utilização de tecnologias no serviço de enfermagem tem aperfeiçoado sua prática no cuidado, tanto em atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas, como nas relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes sujeitos envolvidos. Desse modo, o emprego de tecnologias acontece de variadas formas e sofre influências de acordo

com o significado atribuído a sua utilização, enquanto ferramenta do cuidado.

Nessa perspectiva, a enfermagem encontra-se, atualmente, com um conjunto de tecnologias que podem cada vez mais ser desenvolvidas e especializadas por todos aqueles profissionais motivados para uma melhoria do cuidado à saúde do ser humano (NIETSCHE et al., 2005).

Ao longo da assistência em diálise peritoneal, o enfermeiro deve buscar a construção do seu próprio conhecimento, de modo sistematizado e capaz de reconhecer com sensibilidade as limitações do outro, mas acima de tudo administrar os desvios de saúde e capacitar o indivíduo e sua família em cada obstáculo superado, buscando alcançar equilíbrio e maior qualidade de vida.

Reforçando tal necessidade, ancorada no referencial teórico de Vygotsky, busca-se desenvolver uma tecnologia educativa para construção do conhecimento através da interação do sujeito-objeto com o meio ambiente.

A teoria de Vygotsky baseia-se no pressuposto de que o ser humano não nasce inteligente, mas também não é totalmente dependente da força do meio. Desta forma, é possível observar uma interação do ser humano com o meio ambiente, de forma a responder aos estímulos externos, analisar, organizar e construir seu conhecimento, num processo contínuo de fazer e refazer (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Para fundamentação de sua teoria, Vygotsky defendeu os princípios do materialismo histórico e procurou detectar mudanças qualitativas do comportamento presentes ao longo do desenvolvimento do ser humano e sua relação com o contexto social, mantendo destaque para funções psicológicas superiores que se originam da realidade sociocultural e emergem de processos psicológicos elementares, de origem biológica, isto é, estruturas orgânicas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Para Vygotsky, o desenvolvimento das funções psíquicas dos seres humanos ocorre a partir da atividade prática e nas relações que os seres humanos estabelecem entre si e com a natureza. O indivíduo apropria-se da linguagem ao compartilhar momentos, seja por meio das relações de trabalho, participando ativamente na coletividade, das construções históricas, do conhecimento acumulado pelas gerações precedentes e culturalmente disponíveis (MATUI, 1995).

Segundo Palangana (1998), a teoria de Vygotsky compreende o objeto como ambiente social e histórico estabelecido, enquadrando-se na vertente sociointeracionista, na qual a teia de relações sociais é o ponto central. Ainda acredita que o conhecimento se constrói com participação e colaboração do outro, isto é, no social, apropriando-se do intercâmbio para estabelecimento de estímulo à aquisição deste conhecimento, a ênfase na discussão em grupo e no poder de argumentação. Posteriormente, ocorre a internalização, ou seja, apropriação do sujeito das conquistas e conhecimentos produzidos historicamente e originados das relações sociais.

Nesse contexto, o enfermeiro tem o papel de direcionar as ações educativas de modo a contemplar o nível de desenvolvimento de seus pacientes e cuidadores, o contexto sociocultural e as ferramentas utilizadas pela enfermagem para embasar seu plano de cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Dessa forma, faz-se necessário a utilização de tecnologias para o planejamento da assistência de enfermagem ao paciente portador de insuficiência renal crônica em terapia domiciliar, com foco na interação e construção do conhecimento compartilhado, conforme referências de Vygotsky. Baseado nisso, acredita-se que as ações de educação, utilizando tais tecnologias, sejam em formato de cartilhas, folders, almanaques, livretos ou álbuns visam alcançar os pacientes de modo a aumentar o conhecimento para a autogestão da terapia, bem como propor estratégia que possam melhorar os resultados do seu tratamento.

O almanaque foi escolhido como modelo e formato para esse experimento por representar um gênero de narrativa e de representação informacional que se aproxima de uma enciclopédia popular, mesclando diferentes tipos de informação, conhecimento e discurso (MARTELETO; GUIMARAES; NOBREGA, 2011).

Em geral, os almanaques são definidos como publicações anuais generalistas e utilitárias que, por norma, incluem um calendário completo com referência a assuntos recreativos, humorísticos, religiosos, científicos, literários e informativos (MARTELETO; DAVID, 2014).

A proposta de um almanaque busca realizar uma aproximação com o leitor. Segundo Marteleto, Guimarães e Nóbrega (2011), o almanaque estabelece uma

conversa com o leitor, utilizando uma escrita narrativa e conversacional. A forma de escrita do almanaque remete ao hipertexto: modelo rizomático de organização, produção e leitura das informações populares que remete tanto à informação enciclopédica ou especializada quanto às tradições e às narrativas populares.

Configura-se, assim, o almanaque, como uma publicação de ampla circulação, promotora de práticas de leitura e escrita, construída a partir de elementos textuais, cujas características situam-se nas fronteiras entre as formas de sistematização científica, apropriadas pela concepção popular de “informação útil”. Além disso, ele serve, ao mesmo tempo, como espaço de expressão da cultura popular naquilo que esta conserva, cria e recria do mundo da vida, da ciência, das mídias (MARTELETO; DAVID, 2014).

Do ponto de vista metodológico, a conformação de um almanaque, como um dispositivo de informação, comunicação e educação popular em saúde permite avançar numa compreensão sobre as formas de produzir conhecimento, sustentada na centralidade da narrativa como subsídio para uma leitura de circulação e transformação social dos significados culturais (MARTELETO; DAVID, 2014).

Considerando o conceito de almanaque, o objetivo dessa pesquisa é desenvolver uma tecnologia educativa a ser trabalhada juntamente com os pacientes em diálise peritoneal de forma gradativa. Espera-se que, durante as consultas mensais de enfermagem, em cada encontro possa ser abordada uma sessão do almanaque de forma individual, de modo a demonstrar conceitos em relação à terapia, cuidados com cateter, alimentação, dicas de saúde e curiosidades relacionadas à diálise peritoneal, valendo de uma linguagem simples, atrativa, conteúdos variados e aspectos lúdicos de aprendizagem.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico para elaboração de uma tecnologia educativa para pacientes renais crônicos em DP. Segundo Polit e Beck (2011), estudos metodológicos referem-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, considerando a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um instrumento confiável, preciso e utilizável. Esses estudos envolvem processos rigorosos de investigação de métodos de obtenção e organização de dados, sendo fundamentais para outros estudos que necessitam de seus resultados para serem desenvolvidos de forma válida.

A presente pesquisa será desenvolvida em três etapas, a saber: 1) levantamento do perfil dos pacientes em DP e suas necessidades; 2) elaboração da tecnologia educacional e 3) validação da tecnologia educacional.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório do Programa de Diálise Peritoneal de um hospital universitário da região Sudeste do Brasil.

4.3 PRIMEIRA ETAPA – LEVANTAMENTO DO PERFIL DOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL E SUAS NECESSIDADES

4.3.1 Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes acompanhados pelo Programa de Diálise Peritoneal

Para levantamento do perfil epidemiológico e clínico, os dados foram obtidos através da consulta em prontuário dos pacientes acompanhados no ambulatório de diálise peritoneal. Foram considerados critérios de inclusão para esta pesquisa todos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de doença renal crônica em terapia dialítica há pelo menos 30 dias, cadastrados no programa de diálise peritoneal durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Foram excluídos do

estudo os pacientes com quadro de insuficiência renal aguda, faixa etária inferior a 18 anos ou de descontinuidade terapêutica.

Os dados foram extraídos dos prontuários impressos com auxílio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora. Após a coleta das informações, os registros foram organizados em um banco de dados e tabulados para descrição do perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes renais crônicos em diálise peritoneal desse hospital.

4.3.2 Levantamento das necessidades dos pacientes em diálise peritoneal

Para esta etapa, utilizou-se o recurso da Oficina de Grupo. O Programa de Diálise Peritoneal do hospital universitário conta com uma equipe multidisciplinar que aborda paciente e seus cuidadores em um projeto intitulado “Café com Prosa”. Todos pacientes da DP e seus cuidadores são convidados a participar de oficinas educativas uma vez por mês, que acontecem após a coleta de exames laboratoriais mensais. Dentre as propostas de atividades programadas, cabe ao enfermeiro abordar os pacientes para levantamento de suas principais demandas e dúvidas relacionadas ao tratamento.

Primeiramente foi realizada uma oficina de grupo com os pacientes e respectivos acompanhantes, sendo aplicada a dinâmica intitulada “Meu amigo quer saber!” para coleta dos dados. Em seguida, iniciadas atividades com exposição de temas relacionados à higienização das mãos e terapia segura. Na sequência, todos os participantes foram convidados a sentar-se em círculo, foi apresentada uma caixa com cartões coloridos, com temas diversos do universo da terapia, e cada participante poderia sortear um cartão. Posteriormente, foram organizados grupos com participantes que obtivessem cartões com a mesma temática, sendo orientados a formular perguntas relacionadas ao tema sorteado, como se fossem direcionadas a sanar a curiosidade de um amigo imaginário, sem a necessidade de se identificar, bastava retornar o produto dos grupos para caixa.

O conteúdo extraído dos grupos durante a dinâmica foi analisado pela pesquisadora e utilizado como instrumento de pesquisa para elaboração do Almanaque da Diálise Peritoneal, a fim de suprir lacunas de informação e curiosidades dos pacientes que

realizam tal terapia dialítica. Todas as etapas da oficina foram registradas por meio de relatórios, pacientes e cuidadores participaram voluntariamente da atividade proposta, concordaram com a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo garantidos sigilo e confidencialidade dos participantes, com posterior análise dos dados pela pesquisadora.

4.4 SEGUNDA ETAPA – ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

4.4.1 Revisão da Literatura e elaboração do Almanaque

A enfermagem propicia uma abordagem ao doente através de várias intervenções educativas, estabelecendo, assim, um vínculo e uma comunicação eficaz, capaz de proporcionar melhor compreensão e adesão no processo terapêutico.

A elaboração de um almanaque enquanto tecnologia educativa retrata uma busca compartilhada de conhecimento que converge com a de conhecimento social na propositiva da construção de processos emancipatórios e participativo (MARTELETO; DAVID, 2014). Nessa perspectiva, os campos da saúde e da informação mesclarão discursos, objetivando alcançar novos conceitos, práticas e fundamentos, integrando informações tradicionais e científicas, em uma nova tradução de saberes.

A tecnologia educativa proposta é uma revista do tipo almanaque, com associação de histórias e jogos educativos, que será estruturado em 12 sessões, com temática variada, contendo: conceitos sobre a DP, principais cuidados com a terapia, orientações relacionadas às medicações e dieta, bem como dicas para maior qualidade de vida do paciente.

Desse modo, o almanaque se apresenta como um instrumento de informação que poderá armazenar conteúdo de conhecimento científico com linguagem popular, lúdica e atrativa. O conteúdo do almanaque pode ser trabalhado mensalmente junto ao paciente durante a consulta de enfermagem, com finalidade de reprodução das informações de maneira fracionada, propiciando, assim, maior compreensão das informações em um ambiente lúdico e divertido de aprendizado.

Para a construção do almanaque, foram seguidos os 5 passos de desenvolvimento conforme proposta Marteleto e David (2014): levantamento da literatura existente; coleta de dados e extração de conteúdo; tratamento textual; pesquisa por imagens

representativas dos blocos temáticos; categorização e interpretação dos dados.

PRIMEIRO PASSO – levantamento de literatura para avaliação do conteúdo e dos materiais disponíveis que possam auxiliar na construção da tecnologia educativa em questão.

Os procedimentos teóricos para construção da tecnologia educativa foram agrupados a partir da revisão de literatura com seguintes descritores: tecnologia educacional, cuidados de enfermagem e diálise peritoneal.

SEGUNDO PASSO – compreende a coleta de dados, etapa em que foram agrupadas temáticas de interesse dos pacientes, reveladas através dos registros em prontuários, enquanto lacunas de conhecimentos e necessidade de intervenção de enfermagem. O conteúdo foi extraído dos prontuários, através da consulta aos registros de enfermagem disponíveis nas consultas de enfermagem realizadas em 2017. Foi possível identificar registros de informações relacionadas à história da doença, aos dados de admissão em terapia, aos diagnósticos de enfermagem, sinais e sintomas enquanto características definidoras relacionadas à terapia, aos determinantes de risco e às características para promoção da saúde. Além disso, foram consultados registros de outros profissionais e exames complementares que permitiram a elaboração de uma subdivisão do conteúdo em blocos temáticos, de modo a estruturar melhor as questões fundamentais a serem abordadas no almanaque.

Essa opção metodológica participativa baseia-se no pressuposto: a pesquisa é um processo social capaz de gerar mudanças coletivas. A abordagem etnográfica participativa e crítica podem colaborar para fazer avançar processo de reflexão-ação centrado nas condições e práticas dos pacientes e familiares/cuidadores (MARTELETO; DAVID, 2014).

TERCEIRO PASSO – requer um tratamento textual das informações para harmonizar o conteúdo, independentemente da fonte, com a captura de jogos, anedotas, textos literários, material iconográfico, poesia, literatura, sendo esses textos em fontes impressas ou digitais em sites da internet (MARTELETO; DAVID, 2014).

Para essa fase, foram utilizadas informações levantadas na pesquisa bibliográfica para elaboração dos jogos, histórias e atividades lúdicas de representatividade do conteúdo a ser passado.

QUARTO PASSO – realizar pesquisa por imagens que representem os blocos

temáticos já selecionados. Essa busca, segundo Marteleto e David (2014), pode ser realizada em sites oficiais, manuais do Ministério da Saúde e sites de internet de uso livre.

Durante o quarto passo, em parceria com laboratório LOOP e CuidarTech®, foram considerados personagens já registrados para composição das imagens em textos e atividades educativas, conforme autorização prévia.

QUINTO PASSO – denominado como pauta temática, é o resultado da categorização e análise interpretativa dos dados extraídos no levantamento bibliográfico, consulta a prontuários, cuja linguagem e informações tendem a refletir aspectos mais gerais sobre a vida cotidiana dos pacientes que realizam a terapia de DP em domicílio.

Após a seleção do conteúdo, foram organizados os dados e foi elaborado um roteiro para estruturação dos jogos e histórias, introdução dos personagens, bem como desenvolvimento criativo das ilustrações que compuseram a tecnologia educacional proposta.

4.5 TERCEIRA ETAPA – VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

4.5.1 Validação dos Juízes

Os juízes foram selecionados conforme sua competência na área, sendo importante a experiência no assunto, assim como idiomas e cultura comuns para evitar interpretações distintas pelas diversas percepções sociais (CASTRO; REZENDE, 2009).

Em relação ao número de juízes, a literatura argumenta que não há um número ideal de juízes, sendo que a composição do grupo deve levar em consideração as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Portanto, para a seleção dos juízes, foram utilizadas duas estratégias: indicação de especialistas do universo relacional do pesquisador e a técnica da “bola de neve”.

Para seleção dos juízes, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: profissionais da área de saúde com experiência mínima de dois anos na assistência ao paciente renal crônico em diálise peritoneal atuantes nos Programas de Diálise

Peritoneal do território estadual do hospital universitário em análise. Foram excluídos os juízes com incapacidade de fornecer o consentimento informado por escrito.

Os juízes do estudo foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente, através da carta-convite (APÊNDICE C) enviada via correio eletrônico, contemplando informações sobre os objetivos do estudo, método, aspectos éticos. Depois de aceite em participar da pesquisa, os juízes receberam formulários impressos para apreciação da tecnologia educacional em três etapas: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D); caracterização do juiz (APÊNDICE E) e instrumento de validação do almanaque (APÊNDICE F).

Para etapa metodológica de validação, foi utilizada técnica Delphi, que consiste em um método sistematizado de julgamento de informações, muito útil para obtenção de consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em ciclos (CASTRO; REZENDE, 2009).

Segundo Scarparo e colaboradores (2012), a Técnica Delphi possibilita formas alternativas de questionamento, através da agregação das respostas dos especialistas de maneira interativa-sistemática, flexível número de interações, bem como do número de especialistas, permitindo retroalimentação em um processo de análise parcial dos resultados e consenso de opiniões.

Pela técnica Delphi busca-se obter consenso de opiniões de um grupo de experts (também denominados especialistas, peritos, participantes, juízes) por meio da aplicação de questionários estruturados, que circulam entre os participantes, com a realização de *feedback* estatístico de cada resposta, até a obtenção de consenso (HASSON; KEENEY; MCKENNAR, 2000). Esse processo de validação consiste numa série de fases ou ciclos, durante os quais um grupo de indivíduos toma conhecimento do conteúdo, utilizando questionários (CASTRO; REZENDE, 2009).

Primeiro Ciclo Delphi – Foram identificados os objetivos da pesquisa, bem como fornecidas instruções para preenchimento do questionário e devolução. De maneira geral, o questionário foi construído em duas partes: a primeira composta de perguntas para caracterização dos juízes com seguintes itens: identificação, sexo; idade; categoria profissional; titulação máxima; tempo de graduação; tempo de prática clínica em nefrologia; publicações na área. Na segunda parte, composta pelo instrumento de validação foram listados tópicos do almanaque a serem julgados quanto objetivos,

estrutura e apresentação, relevância, de modo que, para cada pergunta, será atribuído um julgamento. Para avaliar cada proposição do questionário, será utilizada escala do tipo *Likert* de 3 pontos ordinais: os juízes poderão escolher as seguintes respostas: “inadequado = 1”, “precisa de adequações = 2”, “adequado = 3” (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

Todos os tópicos apresentavam ao final um espaço para os participantes acrescentarem comentários sobre o conteúdo, sendo solicitado aos juízes que indicassem a manutenção, acréscimo, modificação das gradações, eliminação, fusão ou outros, justificando sua decisão ou tecendo outras considerações.

Para a avaliação do grau de concordância entre os juízes, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é uma medida ponderada que atribui um peso linearmente mais forte quando o juiz acredita na adequação da questão (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013). O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, permitindo, inicialmente, analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Tipicamente, os pesquisadores calculam o IVC que indica em que medida as opiniões dos juízes são congruentes, sendo comum a opção pelo IVC 0,80 como padrão para excelência de validade de conteúdo (POLIT; BECK, 2011).

O nível de consenso é reservado ao pesquisador, sendo que a literatura indica uma variação entre 50% a 80% (SCARPARO et al., 2012). A recomendação geral quanto ao nível de consenso é que seja definida, previamente, a análise dos dados. Nesta pesquisa, a partir das respostas dos juízes ao instrumento de validação, foram direcionados para aplicação os conteúdos que apresentaram 80% de concordância e os itens que obtiveram médias inferiores ao esperado foram modificados.

A técnica Delphi apresenta vantagens como: a eliminação da influência direta entre pessoas, a possibilidade de acesso a pessoas geograficamente distantes, a produção de grande quantidade de ideias de alta qualidade e especificidade, a possibilidade da reflexão individual e coletiva sobre determinado assunto, a integração e sinergia de ideias entre os especialistas e o fato de agregar conhecimento especializado ao processo através de uma técnica de baixo custo de operacionalização (SCARPARO et al., 2012).

Ao término dessa etapa metodológica, todos os juízes que participaram do processo de validação de conteúdo receberam uma declaração de parecerista pela participação na pesquisa (APENDICE H).

4.5.2 Validação pelo Público-alvo

Para esta etapa, serão convidados pacientes com diagnóstico de doença renal crônica em terapia de diálise peritoneal, que frequentam a sala de espera do Programa de Diálise Peritoneal do hospital universitário durante o período da coleta de exames em dezembro de 2019. Todos serão informados sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios, e, após aceitação do convite, lhes serão solicitados que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G).

O público-alvo será selecionado baseado nos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, acompanhamento regular no ambulatório de diálise peritoneal há pelo menos 2 meses, nível de instrução compatível com a leitura e compreensão do material. Serão excluídos do estudo os pacientes que apresentarem doença mental grave, transtorno cognitivo ou deficiência visual que comprometa a avaliação do material. Nesta etapa, ainda, serão apresentados os objetivos do estudo e a relevância da avaliação dos pacientes para a validação e melhoria da qualidade do almanaque e, em seguida, serão convidados a participar da pesquisa.

Para validação, a versão corrigida e impressa do almanaque será entregue individualmente ao paciente e, somente após o material ser manuseado e lido, será solicitado ao participante que responda o instrumento de validação do público alvo (APÊNDICE H).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi autorizado pela instituição de saúde na qual o trabalho foi desenvolvido através da carta de anuência institucional (APÊNDICE I) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, conforme Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012), sob parecer 2. 789. 427 e CAAE 91891018.2.0000.5071 emitido em 29 de julho de 2018 (ANEXO A).

4.7 ANÁLISES DOS DADOS

Foi realizada análise estatística, através do Social Package Statistical Science (SPSS) versão 2.0 e BioEstat 5.3. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas.

5 RESULTADOS

Este estudo resultou em três produções, sendo duas produções bibliográficas e uma produção técnica:

Produção Bibliográfica 1- Artigo Científico - Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de doença renal crônica em diálise peritoneal de um hospital universitário da região sudeste, Brasil.

Produção Bibliográfica 2- Artigo Científico – Tecnologia Educacional como ferramenta de aprendizagem para pacientes em diálise peritoneal: construção e validação

Produção técnica – Almanaque da Diálise Peritoneal

5.1 PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA 1 – ARTIGO CIENTÍFICO

Redigido conforme as normas para a Revista de Enfermagem UFPE on line – REUOL.

Artigo Original

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes em diálise peritoneal

Clinical epidemiological profile of patients in peritoneal dialysis

Perfil epidemiológico clínico de pacientes en diálisis peritoneal

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos pelo Programa de Diálise Peritoneal de um hospital universitário da região Sudeste do Brasil, bem como identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes.

Método: estudo descritivo, realizado em um hospital universitário da região Sudeste do Brasil, sendo amostra composta por 46 pacientes, maiores de 18 anos, em terapia de diálise peritoneal há pelo menos 30 dias no ano de 2017 e dados coletados a partir de um instrumento elaborado pela pesquisadora, analisados pelo programa estatístico *BioEstat* versão 5.3, apresentado em tabelas e gráficos. **Resultados e**

discussão: Houve predomínio do sexo masculino (58,7%), idade \geq 60 anos (45,7%), casados, ativos na profissão (73,9%), ensino fundamental incompleto (34,8%), 87% residentes na zona urbana, renda familiar de 2 a 4 salários mínimos (76,1%). Identificaram-se cinco diagnósticos de enfermagem com frequência maior que 30%: estilo de vida sedentário (75%); comportamento de saúde propenso a risco (39%); disposição para nutrição melhorada (39%); motilidade gastrointestinal disfuncional (36,9%) e intolerância a atividade (34,8%). **Conclusão:** os resultados obtidos podem subsidiar pesquisas para planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes em diálise peritoneal, visando cuidados relacionados a terapia, prevenção dos riscos e promoção de qualidade de vida. **Descritores:** diálise peritoneal; diagnósticos de enfermagem; perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: To outline the sociodemographic and clinical profile of patients treated by the Peritoneal Dialysis Program of a university hospital in the Southeast region of Brazil, as well as to identify the prevalent nursing diagnoses. **Method:** a descriptive study, conducted in a university hospital in the Southeast region of Brazil, with a sample of 46 patients, aged over 18 years, undergoing peritoneal dialysis therapy for at least 30 days in 2017 and data collected from an instrument. prepared by the researcher, analyzed by the statistical program BioEstat version 5.3, presented in tables and graphs. **Results and discussion:** There was a predominance of males (58.7%), aged \geq 60 years (45.7%), married, active in the profession (73.9%), incomplete primary education (34.8%), 87 % urban residents, family income of 2 to 4 minimum wages (76.1%). Five nursing diagnoses were identified with frequency greater than 30%: sedentary lifestyle (75%); risk-prone health behavior (39%); willingness for improved nutrition (39%); dysfunctional gastrointestinal motility (36.9%) and activity intolerance (34.8%). **Conclusion:** the results obtained can support research for nursing care planning for peritoneal dialysis patients, aiming at therapy-related care, risk prevention and quality of life promotion. **Descriptors:** peritoneal dialysis; nursing diagnoses; health profile.

RESUMEN

Objetivo: Esbozar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes tratados por el Programa de diálisis peritoneal de un hospital universitario en la región sudeste

de Brasil, así como identificar los diagnósticos de enfermería prevalentes. *Método:* estudio descriptivo, realizado en un hospital universitario de la región sudeste de Brasil, con una muestra de 46 pacientes, mayores de 18 años, sometidos a terapia de diálisis peritoneal durante al menos 30 días en 2017 y datos recopilados de un instrumento. preparado por el investigador, analizado por el programa estadístico BioEstat versión 5.3, presentado en tablas y gráficos. *Resultados y discusión:* predominó el sexo masculino (58.7%), ≥ 60 años (45.7%), casados, activos en la profesión (73.9%), educación primaria incompleta (34.8%), 87 Porcentaje de residentes urbanos, ingresos familiares de 2 a 4 salarios mínimos (76.1%). Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería con una frecuencia superior al 30%: estilo de vida sedentario (75%); comportamiento de salud propenso al riesgo (39%); voluntad de mejorar la nutrición (39%); motilidad gastrointestinal disfuncional (36.9%) e intolerancia a la actividad (34.8%). *Conclusión:* los resultados obtenidos pueden apoyar la investigación para la planificación del cuidado de enfermería para pacientes en diálisis peritoneal, con el objetivo de atención relacionada con la terapia, prevención de riesgos y promoción de la calidad de vida. *Descriptor:* diálisis peritoneal; diagnósticos de enfermería; perfil de salud

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um impactante problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, sendo sua detecção precoce fundamental para implementação de medidas que atuem sobre a evolução natural da doença, reduzindo a ocorrência de complicações¹. Na condição crônica e em estágios mais avançados da doença, ela requer terapia dialítica como tentativa de reestabelecer o metabolismo e oferecer maior expectativa de vida ao paciente. Dentre as modalidades dialíticas disponíveis, a diálise peritoneal (DP) constitui uma terapia domiciliar mais confortável, possibilitando ao paciente flexibilidade para rotinas de vida diária e autogestão de seu tratamento.

No Brasil, estima-se que existam mais de dois milhões de indivíduos com algum

grau de disfunção renal, dos quais 100.000 estão em terapia renal substitutiva, o que gera gastos da ordem de 10% do orçamento da saúde. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, de acordo com CENSO 2017, estima-se que 126.583 pacientes estão em tratamento dialítico, mantendo um perfil do relativamente estável nos últimos anos². Há aproximadamente 758 clínicas cadastradas e ativas no País, porém essas não conseguem atender a demanda, aumentando cada vez mais a taxa de mortalidade nessa população³. O Brasil apresenta um limitado quadro de vagas para tratamento do paciente renal e mais de 65% dos nefrologistas e a maioria dos serviços prestadores de terapia dialítica se concentram na região Sudeste, e somente 7% dos municípios brasileiros têm clínicas de nefrologia. Cabe ressaltar ainda que mais de 80% dos pacientes renais crônicos dependem do Sistema Único de Saúde - SUS⁴.

Diante do cenário brasileiro de distribuição heterogênea na assistência ao paciente renal crônico, da falta de vagas para hemodiálise, mediante a crise econômica e defasagem da tabela do SUS para tais investimentos, a ampliação da oferta de diálise peritoneal tem sido vista como uma alternativa que poderia solucionar a situação dos pacientes em regiões como o centro-oeste e norte, que apresenta 10 % e 5 %, respectivamente, das Unidades de TRS do País⁴.

A DP é uma modalidade dialítica que pode ser realizada fora do ambiente hospitalar, utilizando o peritônio para realizar trocas entre o sangue e a solução de diálise. Após seleção do paciente para o método da diálise peritoneal, inicia-se um processo de intensa aproximação do profissional enfermeiro com paciente, estabelecendo vínculo desde o implante do cateter abdominal, passando pelos cuidados com curativos, treinamento para técnica de DP, visita domiciliar e acompanhamento ambulatorial.

A diálise peritoneal, além de representar uma modalidade dialítica de baixo custo e maior preservação da função renal residual, possibilita ao paciente, terapia em domicílio, maior convívio com a família, propiciando assim maior qualidade de vida.

OBJETIVOS

Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos pelo Programa de Diálise Peritoneal de um hospital universitário da região Sudeste no Brasil, bem como identificar os diagnósticos de enfermagem prevalentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital universitário da região Sudeste do Brasil. Nesse hospital, a Unidade de Gestão de Transplantes oferece tratamento dialítico de diálise peritoneal e hemodiálise, sendo o atendimento realizado totalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A presente pesquisa respeitou as normas do Conselho Nacional de Saúde envolvendo seres humanos, conforme Resolução. CNS 466/12⁵, tendo início após a assinatura da carta de anuência pela instituição, posterior a submissão e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do HUCAM, sob parecer nº 2.789.427, aprovado em 29 de julho de 2018.

O estudo foi realizado no ambulatório de Diálise Peritoneal do hospital universitário, uma das referências para tratamento de doença renal crônica no estado. Foram adotados como critérios de inclusão: prontuários de pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de doença renal crônica estágio V, fase terminal ou dialítica, em tratamento de DP por no mínimo 30 dias, assistidos pelo programa de

diálise peritoneal no período de janeiro a dezembro de 2017.

Um total de 46 prontuários de pacientes atendeu aos critérios de inclusão e foram lidos e analisados por um instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora, contendo variáveis como sexo, idade, raça, escolaridade, profissão/ocupação, estado civil, procedência, condições de moradia, renda familiar, dados clínicos relacionados à doença renal, aspectos da terapia dialítica e diagnósticos de enfermagem.

Os dados foram organizados e inseridos, posteriormente, em planilhas no programa Microsoft Excel (Office 2016) por meio de digitação independente. Realizada transferência e análise dos dados no programa *BioEstat* versão 5.3. Foram analisadas as variáveis por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) apresentando-as na forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 46 prontuários com ano base de 2017, possibilitando, assim, conhecer o perfil dos pacientes portadores de DRC em DP atendidos pelo ambulatório de diálise peritoneal do hospital universitário, identificando-se aspectos da realidade clínica e social. Apresentou-se na tabela 1, a caracterização socioeconômica e demográfica dos pacientes participantes do estudo.

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica e demográfica dos portadores de doença renal crônica em diálise peritoneal. Vitória/ Espírito Santo (ES), Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	27	58,7
Masculino	19	41,3
Faixa etária		
18 a 29 anos	3	6,5

30 a 39 anos	10	2,7
40 a 49 anos	10	2,7
50 a 59 anos	2	4,3
60 a 69 anos	8	17,4
Mais que 70 anos	13	28,3
Raça/ cor		
Branca	17	37,0
Parda	16	34,8
Preta	13	28,3
Estado Civil		
Casado	29	63,0
Viúvo	8	17,4
Solteiro	7	15,2
União estável	2	4,3
Ativo na Profissão		
Não	34	73,9
Sim	12	26,1
Grau de instrução		
Analfabeto	3	6,5
Ensino fundamental incompleto	16	34,8
Ensino fundamental completo	4	8,7
Ensino médio incompleto	3	6,5
Ensino médio completo	15	32,6
Ensino superior completo	5	10,2
Procedência segundo Regiões de Saúde do ES		
Metropolitana	35	76,1
Central	4	8,7
Norte	3	6,5
Sul	1	2,2
Outro estado	3	6,5
Zona da moradia		
Urbana	40	87,0
Rural	6	13,0
Renda familiar		
Até 2 salários mínimos	9	19,6
De 2 a 4 salários mínimos	35	76,1
De 4 a 10 salários mínimos	1	2,2
Sem informação	1	2,2
Quantas pessoas dependem da renda familiar		
1 pessoa	2	4,3

2 pessoas	11	23,9
3 pessoas	21	45,7
4 pessoas ou mais	12	26,1

A amostra correspondeu a 100 % do total de prontuários dos pacientes acompanhados no período considerado para o estudo, que se enquadravam nos critérios de inclusão. Quanto à caracterização social, 27 (58,7%) eram do sexo masculino, com predominância de idade \geq 60 anos (21; 45,7%). Em relação à raça/cor, 37% eram de cor branca, seguida da cor parda (16; 34,8%) e preta (13; 28,3%). A maioria dos participantes tem companheiro, ou seja, apresenta um relacionamento estável, enquanto 15,2% são solteiros ou viúvos (17,4%).

Notou-se que 73,9% dos pacientes não estavam ativos na profissão e, quanto ao grau de instrução, 34,8% dos pacientes declaravam possuir ensino fundamental incompleto, seguido de ensino médio completo (15; 32,6%), ensino superior (10,2%), sendo 6,5% analfabetos.

Nossos achados coincidem com um estudo da Colômbia que evidenciou a presença de doença renal crônica com maior incidência em homens, registrando uma faixa etária predominantemente maior nos grupos de 60 a 75 anos⁶. Já em um estudo semelhante realizado em Fortaleza, que avaliou perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em DP, constatou que a maioria da população era do sexo feminino (60%) e maior distribuição de pacientes na faixa etária de 50 - 59 anos (31,4%)⁶.

Nossos dados da pesquisa destacaram que a maioria dos pacientes apresentam companheiro/relacionamento estável, estão ativos na profissão e grau de escolaridade predominante é ensino médio incompleto. Esse perfil é corroborado por um estudo similar que demonstrou predominância de estado civil “casado” e ensino fundamental incompleto⁷. Cumpre destacar que o grau de escolaridade apresenta-se

como um facilitador durante processo de capacitação do paciente e aprendizado da técnica dialítica. Entretanto, a literatura aponta que o grau de escolaridade não influencia no desfecho do treinamento em DP, nem mesmo na frequência de infecções⁸.

Evidenciou-se que a maior parte (76,1%) dos pacientes reside na região metropolitana de saúde. No entanto, vale destacar que o programa atendia, em 2017, 6,5% de pacientes que residiam em outro estado, a Bahia.

Em relação ao tipo de moradia, 87% residiam em zona urbana e a maioria possuía renda familiar de 2 a 4 salários mínimos. Identificou-se ainda que, no que se refere ao número de pessoas que vivem na mesma casa do paciente e dependem da mesma renda familiar, 45,7% apresentam três pessoas dependentes dessa renda familiar. Um estudo semelhante revela que os pacientes com doenças crônicas têm baixa participação no trabalho e falta de trabalho remunerado, gerando um impacto considerável no cenário econômico da família e nas interações sociais, dada a duração da doença e suas demandas econômicas⁶.

Os dados de caracterização clínica dos pacientes que realizam diálise peritoneal estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2 - Características clínicas dos portadores de doença renal crônica em diálise peritoneal, Vitória - ES, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Causa da DRC		
Nefropatia Diabética	17	37
Glomerulopatias	16	34,8
Nefroesclerose Hipertensiva	8	17,4
Uropatia Obstrutiva	2	4,3
Doença Renal Policística	1	2,2
Outras causas	2	4,3

Tempo entre diagnóstico e início da TRS		
Menos de 1 ano	24	52,2
De 1 a 2 anos	7	15,2
Mais de 2 anos	13	28,3
Não informado	2	4,3
Realizou tratamento conservador		
Sim	30	65,2
Não	16	34,8
Realizou TRS previamente a DP		
Sim	36	78,3
Não	10	21,7
DP como primeira opção		
Sim	23	50
Não	23	50
Motivo de escolha da DP		
Opção do paciente	20	43,5
Má adaptação a HD	9	19,6
Falência de acesso vascular	12	26,1
Distância do centro de TRS	5	10,9

Constata-se que a maior causa de DRC foi a Nefropatia Diabética (17; 37%), seguida de Glomerulopatias (34,8%) e Nefropatia Hipertensiva (17,4%). Em relação ao tempo de descoberta do diagnóstico de DRC e início de uma terapia renal substitutiva, a maioria dos participantes da pesquisa apresentavam menos de 1 ano (52,2%), caracterizando progressão rápida da doença. Entretanto, 65,2% dos pacientes realizaram tratamento conservador antes da terapia de diálise peritoneal, justificando acompanhamento da DRC em estágios III e IV. Foi constatado que 78,3% dos pacientes já haviam realizado outra TRS antes da DP, seja hemodiálise ou transplante renal. Cumpre destacar que, de acordo com dados emitidos pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, as causas primárias mais frequentes da doença renal crônica terminal em 2017 foram hipertensão (34%) e diabetes (31%)⁴.

Quanto à escolha da TRS, 50% dos pacientes haviam escolhido a DP como

primeira opção e os motivos de admissão no programa de diálise peritoneal foram: 43,5% por opção do paciente; 26,1% foram transferidos da HD devido falência de acesso vascular; 19,6% não se adaptaram a HD e 10,9% optaram por essa terapia por residir muito distante de uma unidade de diálise, logo tinham uma logística de transporte dificultada. Após a escolha do método terapêutico, paciente e familiares/cuidadores são treinados para capacitação da técnica dialítica a ser desempenhada posteriormente no domicílio.

Os dados relacionados à terapia de diálise peritoneal, características desde admissão do paciente no programa e seu acompanhamento regular no ambulatório estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Características relacionadas à terapia de diálise peritoneal. Vitória/ Espírito Santo (ES), Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Paciente treinado para DP		
Sim	28	60,9
Não	18	39,1
Número de cuidadores treinados/paciente		
Um	16	34,8
Dois	20	43,4
Três ou mais	10	21,8
Tempo de treinamento- paciente e/ou cuidadores		
7 sessões ou menos	14	30,4
8 a 10 sessões	18	39,2
11 sessões ou mais	14	30,4
Grau de parentesco do principal cuidador		
Cônjuge	22	47,9
Filho (a)	15	32,6
Mãe	6	13,0
Outros	3	6,5
Causa de Internação por intercorrência em 2017		
Infecção	10	30,3
Descompensação clínica relacionada a DP	8	24,2

Hipervolemia	4	12,1
Substituição de cateter de DP	3	9,1
Outras causas	8	24,2

A maioria dos pacientes (60,9%) foi treinada para realização da técnica de diálise peritoneal, motivo esse que facilita a adesão ao tratamento. Entretanto, além do paciente, são convocados outros familiares ou cuidadores que, voluntariamente, se propõem aos cuidados e realizam o treinamento em DP. Foi explicitado que 43,4% (20) tiveram dois cuidadores treinados, seguidos de 34,8% (16) paciente, com apenas um cuidador treinado, e 21,8% (10) pacientes que tiveram três ou mais cuidadores treinados.

É de fundamental importância que o próprio paciente ou familiar/cuidador tenha informações e esclarecimentos sobre o tratamento, bem como sobre as regras preconizadas para evitar intercorrências relacionadas ao cuidado e, assim, proporcionar uma qualidade de vida ao paciente em relação ao processo do cuidar⁷.

Alguns pacientes apresentam dependência de autocuidado, sendo necessários cuidadores para auxiliar parcial ou totalmente no tratamento em domicílio, exigindo do enfermeiro carga horária suficiente de capacitação dos cuidadores e paciente. Para esse item, o estudo revelou que 18 pacientes (39,2%) obtiveram de 8 a 10 sessões de treinamento, 30,4% tiveram até sete sessões de treinamento e essa mesma proporção (30,4%), totalizando 14 pacientes, receberam 11 sessões ou mais de treinamento.

Em relação ao grau de parentesco desses cuidadores treinados, houve predomínio do cônjuge assumindo papel de principal cuidador (47,9%). Na sequência, destacamos filhos (as) representados por 32,6% e mães (13%). Alguns autores relatam que apresentar apenas 01 cuidador familiar para apoiar nos cuidados ao paciente

pode se transformar em conflito, fazendo com que o paciente se sinta um fardo para a família⁶.

Mesmo seguindo corretamente as orientações ensinadas durante treinamento teórico-prático do enfermeiro, com decorrer do período de terapia, algumas intercorrências relacionadas à diálise podem acontecer, sendo que uma parcela delas demanda internação. No ano de 2017 foi observado que, das intercorrências clínicas relacionadas à DP, 33 geraram internações, sendo as principais causas: infecção (30,3%), descompensação metabólica (24,24%) hipervolemia (12,1%), e substituição de cateter de DP (9,1%).

Outro aspecto avaliado foi a taxa de peritonite, infecção do peritônio, considerada maior complicação infecciosa que pode levar a falência do método. Em 2017, foram detectadas doze ocorrências de peritonites, tratadas conforme protocolos institucionais, representando taxa anual de 0,33. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal, a taxa de peritonite não deve ser superior a 0,5 episódios/ ano em paciente risco, logo, os dados apresentados estão dentro dos parâmetros aceitáveis¹¹.

Estudos demonstram que o desenvolvimento de peritonite representava maior complicação do tratamento de diálise peritoneal, sendo que 78% dos pacientes analisados não desenvolveram esse tipo de complicação¹⁰.

Desde a descoberta do diagnóstico até o início efetivo da terapia de diálise peritoneal, o paciente passa por inúmeras fases: resistência, negação, revolta, até aceitação da doença. Nesse contexto, faz-se necessário o cuidado de enfermagem envolvendo ações de estabelecimento de confiança e vínculo entre profissional e paciente, a fim de gerar melhor enfrentamento.

Estudo demonstra que este processo de enfrentamento inicialmente é

representado pelo comportamento do paciente em buscar possíveis soluções, para evitar ou estender a admissão à diálise. Posteriormente, reconhece que sua saúde física está debilitada, através da manifestação de sinais e sintomas, gerando assim sentimentos de preocupação, dor e desamparo, até encorajá-los a buscar auxílio nas instituições de saúde. Na verdade, o paciente busca pela cura da DRC, entretanto, ao compreender a necessidade de diálise como única opção de tratamento, incorpora a notícia devastadora, acompanhada de medos e incertezas sobre o risco de morte^{8,11}.

Após período de negação e gerenciamento de conflitos interpessoais, o paciente penetra em outra fase, conseguindo assim aceitar a terapia de diálise peritoneal como uma opção de vida, o que lhe permite se reconectar gradualmente com sua vida diária, continuar compartilhando com sua família e reestabelecendo os vínculos essenciais.

Este estudo demonstrou que a maioria dos cuidadores que se propuseram a treinar e assumir papel de principal cuidador foi cônjuges (47,9%), filhos (32,6%), obtendo média de 8 a 10 sessões de treinamento (39,2%) pela equipe de enfermagem. Em um estudo que analisou fatores relacionados a adesão ao tratamento de diálise peritoneal foi demonstrado que, a decisão pelo método de terapia dialítica, quando compartilhada entre a família, possibilita um conhecimento mais adequado das necessidades, visto que compreendem coletivamente as vantagens, desvantagens e suas consequências para a vida do paciente¹².

A Tabela 4 apresenta os principais diagnósticos de enfermagem identificados durante as consultas de enfermagem no ano de 2017.

Tabela 4 - Títulos Diagnósticos de Enfermagem apresentados nas consultas de enfermagem do Programa de DP em 2017, Vitória - ES, Brasil, 2019.

Categoria	Frequência anual/paciente (%)		
Domínio 1 - Promoção da Saúde	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Estilo de vida sedentário	24,0	37,0	39,0
Comportamento de saúde propensa a risco	61,0	28,2	10,8
Domínio 2 - Nutrição	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Risco de glicemia instável	69,6	19,6	10,8
Risco de desequilíbrio eletrolítico	84,8	15,2	0,0
Volume de líquidos excessivo	71,6	24,0	4,4
Disposição para nutrição melhorada	60,9	32,6	6,5
Domínio 3 - Eliminação e Troca	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Constipação	67,4	21,7	10,9
Motilidade gastrointestinal disfuncional	63,1	28,2	8,7
Diarreia	87,0	10,8	2,2
Domínio 4 - Atividade/ Repouso	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Intolerância a atividade	65,2	26,1	8,7
Risco de débito cardíaco diminuído	93,5	5,5	0,0
Autonegligência	39,2	30,4	30,4
Padrão respiratório ineficaz	71,7	23,9	4,4
Padrão de sono prejudicado	67,4	19,6	13,0
Disposição melhorada para autocuidado	69,5	19,6	10,9
Domínio 5 - Percepção/Cognição	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Confusão crônica	82,6	13,0	4,4
Comunicação verbal prejudicada	73,9	21,7	4,4
Domínio 6 - Autopercepção	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Baixa autoestima situacional	67,4	32,6	0,0
Distúrbio na imagem corporal	89,1	10,9	0,0
Disposição para autoconceito melhorada	69,5	26,1	4,4
Domínio 7 - Papeis e relacionamentos	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Interação social prejudicada	78,3	21,7	0,0
Processos familiares disfuncionais	73,9	19,6	6,5
Domínio 8 -Sexualidade	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Disfunção sexual	89,1	10,9	0,0
Domínio 9 - Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes

Ansiedade	63,1	30,4	6,5
Enfrentamento familiar prejudicado	84,7	10,9	4,4
Regulação de humor prejudicado	80,4	17,4	2,2
Domínio 10 - Princípios da Vida	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Domínio 11 - Segurança/ Proteção	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Integridade da pele prejudicada	34,8	34,8	30,4
Risco de queda	56,5	17,4	26,1
Risco de lesão	60,9	28,2	10,9
Risco de sangramento	58,6	39,2	2,2
Risco de infecção	76,1	17,4	6,5
Domínio 12 - Conforto	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	3 ou mais vezes
Dor crônica	84,8	6,5	8,7
Náusea	52,2	41,3	6,5
Conforto prejudicado	80,4	17,4	2,2
Domínio 13 - Crescimento/ Desenvolvimento			

Considerando o elevado número de títulos diagnósticos de enfermagem encontrados, destacamos 17 diagnósticos de enfermagem que obtiveram frequência relativa acima de 20% em mais de uma vez/paciente. Assim, foram listados: estilo de vida sedentário (76%); comportamento de saúde propensa a risco (39%); volume de líquidos excessivo (28,4%); disposição para nutrição melhorada (39%); motilidade gastrointestinal disfuncional (36,9%); intolerância a atividade (34,8%); autonegligência (60,8%); padrão respiratório ineficaz (27,8%); comunicação verbal prejudicada (26,1%); baixa autoestima situacional (32,6%); disposição para autoconceito melhorada (30,5%); interação social prejudicada (21,7%); ansiedade (36,9%); integridade da pele prejudicada (65,2%); risco de lesão (39,1%); risco de sangramento (41,4%); náusea (47,8%).

Em estudo que avaliou diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em população de 68 pacientes, foram identificados 22 diagnósticos de enfermagem e proposto plano de cuidados apenas para seis diagnósticos de enfermagem que

obtiveram frequência relativa acima de 50%, dentre eles, volume de líquidos excessivos (55,8%)¹³.

Dentre os Diagnósticos de Enfermagem NANDA¹⁴ avaliados, destaque para: Estilo de vida sedentário (75%); comportamento de saúde propenso a risco (39%); disposição para nutrição melhorada (39%), motilidade gastrointestinal disfuncional (36,9%) e intolerância a atividade (34,8%).

A identificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem contribui para o delineamento de diferentes ações clínicas de enfermagem. Nesse sentido, a consulta de enfermagem sugere ferramentas importantes para alicerçar a prática do enfermeiro, direcionando o olhar desse profissional para aspectos específicos da terapia de diálise peritoneal, e propondo assim um plano de cuidados centrado no paciente¹³.

Desta forma, faz-se importante conhecer o perfil dos pacientes, avaliar suas características individuais e seu contexto familiar, além das demandas que o paciente traz para uma efetiva aplicação de intervenções, com estabelecimento de plano de cuidados eficaz.

CONCLUSÃO

A Insuficiência Renal Crônica é uma enfermidade de incidência aumentada que oferece terapias renais substitutivas para manutenção da vida após detecção de função renal comprometida. Sendo uma terapia menos complexa, a DP representa uma modalidade dialítica eficaz, com características superiores a hemodiálise, pois pode ser realizada no domicílio, preserva a função renal residual por maior tempo e poucas contra-indicações.

Algumas limitações físicas e cognitivas são esperadas na população em DP, e dessa forma, o enfermeiro precisa articular conhecimento para estimular autocuidado do paciente e envolvê-lo no processo terapêutico, juntamente com seus cuidadores.

Desse modo, relacionar listagem de títulos diagnósticos de enfermagem é de extrema importância, pois, assim, facilita a avaliação do enfermeiro durante a consulta de modo a relacionar os diagnósticos de maior frequência e priorizar intervenções de enfermagem para prevenir os riscos, reestabelecer o equilíbrio na saúde ou promover qualidade de vida.

O estudo permitiu conhecer o grupo de pacientes renais crônicos em terapia de diálise peritoneal em um hospital universitário, descrever as características sociodemográficas e perfil clínico, bem como as prioridades para assistência de enfermagem sistematizada.

REFERÊNCIAS

1. Alves LF, Abreu TT, Neves NCS, Morais FA, Rosany IL, Oliveira Junior WV, Pinto SWL, Otoni A. Prevalência da doença renal crônica em um município do Sudeste do Brasil. *J. Bras. Nefrol.* 2017; 39 (2): 126-134.
2. Vanelli CP, Paula RB, Costa MB, Bastos MG, Miranda LSP, Colugnati FAB. Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional. *Rev Saude Publica.* 2018; 52 (68).
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise revela 40 mil novos pacientes em 2017 no país. *SBN Informa* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 ago 15]; 25 (114): 28. Disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma114-2.pdf>
4. Thome FS, Sesso RC, LOPES AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *J. Bras. Nefrol.* 2019; 41 (2): 208 - 214.

5. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS N^o 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. Santamaria NP, Valero KAR, Carrilo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálises. *Enferm Nefrol*. 2019; 22 (3): 284 - 292.
7. Araujo NC, Jorge RJB, Sousa AG, Barbosa IV. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em tratamento de diálise peritoneal. *Rev Enferm UFPE on-line*. 2011; 5 (7):1723-730.
8. Abrahao SS. Determinantes de falhas da diálise peritoneal no domicílio de crianças e adolescentes assistidos [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG; 2006.
9. Cullis B, Abdelraheem M, Abrahams G, Balbi A, Cruz DN, Frishberg Y, et al. ISPD Guidelines/Recommendation. *ISPD Guidelines/Recommendations. Perit Dial Int*. 2014; 34(5): 494 - 517.
10. Ferreira FN, Silva CR, Santos RS, Benito LA, Silva ICR. Perfil de pacientes com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal que desenvolveram peritonite enquanto complicação. *Acta de Ciências e Saúde*. 2012; 1(1).
11. Jimenez YF, Carrillo GM, Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal: un abordaje fenomenológico. *Enferm Nefrol [online]*. 2018; 21 (3): 275 - 283.
12. Villalobos JF, Castillo YH, Araya SB. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol [online]*. 2017; 20 (2): 149 - 157.
13. Silva RARS, Bezerra, MX, Neto VLS, Mendonça AEO, Salvetti MG. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29 (5): 486 - 493.

14. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

5.2 PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA 2 – ARTIGO CIENTÍFICO

Redigido conforme as normas da revista Acta Paulista de Enfermagem.

Artigo Original

Almanaque como ferramenta de aprendizagem para pacientes em diálise peritoneal

Resumo

Objetivo: Construir e avaliar um almanaque para pacientes em diálise peritoneal.

Métodos: Pesquisa participante desenvolvida em quatro etapas: grupo focal com pacientes, levantamento bibliográfico, construção da tecnologia educativa e avaliação da tecnologia educativa por 13 juízes. O conteúdo do almanaque foi avaliado quanto objetivo, estrutura, apresentação e relevância, utilizou-se Índice de Validade de Conteúdo, considerando válida concordância igual ou superior a 0,80. **Resultados:** O “Almanaque da Diálise Peritoneal” foi composto por 28 páginas e apresentou IVC global de 0,86. Foi constituído por orientações relacionadas à terapia de diálise peritoneal, acessadas por meio de história em quadrinhos, jogos, dicas, direcionamentos, receitas, poesia, campo para anotações e recomendação de sites úteis. Além disso, o material foi composto por atividades práticas para reforçar informações apresentadas, tais como: figuras diretas, criptograma, jogo dos sete erros, caça-palavras e labirinto, todos com respostas disponíveis em gabarito no final do material. **Conclusão:** A tecnologia educativa é considerada válida quanto ao conteúdo e apresenta-se como ferramenta viável para educação em saúde.

Descritores: Diálise peritoneal; Cuidados de enfermagem; Educação em saúde; Tecnologia educacional; Estudo de validação.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um grave problema de saúde pública no Brasil, expresso, entre outros indicadores, pelo número total de pacientes em diálise crônica, estimado em julho de 2018 em 133.464 pessoas, aumento de 32,9% da população em diálise entre 2013 e 2018. Dentre as possibilidades de terapias renais substitutivas para os portadores de DRC estão a hemodiálise e a diálise peritoneal.^(1,2)

A diálise peritoneal (DP) é indicada como a melhor opção de tratamento devido benefícios na rotina diária, oportunidade de realização em domicílio, melhoria da qualidade de vida do paciente e custos mais baixos.⁽³⁾ Esta diálise vem sendo apontada como uma opção de tratamento que permite maior autonomia e flexibilidade ao paciente na realização da terapia, possibilitando seu retorno e manutenção das atividades diárias, como por exemplo, o trabalho e relações sociais.^(3,4)

Por se tratar de uma terapia domiciliar, a DP confere ao paciente maior autonomia e conforto, exigindo, em contrapartida, maior responsabilidade, conhecimento e compromisso de quem a desenvolve.⁽⁵⁾ Para realização da DP paciente e cuidadores necessitam de capacitação prévia, e o enfermeiro exerce função fundamental neste processo, orientando a realização da técnica segura, reduzindo o risco de contaminações e agravos que possam comprometer a continuidade terapêutica.⁽⁶⁾

Nesse sentido, o enfermeiro atua como mediador do cuidado, ao utilizar de estratégias de educação que visam a prevenção de agravos e a promoção da saúde e do autocuidado, contribuindo para minimizar a progressão de problemas e reduzir as complicações que poderão interferir no procedimento dialítico, garantindo ao paciente maior segurança e confiança na qualidade do serviço prestado.^(6,7) Além disso, percebe-se o estabelecimento do vínculo entre enfermeiro e paciente como caminho a favorecer a compreensão das orientações oferecidas, auxiliando a aceitação frente a nova realidade estabelecida diante do quadro clínico.^(8,9)

O uso de tecnologias educativas pelo enfermeiro contribui com o cuidado de enfermagem⁽¹⁰⁾ e, assim, no cuidado a pessoas tratadas através da diálise peritoneal, torna-se pertinente a elaboração de tecnologias educativas a partir da realidade concreta da vida cotidiana dos próprios participantes e buscando a unidade entre a teoria e a prática⁽¹¹⁾ a fim de fornecer orientações necessárias ao paciente e auxiliá-lo para desempenho de terapia segura. O uso de materiais educativos lúdicos,

dinâmicos e com linguagem acessível direcionado as necessidades dos pacientes em terapia de diálise peritoneal é um caminho a explorar na mediação do cuidado em enfermagem.⁽¹²⁾

Frente a essas questões, este trabalho tem por objetivo construir e avaliar um almanaque para pacientes em diálise peritoneal.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa participante⁽¹¹⁾ realizada no período de março de 2018 a outubro de 2019, com pacientes adultos submetidos ao tratamento de diálise peritoneal em um hospital universitário da região sudeste. Foi desenvolvida em quatro etapas: 1. Grupo focal; 2. Levantamento bibliográfico; 3. Construção da tecnologia educativa; 4. Avaliação do conteúdo da tecnologia educativa.

Grupo focal

Foi organizada uma oficina intitulada “Meu amigo quer saber!”, na qual os pacientes e cuidadores/familiares que estavam presentes durante as atividades de educação continuada do Programa de Diálise Peritoneal (DP) foram convidados a participar. Esse encontro teve como objetivo identificar os conhecimentos e dúvidas dos pacientes e cuidadores/familiares acerca dos cuidados relacionados a diálise peritoneal em domicílio.

Diversos assuntos relacionados a terapia de diálise peritoneal foram escritos em cartões e acondicionados em uma caixa personalizada com abertura frontal, de modo que cada participante selecionou um tema. Após esta etapa, foram organizados grupos com temas semelhantes para promover interação e discussão entre os participantes, e ao final, eles elaboraram perguntas para um “Amigo imaginário”. As perguntas, os assuntos e conteúdos discutidos foram anotados pela equipe que conduzia o grupo focal. Todos os participantes foram esclarecidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Levantamento bibliográfico

Foi desenvolvida uma busca dirigida a seleção de conteúdo para material educativo na DP. Foram utilizadas informações presentes nos manuais do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Nefrologia e um mapeamento de artigos nas bases de dados

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com os descritores em ciências da saúde (DeCS): diálise peritoneal, tecnologia em saúde e cuidados de enfermagem e (MeSH): peritoneal dialysis; biomedical technology; nursing care. A busca considerou a produção do período de 2013 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de livros e sites que versam sobre a temática estudada.

Construção da tecnologia educativa

O conteúdo do “Almanaque da Diálise Peritoneal” foi elaborado a partir de questões levantadas no grupo focal, do levantamento bibliográfico e da experiência da pesquisadora. A tecnologia educativa foi composta por informações sobre a terapia de diálise peritoneal, atividades lúdicas, jogos, histórias em quadrinhos e dicas, utilizando uma linguagem clara, objetiva e adaptada ao público-alvo. Em sequência, com auxílio de uma publicitária, foi elaborada arte gráfica do almanaque, por meio da confecção de cenários e figuras, formatação de personagens, configuração e diagramação das páginas, concluindo a fase de construção do material. Vale ressaltar que os personagens utilizados no almanaque compõem uma família já existente, registrada pelo CuidarTech® da Universidade Federal do Espírito Santo.

Avaliação da tecnologia educativa

A avaliação de conteúdo do almanaque foi realizada por 13 juízes profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, cinco médicos, um psicólogo, um nutricionista e um assistente social, e ocorreu entre setembro e outubro de 2019.

Os juízes foram selecionados por meio da amostragem do tipo bola-de-neve, método não probabilístico por conveniência bastante utilizado em estudos similares de avaliação.⁽¹³⁾

Nesta etapa, os juízes identificados por esse tipo de amostragem foram convidados a participar, de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos: experiência profissional, mínima, de dois anos na assistência ao paciente em diálise peritoneal, atuação na área de nefrologia, titulação mínima de especialista. Assim, foram convidados 16 profissionais de saúde, sendo que todos os Centros de Diálise que prestam assistência em DP no estado do Espírito Santo foram representados. Um profissional não retornou o contato e dois não se enquadravam nos critérios, o que resultou em uma amostra de 13 juízes.

O convite formal aos participantes ocorreu com envio de carta-convite por correio eletrônico e, mediante aceite em participar da pesquisa, foi disponibilizado os materiais em formato impresso entregues pessoalmente pela pesquisadora: termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), instrumento de coleta de dados e a tecnologia educativa. Foi estabelecido prazo de 15 dias para avaliação do Almanaque de Diálise Peritoneal e preenchimento do instrumento.

O formulário para coleta de dados era composto de três partes: I - Formulário de caracterização dos juízes; II - Orientações para preenchimento do instrumento de validação; III – Instrumento de Avaliação, composto por 12 itens que continham variáveis acerca do objetivo (propósito e finalidades do almanaque), estrutura/apresentação (organização, estrutura, linguagem e coerência textual) e relevância do material (impacto e motivação para leitura do material). Cada um desses itens presentes no instrumento de avaliação foi julgado de acordo com o tópico em análise, e após leitura do material, os juízes puderam avaliar o item como adequado, precisa de adequação ou inadequado, e ao final oferecer sugestões para melhorias. Todas as sugestões dos juízes foram acatadas, sendo reformuladas algumas frases para melhor compreensão do público-alvo, bem como ajuste de imagens e melhorias na diagramação e no layout.

Os dados referentes à caracterização dos juízes foram analisados de forma descritiva. Para avaliação do almanaque, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC): foi calculado o IVC referente a cada item e o IVC global do instrumento.⁽¹³⁾ O almanaque foi considerado válido quando o item obteve IVC igual ou superior a 0,8.

O projeto de estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob CAAE nº: 91891018.2.0000.5071.

Resultados

Durante o grupo focal foram identificadas dúvidas referentes à alimentação permitida para o paciente, possibilidades de exercícios físicos, efeito das medicações, relacionamento familiar, cuidados para evitar infecção e dúvidas diversas associadas ao tratamento. A partir das demandas do grupo e apoiado nos materiais identificados no levantamento bibliográfico foi possível elaborar uma tecnologia educativa capaz de agregar informações com base científica e que respondia às dúvidas e demandas

trazidas pelos pacientes e cuidadores/familiares.

A tecnologia educativa intitulada “Almanaque da Diálise Peritoneal” foi impressa com tinta colorida em frente e verso em papel couchê 150 gramas, tamanho A4, orientação da página em formato paisagem e manuseio tipo livreto, com dimensões de 148 x 210 mm, num total de 28 páginas, composta por capa, contracapa, ficha técnica e catalográfica e páginas de conteúdo. Os personagens presentes no material educativo são: Enfermeira Flora, Tia Tetê (paciente portadora de doença renal crônica em terapia de diálise peritoneal) e Lena que interage com a paciente durante a história em quadrinhos.

No processo de avaliação de conteúdo, participaram 13 juízes, com faixa etária predominante de 31 a 40 anos (46,1%); todos do sexo feminino (100%); formação predominante em enfermagem ou medicina, ambos com 38,4%; titulação especialista (100%); até 10 anos de conclusão da graduação (30,7%). No que se refere a experiência, a maioria tinha de 2 a 5 anos (38,4%) de prática assistencial em diálise peritoneal e (61,5%) com publicações na área de nefrologia. Os valores de IVC relativos aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância dos itens avaliados pelos juízes estão dispostos detalhadamente na tabela 1.

Tabela 1. Avaliação do conteúdo do almanaque por juízes quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Vitória, ES, Brasil

		Avaliação		
		Precisa de adequação	Inadequado	IVC
1.	Objetivos			
1.1	Capa do Almanaque	11	2	0,84
1.2	A Origem da Diálise Peritoneal	13		1
1.3	Do diagnóstico até adaptação...	12	1	0,92
1.4	Cuidados com o cateter de DP	13		1
1.5	Atividade Física	13		1
1.6	Viagens e Planos	13		1
1.7	Alimentação	13		1
1.8	Medicação	13		1
1.9	Ambiente da Diálise	13		1
1.10	Sexualidade e vida conjugal	11	2	0,84
1.11	Evitando complicações em DP	13		1
1.12	Receitas			
2.	Estrutura e apresentação			
2.1	A Origem da Diálise Peritoneal	11	2	0,84
2.2	Do diagnóstico até adaptação...	11	2	0,84
2.3	Cuidados com o cateter de DP	8	5	0,61

2.4 Atividade Física	12	1	0,92
2.5 Viagens e Planos	10	3	0,76
2.6 Alimentação	10	3	0,76
2.7 Medicação	7	6	0,53
2.8 Ambiente da Diálise	11	2	0,84
2.9 Sexualidade e vida conjugal	12	1	0,92
2.10 Evitando complicações em DP	12	1	0,92
2.11 Receitas	12	1	0,92
3. Relevância			
3.1 A Origem da Diálise Peritoneal	13		1
3.2 Do diagnóstico até adaptação...	12	1	0,92
3.3 Cuidados com o cateter de DP	11	2	0,84
3.4 Atividade Física	13		1
3.5 Viagens e Planos	13		1
3.6 Alimentação	12	1	0,92
3.7 Medicação	12	1	0,92
3.8 Ambiente da Diálise	12	1	0,92
3.9 Sexualidade e vida conjugal	12	1	0,92
3.10 Evitando complicações em DP	12	1	0,92
3.11 Receitas	13		1

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

Os 34 itens do almanaque apresentaram IVC global de 0,86, sendo considerados validados. As sugestões para adequação do material foram pontuais e todas acatadas conforme descrito em cada item a seguir.

Quanto aos objetivos, apenas um dos juízes julgou o item “Do diagnóstico até adaptação...” como inadequado, sendo sugerida reestruturação da escrita. Com relação a estrutura e apresentação, o IVC global foi 0,88. No entanto, quando avaliados individualmente, os tópicos “Cuidados com o cateter de DP”, “Viagens e Planos”, “Alimentação” e “Medicação” apresentaram IVC inferior a 0,80, necessitando de alterações. Apesar de os juízes julgarem a estrutura e apresentação do almanaque válidas, fizeram sugestões pontuais a respeito de imagens, substituição dos nomes de medicamentos pelo termo genérico e linguagem mais clara enfatizando a indicação das medicações.

Para variável relevância, todos os itens foram validados com IVC entre 0,84 e 1, conferindo validade a cada um deles. Dentre as sugestões propostas pelos juízes, destacam-se: orientação objetiva quanto aos cuidados diários com cateter, substituição de expressões técnicas e realçar cores de imagens.

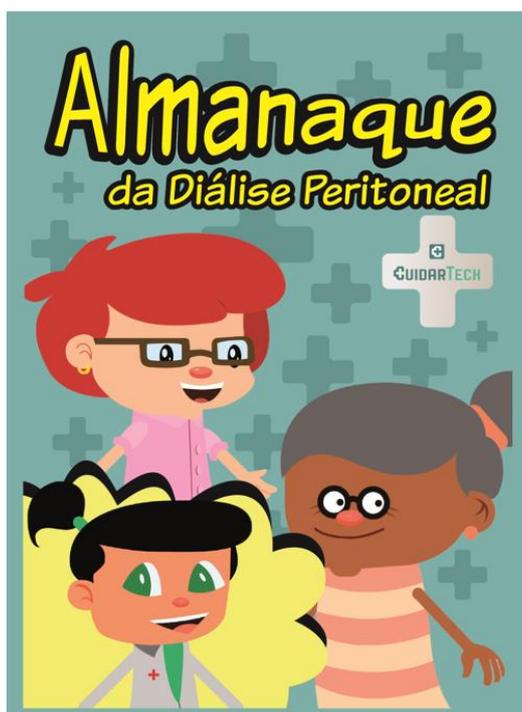
Após as correções e adequações, a tecnologia educativa intitulada “Almanaque da Diálise Peritoneal” foi encaminhada para reprodução impressa. Assim, a versão final foi estruturada nos seguintes tópicos: "A origem da Diálise Peritoneal" (descoberta do peritônio); "Do diagnóstico até adaptação..." (contempla a descoberta da doença por

uma paciente através de história em quadrinhos); “Cuidados com o cateter de DP” e “Atividade física” (orientações e jogos); “Viagens e planos” (dicas de planejamento nos passeios); “Alimentação”; “Medicação”; “Ambiente da diálise”; “Sexualidade e vida conjugal”; “Evitando complicações em DP” (orientações de hábitos saudáveis e condutas frente as principais intercorrências).

Além disso, o material foi composto por: atividades práticas para reforçar informações apresentadas, tais como: figuras diretas, criptograma, Jogo dos sete erros, caça-palavras e labirinto, todos com respostas disponíveis em gabarito ao final do material; seção composta por receitas de lanches saudáveis elaborado por uma nutricionista com experiência em nefrologia; e seção de poesia, de autoria da pesquisadora, campo para anotações e recomendação de sites úteis para consulta.

A figura 1 apresenta algumas páginas do “Almanaque da Diálise Peritoneal”.

A)



B)



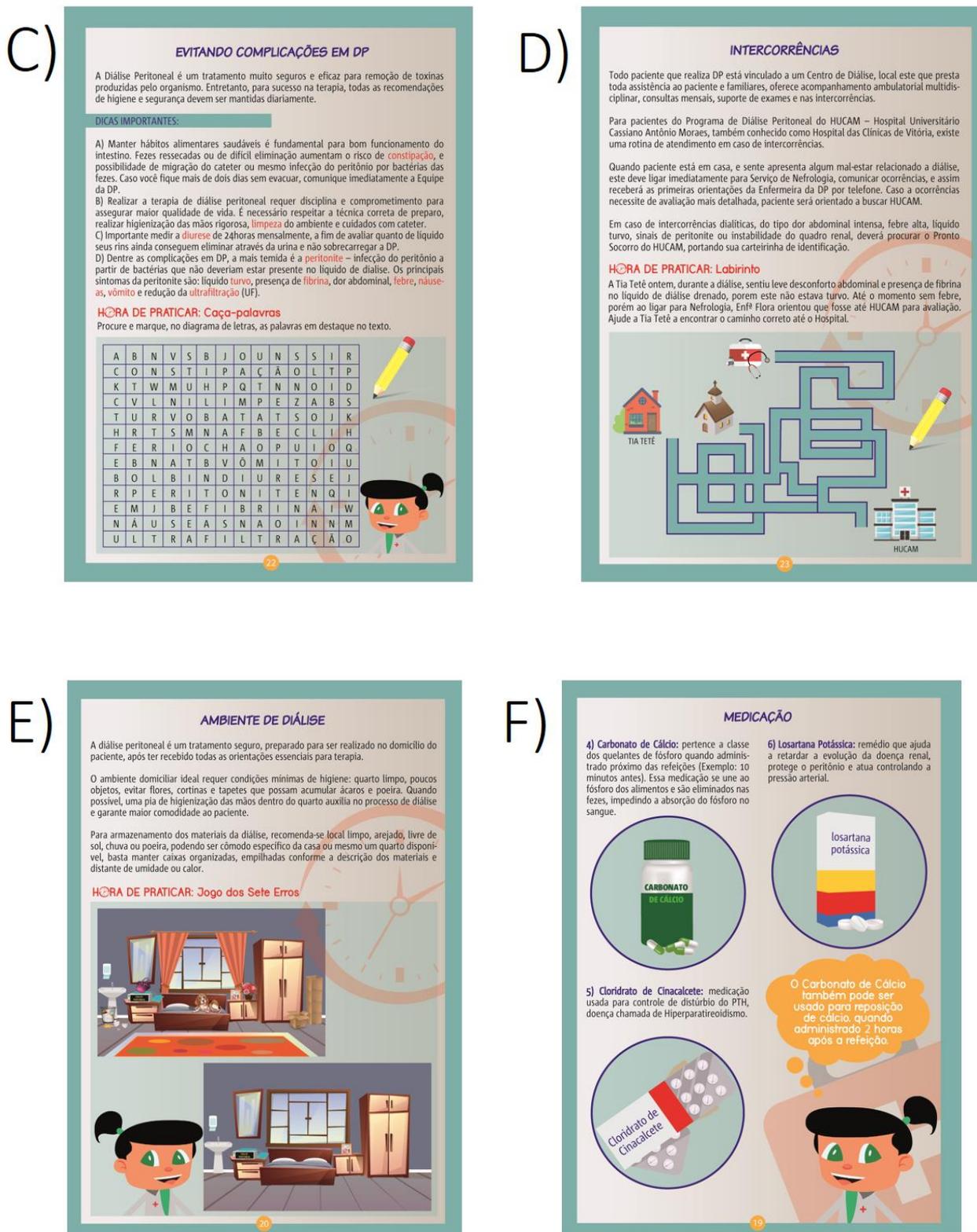


Figura 1. Componentes do Almanaque da Diálise Peritoneal. A) Capa do Almanaque; B) Apresentação de página ilustrativa da história em quadrinhos que é desdobrada ao longo do almanaque; C) Página com dicas para evitar complicações em DP e atividade lúdica, em formato de diagrama; D) Página com dicas de como conduzir as intercorrências na DP e atividade lúdica, em formato de labirinto; E) Página com dicas de como organizar o ambiente para manejo da DP e atividade lúdica, em formato de jogo

dos sete erros; F) Página com apresentação das principais medicações associadas à terapêutica medicamentosa na DP.

Discussão

A diálise peritoneal é uma das possibilidades de terapia renal substitutiva, que consiste na infusão, permanência e drenagem de uma solução de diálise na cavidade peritoneal, por meio de um cateter flexível implantado no abdome. Essa modalidade terapêutica apresenta baixo custo e pode ser realizada no domicílio, entretanto, exige do paciente adoção de um estilo de vida diferenciado em relação aos cuidados com a saúde.^(3,14)

A terapia de DP está indicada por ofertar vantagens ao paciente, dentre elas proporcionar melhor domínio químico, controle da uremia, da anemia e hipertensão arterial sistêmica, melhorando a nutrição e ingestão de líquidos com menor restrição. Por se tratar de uma modalidade mais fisiológica e menos agressiva, realizada no domicílio, permite que o paciente gerencie seu próprio tratamento, ciente da importância dos procedimentos a serem executados diariamente para benefício da sua saúde e sucesso no seu tratamento.⁽¹⁵⁾

Diante dessa complexidade, a enfermagem tem uma importante atuação com ações educativas para a promoção e prevenção de agravos, como na orientação do usuário e da família para comportamentos saudáveis e no uso correto de medicamentos para o controle de comorbidades.⁽⁶⁾

A ação educativa deve buscar à autonomia dos indivíduos e pressupõe o diálogo, em uma relação horizontal, em que profissional e paciente se expressem como sujeitos, no sentido de compartilhar os saberes dos sistemas “profissional” e “popular”, visando as práticas de autocuidado e a melhoria da qualidade de vida dos clientes. Nessa perspectiva, o Almanaque buscou ouvir as demandas dos pacientes e cuidadores/familiares a partir de uma abordagem participativa e reflexiva⁽⁹⁾ incorporando suas demandas ao material produzido.

As práticas de autocuidado propostas à pessoa acometida por DRC estão relacionadas à alimentação, ingestão hídrica, sono, repouso, lazer, autoestima e aos cuidados com cateter e o procedimento.⁽⁵⁾ Para contribuir com tais práticas, o

Almanaque da Diálise Peritoneal foi construído como tecnologia educativa que propõe uma leitura em seções, não sequenciais, de temas que descrevem desde a história da terapia, dúvidas quanto aos cuidados com o cateter, os alimentos que podem ser consumidos, os efeitos das medicações recomendadas, a importância do apoio familiar ao paciente em DP e possibilidades de adaptação à rotina de vida diária com qualidade.

Assim, o Almanaque busca ser uma tecnologia educativa facilitadora do diálogo, do fortalecimento das relações profissional-paciente, bem como da formação de uma consciência mais crítica e motivada a um estilo de vida mais saudável.⁽¹¹⁾

Os cuidados com o cateter de DP são críticos e, neste sentido, o Almanaque apoia ações educativas que explicitam o autocuidado com o cateter, considerando o banho diário e a higienização das mãos; além do uso da solução fisiológica para limpeza diária, mantendo um curativo para sua proteção.

O uso do álcool é recomendado como substância para limpeza de materiais e utensílios.⁽⁵⁾ Para realização segura da diálise peritoneal, paciente e cuidadores devem ser capazes de executar a técnica da diálise corretamente após treinamento teórico-prático dos cuidados essenciais supervisionados pelo enfermeiro.⁽⁹⁾

Uma das principais mudanças durante o tratamento diz respeito à alimentação, pois esta influencia em todas as fases do metabolismo e desempenha papel primordial na saúde e bem-estar do paciente dialítico.⁽³⁾ No entanto, pesquisa aponta que o consumo alimentar de pacientes em diálise peritoneal foi inadequado em vários parâmetros analisados, os indivíduos apresentaram consumo abaixo do recomendado de calorias, carboidratos e proteínas, já o consumo lipídico encontrou-se acima do recomendando para a maioria dos dialíticos.⁽¹⁶⁾

Quanto à ingestão hídrica, o paciente deve ser orientado a ingerir porções limitadas e restritas nos horários das refeições e/ou durante a administração de medicamentos, a fim de evitar possíveis complicações do quadro clínico.⁽³⁾ Assim, o enfermeiro tem um importante papel nas orientações acerca da alimentação e hidratação, pois é uma influente estratégia para o equilíbrio dos sintomas da DRC.⁽⁶⁾

As condições de tratamento e a evolução crônica da doença limitam as pessoas e são, portanto, fatores que desencadeiam sentimentos de esgotamento, isolamento social bem como limitações à possibilidade de mobilidade e lazer, redução das

atividades físicas, dependência e sentimentos instáveis com relação à saúde e bem-estar. Há também, falta do emprego, dependência da previdência social, alterações da imagem corporal e, ainda, um sentimento contraditório entre viver e morrer.^(3,9,17)

Em relação a sexualidade e vida conjugal, o apoio familiar é essencial para os pacientes conseguirem manter e seguir com o tratamento.

Com as novas rotinas exigidas pela diálise peritoneal, as famílias vivenciam um consumo de tempo aumentado para realização da terapia, desencadeando sentimento de liberdade condicionada. Cada membro da rede social formada por familiares, amigos, profissionais de saúde, entre outros, auxilia no cuidado de forma distinta, desde afeto, conforto, segurança, companhia e tranquilidade para encarar e lidar com o tratamento.^(18,19)

Estudo aponta que a situação conjugal está associada com nível de conforto, no qual indivíduos casados apresentaram maior conforto se comparados com solteiros. O apoio familiar e do cônjuge compreende intensa adesão ao tratamento, pois, com o apoio, o hábito do tratamento se torna mais fácil de ser enfrentado, ou seja, reforça o apoio social e a adesão às restrições alimentares e hídricas.⁽²⁰⁾

O almanaque é uma ferramenta para educação em saúde, que poderá ser utilizada em todas as fases de acompanhamento do paciente em diálise peritoneal. O processo de criação contou com a participação do público alvo possibilitando uma contribuição ativa na indicação dos conteúdos que retratassem suas demandas e dificuldades.^(21,22) O processo de avaliação envolvendo uma equipe multiprofissional permitiu múltiplos olhares, pois agrupa diferentes saberes relacionados à temática, tornando o material desenvolvido mais adequado às necessidades dos pacientes.^(9,11)

Como limitação observa-se a necessidade de avaliação com o público-alvo, afim de verificar se a tecnologia é compreensível pelos pacientes.

Conclusão

O “Almanaque da Diálise Peritoneal” é uma tecnologia educacional inovadora que foi construído a partir das dúvidas apresentadas na participação ativa do público-alvo durante o grupo focal e embasado cientificamente nos artigos e materiais do levantamento bibliográfico.

No contexto da educação em saúde, o almanaque pode ser um facilitador do aprendizado e promotor de letramento em saúde, visto que apresenta um conteúdo com conhecimento científico traduzido de forma lúdica, atrativa, interativa e com linguagem clara e simples. O almanaque foi avaliado como uma tecnologia educativa adequada em relação aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância.

Assim, a tecnologia educativa apresentada atua como ferramenta de ensino-aprendizado por meio de uma linguagem acessível capaz de aproximar pacientes e cuidadores das rotinas e, especialmente, na compreensão de cuidados relacionados a DP, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida desses pacientes, e também, auxilia os profissionais de saúde como tecnologia promotora do diálogo durante a capacitação de pacientes e familiares/cuidadores, podendo ser empregada nos diversos serviços que oferecem essa modalidade de diálise no Brasil.

Referências

1. Kirsztajn GM, Salgado Filho N, Draibe SA, Netto MVP, Thome FSS, Souza Edison, et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. J Bras Nefrol. 2014; 36(1): 63-73.
2. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. Braz. J. Nephrol. 2020; 42(2): 191-200.
3. Gomes HLM, Monteiro IOP, Pina RMP, Toledo NN, Almeida GS. Enfrentamento, Dificuldades e Práticas de Autocuidado de Pacientes com Doença Renal Crônica Submetidos à Diálise Peritoneal. Rev Paul Enferm. 2019;30 (1).
4. Oliveira JF, Marinho CLA, Silva RS, Lira GG. Quality of life of patients on peritoneal dialysis and its impact on the social dimension. Esc. Anna Nery. 2019; 23(1).
5. Calderan, C, Torres AAP, Zillmer JGV, Schwartz E, Silva DGV. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal

ambulatorial contínua. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2013;5(1):3394-3402.

6. Pedroso VSM, Andrade GB, Weykamp JM, Cecagno D, Medeiros AC, Siqueira HCH. Nurse actions on user and family training in peritoneal dialysis. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2018; 10(2):572-6.

7. Chaves EA, Borges AS, Silva PC, Gomes CT. Atuação do enfermeiro frente ao paciente em diálise peritoneal: revisão integrativa da literatura. Revista Norte Mineira de Enfermagem. 2017; 6 (2): 48-59.

8. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2019; 23.

9. Tavares JMAB, Lisboa MTL, Ferreira MA, Valadares GV, Costa e Silva FV. Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69(6):1107-13.

10. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Rev. Rene. 2014; 15 (1): 158-65.

11. Brandão CR, Borges MC. A pesquisa participante: um momento da educação popular. Rev. Ed. Popular [Internet]. 2008; 6(1).

12. Bataglioni GA, Marinho A. O lúdico em contexto de saúde: inter-relações com as práticas humanizadas. **Motrivivência**. 2019; 31 (57).

13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

14. Campos MXB, Dutra EJO, Silva CJA, Menezes HF, Santos RSC, Silva RAR. Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. Acta Paul Enferm. 2019; 32(6): 651-658.

15. Silva CN, Barbosa ES, Silva EN, Aoyama EA, Lima RN. Atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal ao portador de insuficiência renal crônica. ReBIS [Internet]. 2019; 1(3): 66 – 72.
16. Alcântara FG, Freitas MS, Furriel AF, Cattafesta M, Salaroli LB. Consumo alimentar de pacientes renais crônicos submetidos à diálise peritoneal e fatores associados. Saúde e Pesqui. 2020; 13(1): 63-72.
17. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Enferm Glob. [Internet]. 2016; 15 (43): 59-73.
18. Negreiros DM, Furtado AM, Gonçalves CB, Ribeiro IAP, Lima e Silva LL, Ferreira AA et al. O cuidado da família à pessoa renal crônica em diálise peritoneal. REAID [Internet]. 2019; 90(28).
19. Flores AD, Zillmer JGV, Schwartz E, Lange C, Linck CL, Barcellos CRB. Rede social e o apoio social de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. Revista Pesquisa Qualitativa. 2019; 7 (15): 453-472.
20. Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Quirino GS, Pinheiro AKB, Caetano JA. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019; 72(4): 889-895.
21. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JA et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2019; 32(4): 433-41.
22. Moura JRA, Silva KCB, Rocha AESH, Santos SD, Amorim TRS, Silva ARV. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2019; 32(4): 365-73.

5.3 PRODUÇÃO TÉCNICA

5.3.1 Título

Produção técnica - Almanaque da Diálise Peritoneal

5.3.2 Equipe Técnica

Para o desenvolvimento da tecnologia educativa, participaram os seguintes pesquisadores: Mestranda Viviany Abreu de Souza Zerbinato do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação das seguintes professoras: Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi e Prof^a. Dr^a. Lorena Barros Furieri. Além dos professores: Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Lima, Prof^a. Dr^a. Frances Valéria Costa e Silva, Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo e Prof^o. Dr^o. Hugo Cristo Sant'Ana.

Personagens: material registrado cedido pelo Laboratório de Enfermagem CuidarTech e Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais – LOOP, ambos da Universidade Federal do Espírito Santo.

Profissional Designer Gráfica: Aline Ferreira Montebeller.

Revisão gramatical e textual: Prof^a Cristina Constância

Laboratório de Enfermagem CuidarTech e Laboratório de Desenho

Industrial LOOP, ambos da Universidade Federal do Espírito Santo.

5.3.3 Introdução

A Diálise Peritoneal (DP) é uma modalidade de terapia dialítica domiciliar que permite ao paciente controle do próprio tratamento, ter consciência da importância dos procedimentos que serão executados para benefício da sua saúde e sucesso no seu tratamento. Sendo uma terapia essencialmente baseada no autocuidado, a DP exige do paciente muita responsabilidade e envolvimento para desempenhar os ensinamentos adquiridos dos profissionais de saúde. Dentre as atividades educativas desempenhadas pelo enfermeiro, destacamos o treinamento em DP onde o profissional promove o desenvolvimento de habilidades relacionadas aos cuidados com cateter, princípios de limpeza e higienização das mãos, técnica para diálise

manual ou automatizada, cuidados com alimentação e medicações, bem como práticas indispensáveis para rotina equilibrada entre paciente e seus familiares. O papel do enfermeiro nesse processo capacitação é muito importante para estimular a adesão terapêutica do paciente e evitar complicações relacionadas a DP, educando pacientes e a família para a realização do procedimento, incentivando-os a terem responsabilidades e cuidados com os procedimentos realizados. Entretanto, apesar dos benefícios do método, a DP pode simbolizar riscos para o cliente, caso não sejam cumpridos alguns requisitos importantes ao sucesso do tratamento, como adequação da moradia, higiene rigorosa do ambiente reservado a diálise peritoneal, motivação e controle da técnica por parte dos executores, dentre outros (SILVA et al., 2019).

O enfermeiro exerce papel fundamental neste processo, tendo em vista que ele é responsável pelo acolhimento do paciente e familiar, fornece informações para a base assistencial e subsídios para que o paciente seja capaz de dar continuidade a terapêutica no domicílio (PEDROSO et al., 2018). Ao planejar ações direcionadas ao autocuidado, o enfermeiro utiliza de tecnologias educativas como estratégias para processo de aprendizagem, adequando o recurso ao perfil do paciente. Nesse contexto, este estudo elaborou e validou uma tecnologia educativa do tipo almanaque, voltado para o cuidado domiciliar de pacientes portadores de doença renal crônica em terapia de diálise peritoneal.

5.3.4 Descrição do produto

Procedeu-se a elaboração de uma tecnologia educativa inédita voltada para o cuidado de pacientes em diálise peritoneal. O material proposto busca transmissão de conhecimento ao paciente através de uma linguagem acessível, objetiva, com recursos de entretenimento e interação com público-alvo. O almanaque foi construído e validado por juízes, para melhor adequação do conteúdo proposto.

O produto apresenta-se em tópicos, podendo ser consultado de forma fracionada, sem prejuízos durante a interpretação do conteúdo.



Figura 1 – Capa e contracapa, com apresentação dos colaboradores



Figura 2 – Sinopse, ficha técnica e ficha catalográfica

CUIDADOS COM O CATETER DE DP

O cateter de diálise peritoneal é um tubo flexível instalado na barriga, ao lado do umbigo, o que serve para infusão e drenagem de fluidos durante a terapia. Quando em repouso, o cateter permanece coberto, discretamente por baixo da vestimenta, sem gerar nenhum desconforto ao paciente.

QUAIS CUIDADOS DEVO TER?

Mantenha o cateter limpo, fixado na pele, sempre protegido com tampa apropriada, evite aproximação de tesouras, agulhas, chama de fogo ou demais materiais com risco de perfuração ou danificação do cateter.

É POSSO MOLHAR DURANTE BANHO?

Sim. Depois de cicatrizado, devemos realizar alguns cuidados diários como: lavar durante banho; lavar durante o banho, secar com toalha limpa ou gaze, manter uma boa fixação do cateter, evitando trações.

É O CATETER VAI FICAR PENCOURADO OU FRECA DE CURATIVO PARA VIDA TODA?

O cateter já cicatrizado requer fixação com fita e uso de tala abdominal, para garantir estabilidade e não correr risco de agarrar em nenhum objeto indesejado.

POSSO IR À PRAIA?

Sim! Todo paciente pode ir a praia, desde que o cateter esteja cicatrizado e sem sinais de infecção. Existem curativos apropriados para proteção do cateter, basta consultar enfermeira da DP para orientações adequadas a cada caso.



COMO SABER SE MEU CATETER ESTÁ LEGAL?

Todos devem avaliar o **deito** do cateter diariamente, após o banho, antes de trocar o **curativo**. Atentar em caso de vermelhidão, dor ao redor do cateter, presença de **inchaço**, **crises**, **secção** de sangue ou pus, pois estes são sinais de **infecção**. Caso surgimento de qualquer intercorrência, comunicar imediatamente a Enfermeira da DP.

HORA DE PRATICAR! Descobrimo as Palavras




Figura 5 – Tópico de Orientações: “Cuidados com o cateter de DP” e atividade lúdica “Descobrimo as palavras”

ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é capaz de melhorar a condição física e psicológica do paciente em diálise peritoneal, mesmo que realizada em pequena proporção. Todos os pacientes podem praticar algum exercício físico adequado a sua situação de saúde, desde que, tenha consentimento prévio da equipe de saúde.

Toda Equipe da DP fará o possível para selecionar o melhor exercício físico e motivar práticas de reabilitação, pois assim estará auxiliando também na prevenção de complicações clínicas. O tipo de atividade, a frequência e a intensidade devem ser individualizado, por cada paciente necessita de uma indicação específica do profissional, de acordo com sua condição clínica e restrições.

O QUE DEVO EVITAR?

Atividades aquáticas, como natação e hidroginástica devido contato constante com água e risco para contaminação do cateter. Esportes de maior impacto (ex: lutas marciais, corrida e futebol) devem ser avaliadas com cautela, devido risco de lesões na abdome e prejuízo na diálise.

HORA DE PRATICAR! Figuras Diretas

Escreva o nome de cada figura na direção indicada pela seta. Nas linhas horizontais, estão listadas atividades indicadas para paciente em diálise peritoneal, e nas colunas verticais os exercícios com algumas restrições. Sim nome está escrito como exemplo.

Indicações (HORIZONTAL): Caminhada, caminhada, bicicleta, dança.

Restrições (VERTICAL): Natação, boxe, hidroginástica.



VIAGENS E PLANOS

O Tratamento de diálise peritoneal possibilita conciliar com alguns planos que o paciente apresenta ao suas rotinas. A terapia de DPA (diálise com máquina) ou CAPD (diálise manual) visa adaptar um tratamento em domicílio, de forma flexível, a fim de manter o paciente com sua rotina de vida diária o mais habitual possível, mantendo aproximação com seus familiares e amigos.

MEU MATERIAL PODE VIAGAR COMO?

Sim. Toda vez que planejar viagem deve levar todo material para continuidade da terapia diária: soluções de diálise, descartáveis, cicatrizes, material de curativos, medicações e pertences pessoais. Caso o período de viagem seja longo, maior que 15 dias, a Enfermeira da DP programará juntamente com a transportadora a entrega do material no local de destino, facilitando assim a logística da viagem.

POSSO VIAGAR?

Sim. Todo paciente que deseja viajar deve planejar com antecedência, consultar a Equipe DP para avaliar quadro clínico e realizar planejamento da viagem tranquila: prescrição de diálise, material necessário, acomodações seguras e rede de apoio.

DICAS IMPORTANTES:

- “A máquina de DP não é leve!” Consulte a viagem da rede aérea do local onde passará férias!
- “A máquina de DP não possui bateria, apenas registra uma memória certa dos parâmetros. Logo, mantenha sempre equipe pronto ligado na tomada!” leve sempre material de diálise renovel (resinas)!



Figura 6 – Tópico de Orientações: “Atividade física” e “Viagens e Planos”

ALIMENTAÇÃO

A nutrição adequada é fundamental para bom desenvolvimento do organismo e manutenção da saúde. Quando o paciente apresenta um problema renal, algumas substâncias não conseguem ser filtradas e se acumulam no sangue, podendo trazer prejuízos à saúde. Excesso de potássio, sódio, fósforo, sódio, água podem causar problemas como fraqueza nas pernas, coceira em todo corpo, falta de apetite, falta de ar, inchaço e diminuição da urina.

Dicas: Consulte regularmente o Nutricionista para orientações adequadas!

PARA REDUZIR O FÓSFORO, O QUE DEVE EVITAR?

Evitar alimentos derivados do leite (queijo, iogurtes, sorvetes), amendoim, linguça, miúdo, sardinha, mortadela, feijão, refrigerantes à base de cola e cervejas.

POF QUE CARAMBOLA É PERIGOSA?

A carambola apresenta uma substância chamada "carambolina" que é tóxica para o sistema nervoso. Pacientes que possuem uma doença renal crônica, esta toxina pode provocar alterações neurológicas graves, tais como: crises de vômito, espasmo, convulsões e até a morte.

PRATICANDO

Em toda casa, há um símbolo que representa uma letra. Super dica: Comece escrevendo as letras do exemplo nos símbolos correspondentes, e ao final, terá todos os enigmas resolvidos.

HORA DE PRATICAR: Criptograma

1) Alimento rico em fósforo, começa com a letra "C".	☺	+	□	△	+	×	*
2) Medicação que age se ligando ao fósforo, para que este não seja absorvido pelo organismo.	→	△	↑	☺	*	□	↑
3) Mineral que, junto com cálcio, é responsável pela saúde dos ossos.	↑	+	☺	↑	+	+	+
4) Sua ingestão reduzida ajuda a prevenir inchaço e pressão arterial alta.	☺	*	☺				
5) Sintoma presente quando o fósforo está muito elevado no sangue.	→	△	→	→	→	→	→
6) Representa a base do som de dilúcio, começa com letra "C".	☺	+	→	→	→	→	→
7) Níveis elevados no sangue pode causar complicações cardíacas.	→	+	*	*	☺	+	+
8) Todo paciente que realiza diálise deve aprender a gerenciar a volume de ----- líquido.	☺	→	△	→	→	→	→

Vida saudável, vida feliz!

Figura 7 – Tópico de Orientações: “Alimentação” e atividade lúdica do tipo criptograma

MEDICAÇÃO

Para obter sucesso no tratamento de Diálise Peritoneal, é necessário disciplina para realização da terapia diálise, dieta correta e uso das medicações conforme a prescrição.

As medicações indicadas para o paciente em diálise são prescritas de forma individualizada mensalmente na consulta médica, após avaliação clínica e exames laboratoriais.

VAZIOS CONHEÇA A INDICAÇÃO DE ALGUNS MEDICAMENTOS:

1) **Carbonato de Cálcio:** este medicamento deve ser usado 30 minutos antes das refeições, para impedir que o fósforo do alimento seja absorvido pelo corpo.

2) **Calcitriol:** controla o PTH também como citocalceol. A diferença é que ele não poderá ser usado com fósforo alto e o citocalceol pode.

MEDICAÇÃO

3) **Carbonato de Cálcio:** pertence a classe dos quelantes de fósforo quando administrado próximo das refeições (Exemplo: 30 minutos antes). Essa medicação se une ao fósforo dos alimentos e são eliminados nas fezes, impedindo a absorção do fósforo no sangue.

4) **Carbonato de Cálcio:** medicação usada para controle de distúrbio do PTH, doença chamada de Hiperparatireoidismo.

5) **Insartina Potássica:** remédio que ajuda a retardar a evolução da doença renal, protege o coração e atua controlando a pressão arterial.

6) **Carbonato de Cálcio:** também pode ser usado para redução de cálcio, quando administrado 2 horas após a refeição.

Figura 8 – Tópico de Orientações relacionadas aos cuidados e indicação das “Medicações”



Figura 9 – Tópico de Orientações relacionadas ao ambiente de realização da terapia acompanhada de “Jogo dos Sete Erros” e aspectos como “Sexualidade e vida conjugal”



Figura 10 – Tópico de Orientações de como evitar complicações em diálise peritoneal e condutas frente às principais intercorrências

5.3.5 Tipo e natureza da produção técnica

Trata-se de matérias didáticos ou instrucionais, de natureza almanaque.

5.3.6 Meio de divulgação

O almanaque corresponde uma tecnologia educativa impressa, em formato de livreto colorido.

Pretende-se, após validação pelo público-alvo, disponibilizar este material para toda a comunidade de renais crônicos que realizam a terapia de diálise peritoneal no país, através da Sociedade Brasileira de Nefrologia, com objetivo de divulgação aos pacientes e familiares sobre os cuidados para sucesso no tratamento de DP. Para tanto, faz-se necessário apoio de órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e distribuição destes materiais nos centros de referência em diálise peritoneal, de modo a alcançar abrangência máxima em território nacional em diferentes mídias, além da versão impressa.

5.3.7 Finalidades do produto

A tecnologia educativa elaborada em formato de almanaque tem por finalidade promover uma aproximação do paciente a temática, de modo a reforçar os conhecimentos já adquiridos durante treinamento admissional em diálise peritoneal, e promover maior adesão ao tratamento, visto que este recurso busca interação do paciente e renovação de saberes e práticas.

5.3.8 Contribuições e possíveis impactos à prática profissional

Espera-se que essa tecnologia possa contribuir didaticamente com enfermeiros para promover melhor diálogo com pacientes que realizam diálise peritoneal e seus familiares/cuidadores. Utilizando Almanaque da Diálise Peritoneal, acredita-se que enfermeiros poderão abordar diferentes temáticas essenciais ao plano de cuidado de forma lúdica, atrativa e cheia de motivação.

Considerando que este trabalho requer novas etapas, revisão técnica e validação pelo público-alvo, pode-se inferir que o material despertará o desenvolvimento de novas

tecnologias relacionadas, estimulando assim o desenvolvimento criativo do enfermeiro e maior produção científica.

5.3.9 Registro do produto

Após validação do almanaque pelo público-alvo, o almanaque será encaminhado para registro na Fundação Biblioteca Nacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de uma tecnologia educativa direcionada aos pacientes renais crônicos que realizam diálise peritoneal é de fundamental importância para que esse público se aproxime da temática, promovendo assim uma identificação com material e posteriormente interiorização dos conhecimentos apresentados. Durante processo de elaboração do almanaque, permitir a participação dos pacientes e familiares/cuidadores foi fundamental, pois compartilharam experiências e tiveram a oportunidade de expressar seus reais anseios e dúvidas, carregados de expectativas de qual produto gostariam de consumir. Posteriormente, a validação realizada pelos juízes, profissionais de saúde com experiência na assistência ao paciente em diálise peritoneal contribuiu fortemente para adequação dos conteúdos apresentados, bem como permitiram reflexões acerca dos vínculos e didáticas de abordagem educativa ao paciente.

Desse modo, podemos considerar que o Almanaque da Diálise Peritoneal corresponde uma tecnologia educativa inovadora, pois apresenta conteúdo científico, com linguagem clara e objetiva, associando conhecimento, jogos educativos, componente lúdico e interativo.

A tecnologia educativa desenvolvida representa importante instrumento de orientação de pacientes e familiares para utilização na prática cotidiana, podendo contribuir na melhor adesão terapêutica e maior qualidade de vida dos pacientes.

Nessa perspectiva, o presente trabalho contribuiu para o avanço científico na ciência da enfermagem, ao disponibilizar para a comunidade renais crônicos e profissionais de saúde uma tecnologia educativa válida para promoção da saúde e prevenção de riscos durante o cuidado em diálise peritoneal.

7 REFERÊNCIAS

AFIO, A. C. E; BALBINO, A. C; ALVES, M. D. S; CARVALHO, L. V; SANTOS, M. C. L; OLIVEIRA, N. R. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, Ceará, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.

AGUIRRE, A. R; ABENSUR, H. Fisiologia do transporte de fluidos e solutos através da membrana peritoneal. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 36, n. 1, p.74-79, 2014.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUZI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de fev. de 2019.

ALVES, L. F.; ABREU, T. T.; NEVES, N.C.S.; MORAIS, F.A.; ROSIANY, I. L.; OLIVEIRA JUNIOR, W. V.; PINTO, S. W. L.; OTONI, A. Prevalência da doença renal crônica em um município do sudeste do Brasil. **J Bras Nefrol**, v. 39, n. 2, p.126-134, 2017.

ANDRADE, L. Z. C.; FREITAS, D. T.; HOLANDA, G. F.; LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 323–327, jul./set., 2012.

ARAUJO, F. E.; SOUZA NETO, V.L.; MENDONÇA, A. E. O.; LINS, T. L. C. E.; LEITE, F. M. As Práticas assistenciais de enfermagem na diálise peritoneal: uma revisão. **Revista Enfermagem UFPI**, Piauí, v. 4, n. 1, p. 111-116, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS. **Manual de Transplante Renal**. São Paulo: Grupo Lopso de Comunicação Ltda. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Profissional_Manual/manual_transplante_rim.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PROJETO DIRETRIZES – Transplante Renal: Indicações e contra-indicações**. 2006. Disponível em: <http://www.bjn.org.br/images/TX1-Indicacoes_e_contra-indicacoes.pdf>. Acesso em 12 jan. 2019.

BARREIRA, M. C. C. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhamento e orientação de pessoas com doença renal crônica**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2015.

BATISTA, A. F.; CAMINHA, M. F. C.; SILVA, C. C.; SALES, C. C S. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.

BRASIL (MS). Conselho Nacional de Saúde (CONEP). Resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 de dez. de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 de dez. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014. p. 37.

BRASIL. Portaria n. 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 13 de março de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html>. Acesso em 20 de abr. de 2018.

CALDERAN, C.; TORRES, A. A. P; ZILLMER, J. G. V.; SCHWARTZ, E.; SILVA, D. G. V. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2013.

CASTRO, A. V; REZENDE, M. A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Reme**. v. 13, n. 3, p.429-434, jul./set., 2009.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumento de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>>. Acesso em 09 de fev. de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7. 498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em 24 de mar. de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 24 de mar. de 2018.

DAURGIDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FERNANDES, L. P; MARINS, K. Y. M; CARMO, H. O.; SILVA, S. M. R. S.; FARIAS, S. M. C.; SILVA, C. F. G. Necessidades de ações educativas- terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. **Enferm Nefrol**, v . 21, n. 1, p. 53-62, jan-mar, 2018.

GOMES, H. L. M; MONTEIRO, I. O. P; PINA, R. M. P; TOLEDO, N. N; ALMEIDA, G. S. Enfrentamento, Dificuldades e Práticas de Autocuidado de Pacientes com Doença Renal Crônica submetidos à Diálise Peritoneal. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.30, 2019.

GONÇALVES, C. B. Educational technology for patient with chronic renal disease: integrative review. **Revista Enfermagem UFPI**, v. 7, n, 2, p. 82-78, abr./jun., 2018.

HASSON F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**. v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.

INKER, L. A.; ASTOR, B. C.; FOX, C. H.; ISAKOVA, T.; LASH, J. P.; PERALTA, C. A.; TAMURA, M. K.; FELDMAN, H. I. KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. **American Journal of Kidney Diseases (AJKD)**, v. 63, n. 5, p. 713-735, 2014.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PERITONEAL DIALYSIS (ISPD). 18 Guidelines Recommendation. **ISPD Guidelines/Recommendations Peritoneal Dialysis For Acute Kidney Injury**. Disponível em: <http://arquivos.sbn.org.br/pdf/ispd-guidelines-2014-portugues.pdf>. Acesso em 30 de jan.de 2019.

KABBALI, N.; TACHFOUTI, N.; ARRAYHANI, M.; HARANDOU, M.; TAGNAOUTI, M.; BENTATA, Y.; LAOUAD, I.; RAMDANI, B.; BAYAHIA, R.; QUALIM, Z.; HOUSSAINI, T. S. Outcome assessment of pregnancy-related acute kidney injury in Morocco: A national prospective study. **Journal of Kidney Diseases and Transplantation**. v. 26, n. 3, p. 619-624, 2015.

KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, n. 1, p. 1-150, 2013.

KDOQI US Commentary on the 2013 KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in CKD. **American Journal of Kidney Diseases**, 2014.

KIRSZTAJN, G. M.; SALGADO FILHO, N.; DRAIBE, S. A.; NETTO, M. V. P.; THOMÉ, F. S.; SOUZA, E.; BASTOS, M. G. Fast Reading of the KDIGO 2012: Guidelines for evaluation and management of chronic kidney disease in clinical practice. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 36, n.1, p. 63-73, 2014.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013.

MARINHO, A. W. G. B.; PENHA, A. P., SILVA, M. T; GALVAO, T. F. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 379-388, 2017.

MARTELETO, R. M.; GUIMARÃES, C.; NÓBREGA, N. Almanaque da dengue: conhecimento, informação e narrativas de saúde. In: MARTELETO, R.; STOTZ, E. N. **Informação, Saúde e Redes Sociais**. Rio de Janeiro: FioCruz, p. 83-106, 2011.

MARTELLO, R. M; DAVID, H. M. S. L. Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos. **Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 2, n. 18, p. 1211-1226, 2014.

MATUI, J. **Construtivismo: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino**. São Paulo: Moderna, 1995.

MOURA, A. R. **Diálise peritoneal: experiência de dez anos de um centro de referência no nordeste do Brasil**. 2017. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2017.

NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional nos campos da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 47, 2013.

NIETSCHE, E. A.; BACKES, V. M. S.; COLOME, C. L. M.; CERATTI, R. N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.

NIETSCHE, E. A.; LIMA, M. G. R.; RODRIGUES, M. G. S.; TEIXEIRA, J. A; OLIVEIRA, B. N. B.; MOTTA, C. A.; GRIBLER, C. S.; GRIBLER, V. M.; LUCAS, D. D. I.; FARIAS, M. K. F. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012.

PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social**. 2 ed. São Paulo: Plexus, 1998.

PECOITS, R. F. S.; RIBEIRO, S. C. (orgs.). **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. São Luís: UNASUS/UFMA, 2016.

PEDROSO, V. S. M; ANDRADE, G. B; WEYKAMP, J. M; CECAGNO, D; MEDEIROS, A. C; SIQUEIRA, H. H. Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal. **Res.: fundam. care. Online**. v.10. n. 2. p. 572-576, 2018.

PENNAFORT, V. P. S; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1057-1065, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SCARPARO, A. F, LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. P. D. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene**, Ceará, v.13, n. 1, p. 242-251, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. Censo de diálise revela 40 mil novos pacientes em 2017 no país. **SBN Informa**, São Paulo, a. 25, n. 114, 2018.

THOME, F. S; SESSO, R. C; LOPES, A. A; LUGON, J. R; MARTINS, C. T. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J. Bras. Nefrol**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 208 – 214, 2019.

TAVARES, J. M. A. B.; LISBOA, M. T. L. Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 344-349, 2015.

TAVARES, J. M. A. B.; LISBOA, M. T. L.; FERREIRA, M. A.; VALADARES, G. V.; SILVA, F. V. C. Diálise Peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1172-1178, 2016.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Construtivismo Sócio-Histórico de Vygostky e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 694-698, set./out., 2006.

VANELLI, C. P.; PAULA, R. B.; COSTA, M. B.; BASTOS, M. G.; MIRANDA, L. S. P.; COLUGNATI, F. A. B. Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 68, 2018.

VIEIRA, T. G.; JACOBI, C. S.; TIMM, A. M. B.; LACHINI, A. J. B. Práticas de educação em saúde para pacientes que realizam diálise peritoneal no domicílio. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 1217-1222, jan./jun., 2011.

WOODROW, G.; FAN, S. L.; REID, C.; DENNING, J.; PYRAH, A. N. Renal Association Clinical Practice Guideline on peritoneal dialysis in adults and children. **BMC Nephrology**, v. 18, n. 333, 2-23, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5691857/>>. Acesso em 30 de jan. de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		DATA: ___/___/___
Nome:	Registro:	
Data de Nascimento:	Idade:	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Raça/Cor:	Estado civil:
Profissão:	Ativo na Profissão: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Inativo devido DRC: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Grau de Escolaridade:	Ativo na formação: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
2. QUEIXA SOCIODEMOGRÁFICOS		
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	
Cidade/Estado:	CEP:	
Ponto de Referência:	Zona Rural: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Tipo de Moradia: <input type="checkbox"/> alvenaria <input type="checkbox"/> palafita <input type="checkbox"/> Outros:	Casa: <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada	
Rede de Água: <input type="checkbox"/> encanado/tratado <input type="checkbox"/> Poço artesiano <input type="checkbox"/> Outros:		
Rede de Esgoto: <input type="checkbox"/> encanado/tratado <input type="checkbox"/> fossa/cisterna <input type="checkbox"/> Outros:		
Rede de Energia: <input type="checkbox"/> Elétrica <input type="checkbox"/> gerador <input type="checkbox"/> Outros:		
Tratamento de Lixo: <input type="checkbox"/> coleta seletiva <input type="checkbox"/> coleta pública <input type="checkbox"/> Outros:		
Animais domésticos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N.	Quantos e quais:	
Número de moradores na casa:	Renda familiar:	
Recebe auxílio doença: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Aposentadoria por tempo: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Aposentadoria por Invalidez: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Alguns outros Benefício: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Número de cômodos na casa: ___ quartos ___ banheiros	___ Outros:	
Quarto onde realiza terapia, dorme sozinho: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Armazena caixas no quarto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Quarto onde realiza terapia com pia: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Estoque em quarto separado: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Quarto onde realiza terapia contem: <input type="checkbox"/> banheiro <input type="checkbox"/> janela <input type="checkbox"/> porta <input type="checkbox"/> ventilador/ar condicionado <input type="checkbox"/> tapetes <input type="checkbox"/> Outros:		
3. DADOS RELACIONADOS A DOENÇA		
Causa de DRC:		
Comorbidades Associadas:		
Fatores de Risco: <input type="checkbox"/> tabagista <input type="checkbox"/> etilista <input type="checkbox"/> Outros:		
Tempo do diagnóstico DRC até início de TRS:	Fez Ttm Conservador: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
TRS prévia a DP: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Tempo em TRS prévia:	
Transplante Renal prévio a DP: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Doador: <input type="checkbox"/> vivo <input type="checkbox"/> falecido	
DP como 1ª opção: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Grupo ABO:	
Motivo de escolha DP:		
Como conheceu a DP: <input type="checkbox"/> busca espontânea (internet, jornal, etc) <input type="checkbox"/> Equipe Médica <input type="checkbox"/> Equipe de Enfermagem <input type="checkbox"/> Outros:		
Indicação de Transplante: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Inscrito na SNT: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Status para Tx: <input type="checkbox"/> ativo <input type="checkbox"/> suspenso <input type="checkbox"/> inativo	Possui RGCT:	

4. DADOS RELACIONADOS AO INÍCIO DA DIALISE PERITONEAL	
Data de Implante 1º Cateter:	N. de cateteres de DP:
Técnica de Implante 1º Cateter: <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Seldinger	Tipo Cateter Atual:
Condição do 1º Cateter: <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/> Urgência	Intercorrência: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Complicações Pós Implante (até 30 dias PO): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Descrição:
Tempo Implante - 1ª DP (dias):	Data 1ª DP:
Localização Cateter:	Fixação Adequada: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Tempo Implante-Visita Domiciliar (meses):	
Demais Considerações:	



5. DADOS RELACIONADOS AO TREINAMENTO DE DP	
Paciente Treinado: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Único treinado: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Número de Familiares/cuidadores treinados:	Tempo de Treinamento (sessões):
Nome e Grau de parentesco/afinidade dos treinados:	
Treinamento admissional CAPD e DPA: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Iniciou DP por: <input type="checkbox"/> CAPD <input type="checkbox"/> DPA
Retreinamento: <input type="checkbox"/> reciclagem <input type="checkbox"/> pós-intercorrência	Período: 1ª / / 2ª / /
Motivo de Retreinamento:	

6. DADOS DE MANUTENÇÃO DA TERAPIA	
Eventos adversos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Quantos Eventos:
Descrição de Eventos (período, causa, conduta):	
Infeção de Óstio: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Período: 1ª / / 2ª / /
Infeção de Túnel: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Período: 1ª / / 2ª / /

6. DADOS DE MANUTENÇÃO DA TERAPIA	
Eventos adversos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Quantos Eventos:
Descrição de Eventos (período, causa, conduta):	
Infeção de Óstio: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Período: 1ª / / 2ª / /
Infeção de Túnel: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Período: 1ª / / 2ª / /
Peritonite: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Período: 1ª / / 2ª / /
Classificação do LOC: (P = Perfeito, B = Bom, D = Duvidoso, JA = Infecção Aguda, IC = Infecção Crônica, PT = Pós-trauma)	Meses: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 () 12
Uso de Faixa/Cinta (evitar tração do cateter)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
Uso de mupirocina (profilaxia de infecção de cateter)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
Acompanhamento Regular de Enfermagem 2017 (ativo > 90%): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
Acompanhamento Consultas da Equipe Multi 2017: <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	
Intercorrência relacionada DP em 2017:	
Diurese Residual Admissional em DP: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Volume:
Diurese Residual Atual: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Volume:
Considerações:	

7. DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM	

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PACIENTES E CUIDADORES DE PESSOAS EM TERAPIA DE DIÁLISE
PERITONEAL

Eu, _____ fui convidado a participar da pesquisa intitulada “**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, sob a responsabilidade de VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO, Enfermeira, mestranda da Universidade Federal do Espírito Santo, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional – Tel.: (027) 3335-7326.

JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa justifica-se devida a necessidade de implementação de medidas educativas de linguagem mais clara e lúdica para ensino do autocuidado em diálise peritoneal, ampliando assim grau compreensão do paciente relacionada a terapia e reduzindo índices de complicações infecciosas.

OBJETIVOS DA PESQUISA

- Desenvolver e validar uma tecnologia educacional no formato de almanaque para estimular autocuidado e aumentar conhecimento dos pacientes sobre cuidados em diálise peritoneal.

PROCEDIMENTOS

Será realizada uma oficina com os pacientes e respectivos acompanhantes, sendo aplicada a dinâmica intitulada “**Meu amigo quer saber!**” para coleta dos dados. O conhecimento para o autocuidado e medidas educativas relacionadas a diálise serão incentivados pela enfermeira mediante uma exposição em roda de conversa com a temática da importância da Higienização das Mãos e prevenção de infecções em diálise peritoneal. Em seguida, dando continuidade a proposta, todos os participantes serão convidados a sortear um cartão colorido, com temas diversos do universo da terapia, e em grupos, formularão perguntas com o tema sorteado, como se fossem direcionadas a sanar a curiosidade de um Amigo imaginário. O conteúdo proposto na dinâmica será utilizado como instrumento de pesquisa para elaboração do almanaque da Diálise Peritoneal, a fim de suprir lacunas de informação e curiosidades dos pacientes que realizam tal terapia dialítica. Todas as etapas da oficina serão gravadas em áudio, e o material escrito produzido será recolhido para posterior análise pela pesquisadora.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Programa de Diálise Peritoneal do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, durante os encontros o “Café com Prosa”, projeto que reúne pacientes e cuidadores mensalmente para coleta de exames laboratoriais e oficinas educativas de integração. Esta etapa de coleta de dados consistirá em 01 único encontro para realização de dinâmica e levantamento de conteúdo de interesse do público alvo.

BENEFÍCIOS

Como benefícios, esta pesquisa se propõe a desenvolver uma tecnologia educacional para pacientes de diálise peritoneal, que será de grande relevância para ampliar o grau de conhecimento e adesão dos pacientes a terapia de diálise peritoneal, promovendo ambiente de aprendizado lúdico e capaz de transformar a percepção do paciente em relação ao seu tratamento.

DESCONFORTOS E RISCOS

Esta pesquisa possui risco mínimo, uma vez que o risco estará na possibilidade de exposição dos indivíduos ao constrangimento em responder e participar da atividade de grupo. O participante não será julgado por suas respostas e considerações, visto que o sigilo das informações não será infringido e poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Você terá direito de ser mantido(a) atualizado(a) sobre os resultados parciais da pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo contatar a pesquisadora MIRIAN FIORESI no telefone (27) 99986-1600, ou no e-mail: mirianfioresi@hotmail.com ou contatar a pesquisadora VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO no telefone (27) 99969-0790, ou no e-mail: vabreu.souza@gmail.com. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/HUCAM/UFES) - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio do HUCAM, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil, tel.: (27) 3335-7326.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

VITÓRIA, ____ de _____ de 2019.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, eu, VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Enfermeira Viviany Abreu de Souza Zerbinato

Pesquisadora responsável: Enfermeira Mestranda Viviany Abreu de Souza Zerbinato. Endereço: Avenida Marechal Campos 1468, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Maruípe, Vitória-ES, Brasil. CEP 29.040-090 – UFES, tel: (27) 99969-0790. Email: vabreu.souza@gmail.com



APÊNDICE C

CARTA CONVITE AOS JUÍZES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

CARTA CONVITE

Eu, Viviany Abreu de Souza Zerbinato, Enfermeira, mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação das Professoras Dr^a Mirian Fioresi e Dr^a Lorena Barros Furieri, estou desenvolvendo um estudo intitulado **“TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO”** no qual uma das etapas refere-se à avaliação do conteúdo por especialistas.

Considerando sua experiência profissional na assistência ao paciente renal crônico em terapia de diálise peritoneal, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa, tendo em vista que seus conhecimentos relacionados à temática são relevantes para a avaliação do constructo. Para validar o material é necessário o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que configura a primeira etapa do processo de validação. Você terá um prazo de sete dias para avaliação do material. Em retribuição enviaremos um certificado de parecer técnico da sua participação no estudo.

Cumpré destacar que a sua participação consistirá em avaliar a tecnologia educativa (almanaque) e o preenchimento do instrumento de validação se dará em apenas três etapas: assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, identificação e apreciação do material.

Agradeço desde já a sua participação.

Atenciosamente,

Viviany Abreu de Souza Zerbinato
Mestranda em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFES



APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

PARTE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA JUÍZES

O (A) Sr. (a), experiente na assistência ao paciente em terapia de Diálise Peritoneal (DP), foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, sob a responsabilidade de Viviany Abreu de Souza Zerbinato e sob supervisão da Prof^a.Dra. Mirian Fioresi e da Prof^a Dra. Lorena Barros Furieri.

Este estudo busca desenvolver uma tecnologia educativa para auxiliar pacientes e cuidadores de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal a manejar a terapia com segurança, podendo assim contribuir com conhecimento relacionados a DP. Trata-se de uma pesquisa de abordagem metodológica que será desenvolvida no ambulatório do Programa de Diálise Peritoneal de um hospital universitário da região Sudeste do Brasil. Sua participação na presente pesquisa consistirá na validação de conteúdo e aparência do “Almanaque da Diálise Peritoneal”. Por se tratar de uma pesquisa na qual os participantes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há risco de desconforto do sujeito de pesquisa. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da validação do conteúdo, além da garantia da privacidade. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e o participante não será julgado por suas respostas. O desenvolvimento da tecnologia educativa será de grande relevância para ampliar conhecimentos em diálise peritoneal pelos pacientes e cuidadores, além de auxiliar o enfermeiro no processo de ensino-aprendizagem. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Não haverá custos ao participante.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar a pesquisadora MIRIAN FIORESI no telefone (27) 99986-1600, ou no e-mail: mirianfioresi@hotmail.com ou contatar a pesquisadora VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO no telefone (27) 99969-0746, ou no e-mail: vabreu.souza@gmail.com. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/HUCAM/UFES) - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio do HUCAM, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

VITÓRIA, ____ de _____ de 2019.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, eu, VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Pesquisador:

VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO (Mestrando em Enfermagem)
Av. Marechal Campos, Departamento de Enfermagem-CCS/UFES.
CEP: 290430900. Tel: (27) 33357280.

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM



Instruções para o preenchimento do instrumento de validação

Prezado Juiz,

Contamos com sua participação para responder os instrumentos desta pesquisa, os quais estão divididos em duas partes:

1 – Caracterização do Juiz;

2 – Validação do Almanaque;

Os conteúdos do almanaque deverão ser avaliados com relação à objetivos, estrutura e apresentação, e relevância, conforme descrito:

Objetivos: avaliar o propósito, as metas e finalidade da utilização do material educativo;

Estrutura e apresentação: avaliar a estrutura geral do documento em relação a estratégia, coerência, suficiência das apresentações e imagens;

Relevância: verificar se os itens avaliaram o grau de significado do conteúdo educativo apresentado e a sua capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse.

Após a leitura atenta do conteúdo do Almanaque, que está anexado ao email, junto à carta convite, solicitamos que avalie, com base nos critérios listados acima, se o conteúdo e a apresentação estão adequados, necessitam de adequação ou estão inadequados.

Marque um “x” no campo escolhido como resposta e ao final escreva as sugestões de adequações dos itens que não avaliou como adequado.

Reforço que a etapa de validação é essencial para o desenvolvimento desta pesquisa. Dessa forma, solicitamos que nos envie o instrumento preenchido em um prazo de no máximo de sete dias, para que seja possível a execução da próxima fase da pesquisa. Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Mestranda: Viviany Abreu de Souza Zerbinato (vabreu.souza@gmail.com)

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Fioresi (mirianfioresi@hotmail.com)

Coorientadora: Profa. Dra. Lorena Barros Furieri (lorafurieri@yahoo.com.br)

PARTE 2 CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

- Nome completo: _____
 - Email: _____
 - Sexo: () Feminino () Masculino
 - Idade (anos completos):
() 20 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 anos ou mais
 - Categoria profissional:
() Enfermeiro () Médico () Psicólogo
() Nutricionista () Assistente Social () Outros: _____
 - Titulação máxima:
() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado
 - Tempo de graduação (anos completos):
() até 10 anos () 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () 21 anos ou mais
 - Tempo de prática clínica em nefrologia (em anos):
() 2 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 anos ou mais
 - Possui publicações na área de Nefrologia?
() Não () Sim (): Quantas? _____
-

PARTE 3

Instrumento de validação

1- Com relação ao item: CAPA julgue-a quanto ao critério **de Estrutura e apresentação**:

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado” peça a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

2- Com relação ao tópico: "A ORIGEM DA DP" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peça a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

3- Com relação ao tópico: "DO DIGNÓSTICO ATÉ A ADAPTAÇÃO" julgue-o quanto aos critérios: *Objetivos*, *Estrutura e apresentação* e *Relevância* :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

4- Com relação ao tópico: "COMO SABER SE O MEU CATETER ESTÁ LEGAL? " julgue-o quanto aos critérios: *Objetivos*, *Estrutura e apresentação* e *Relevância* :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

5- Com relação ao tópico: "ATIVIDADE FÍSICA" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos**, **Estrutura e apresentação** e **Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

6- Com relação ao tópico: "VIAGENS E PLANOS" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos**, **Estrutura e apresentação** e **Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

7- Com relação ao tópico: "ALIMENTAÇÃO" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos**, **Estrutura e apresentação** e **Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

8- Com relação ao tópico: "MEDICAÇÃO " julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos**, **Estrutura e apresentação** e **Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

9- Com relação ao tópico: "AMBIENTE DE DIÁLISE" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos**, **Estrutura e apresentação** e **Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

10- Com relação ao tópico: "SEXUALIDADE E VIDA CONJUGAL" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

11- Com relação ao tópico: "EVITANDO COMPLICAÇÕES EM DP E INTERCORRÊNCIAS" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza

de descrever abaixo as sugestões de adequações:

12- Com relação ao tópico: "RECEITAS" julgue-o quanto aos critérios: **Objetivos**, **Estrutura e apresentação** e **Relevância** :

Objetivos	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Relevância	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

APÊNDICE F
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE PARECERISTA

Concedo a _____
a declaração de parecerista, atuando no processo de validação do conteúdo do almanaque **“TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO”**. Esta pesquisa foi desenvolvida através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Registro da Pesquisa no Conselho de Ética:

Carga horária: 08 horas.

Profa. Dra. Mirian Fioresi
Orientadora da Pesquisa

Profa. Dra. Lorena Barros Furieri
Coorientadora da Pesquisa

Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo
Coordenadora do PPGENF/UFES

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PÚBLICO ALVO

O (A) Sr. (a), paciente do Programa de Diálise Peritoneal (DP), foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, sob a responsabilidade de Viviany Abreu de Souza Zerbinato e sob supervisão da Prof^a.Dra. Mirian Fioresi e da Prof^a Dra. Lorena Barros Furieri.

Este estudo busca desenvolver uma tecnologia educativa para auxiliar pacientes e cuidadores de pacientes renais crônicos em diálise peritoneal a manejar a terapia com segurança, podendo assim contribuir com conhecimento relacionados a DP. Trata-se de uma pesquisa de abordagem metodológica que será desenvolvida no ambulatório do Programa de Diálise Peritoneal de um hospital universitário da região Sudeste do Brasil. Sua participação na presente pesquisa consistirá na validação de aparência do “Almanaque da Diálise Peritoneal”. Por se tratar de uma pesquisa na qual os participantes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há risco de desconforto do sujeito de pesquisa. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da validação do conteúdo, além da garantia da privacidade. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e o participante não será julgado por suas respostas. O desenvolvimento da tecnologia educativa será de grande relevância para ampliar conhecimentos em diálise peritoneal pelos pacientes e cuidadores, além de auxiliar o enfermeiro no processo de ensino-aprendizagem. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Não haverá custos ao participante.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar a pesquisadora MIRIAN FIORESI no telefone (27) 99986-1600, ou no e-mail: mirianfioresi@hotmail.com ou contatar a pesquisadora VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO no telefone (27) 99969-0746, ou no e-mail: vabreu.souza@gmail.com. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/HUCAM/UFES) - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio do HUCAM, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

VITÓRIA, ____ de _____ de 2019.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **“TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO”**, eu, VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Pesquisador:

VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO (Mestrando em Enfermagem)
Av. Marechal Campos, Departamento de Enfermagem-CCS/UFES.
CEP: 290430900. Tel: (27) 33357280.

APÊNDICE H

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO PARA PÚBLICO-ALVO

Instruções para o preenchimento do instrumento de validação

Prezado Participante,
Contamos com sua participação para responder os instrumentos desta pesquisa, os quais estão divididos em duas partes:

1 – Caracterização do Público-Alvo;

2 – Validação do Almanaque;

A aparência do almanaque deverá ser avaliada com relação seguintes parâmetros: Objetivos, organização, linguagem, aparência, motivação, conforme descrito:

Após a leitura atenta do conteúdo do Almanaque da Diálise Peritoneal, solicitamos que avalie, com base nos critérios listados acima, se o conteúdo e a aparência estão adequados, necessitam de adequação ou estão inadequados.

Marque um “x” no campo escolhido como resposta e ao final escreva as sugestões de adequações dos itens que não avaliou como adequado.

Reforço que a etapa de validação é essencial para o desenvolvimento desta pesquisa. Dessa forma, solicitamos que preencha o instrumento para que seja possível a execução da próxima fase da pesquisa.

Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Mestranda: Viviany Abreu de Souza Zerbinato (vabreu.souza@gmail.com)
Orientadora: Profa. Dra. Mirian Fioresi (mirianfioresi@hotmail.com)
Coorientadora: Profa. Dra. Lorena Barros Furieri (lorafurieri@yahoo.com.br)

PARTE 3
Instrumento de validação

1- Com relação a CAPA, julgue quanto aos critérios:			
	Adequada	Precisa de adequação	Inadequada
Objetivos			
Organização			
Linguagem			
Aparência			
Motivação			
Caso tenha sugestões para alterações e melhorias do material, registre nesse espaço: _____			

2. Com relação a HISTÓRIA EM QUADRINHOS, julgue quanto aos critérios:			
	Adequada	Precisa de adequação	Inadequada
Objetivos			
Organização			
Linguagem			
Aparência			
Motivação			
Caso tenha sugestões para alterações e melhorias do material, registre nesse espaço: _____			

3. Com relação aos JOGOS, julgue quanto aos critérios:			
	Adequada	Precisa de adequação	Inadequada
Objetivos			
Organização			
Linguagem			
Aparência			
Motivação			
Caso tenha sugestões para alterações e melhorias do material, registre nesse espaço: _____			

4. Com relação ao CONTEÚDO, julgue quanto aos critérios:			
	Adequada	Precisa de adequação	Inadequada
Objetivos			
Organização			
Linguagem			
Aparência			
Motivação			
Caso tenha sugestões para alterações e melhorias do material, registre nesse espaço: _____			

5. Com relação as RECEITAS, julgue quanto aos critérios:			
	Adequada	Precisa de adequação	Inadequada
Objetivos			
Organização			
Linguagem			
Aparência			
Motivação			
Caso tenha sugestões para alterações e melhorias do material, registre nesse espaço: _____			

6. Com relação a POESIA, julgue quanto aos critérios:			
	Adequada	Precisa de adequação	Inadequada
Objetivos			
Organização			
Linguagem			
Aparência			
Motivação			
Caso tenha sugestões para alterações e melhorias do material, registre nesse espaço: _____			



APÊNDICE I
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

A instituição _____, autoriza a realização da pesquisa intitulada “**TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**”, a ser realizada no período de ____/____/____ a ____/____/____, com objetivo de elaborar e validar tecnologia educativa para pacientes renais crônicos em terapia de diálise peritoneal.

Vitória, ____ de _____ de _____ .

Órgão Proponente

Pesquisador Principal

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: * INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL*

Pesquisador: VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91891018.2.0000.5071

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES-HUCAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.789.427

Apresentação do Projeto:

Trata-se de dois estudos interdependentes: um estudo epidemiológico, para levantamento do perfil dos pacientes em diálise peritoneal na instituição analisada e outro metodológico, para construção e validação por juízes de uma tecnologia educativa para pacientes em diálise peritoneal. Partindo da hipótese que a utilização de uma tecnologia educacional poderá facilitar o autocuidado dos pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e contribuir para melhoria de indicadores clínicos. Para produção da tecnologia educacional, serão propostas três etapas: construção da revista do tipo almanaque, validação de face e conteúdo por juízes e implementação posterior da tecnologia educacional com os pacientes em diálise peritoneal. Espera-se que após a intervenção de enfermagem, com aplicação da tecnologia educacional possa ampliar os conhecimentos relacionados aos cuidados em diálise peritoneal através de um ambiente descontraído de aprendizagem, através de ferramentas lúdicas e de fácil apreensão.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo e produto final: Desenvolver uma tecnologia educacional para pacientes em diálise peritoneal e como objetivos específicos: descrever as características sócio demográficas e clínicas da população de renais crônicos em terapia de diálise peritoneal no ano 2017; elaborar tecnologia educacional para pacientes em diálise peritoneal; validar tecnologia educacional com juízes experientes em diálise peritoneal; por fim, aplicar tecnologia educacional enquanto intervenção de

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7328

CEP: 29.043-900

E-mail: cep@hucam.edu.br

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA



Continuação do Parecer: 2.789-437

enfermagem para pacientes em diálise peritoneal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os desconfortos ou riscos potenciais relacionados pelos pesquisadores são de natureza psicológica, cultural ou social, decorrentes de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos, tanto para os pacientes quanto para os juízes. Para tal, a proposta de minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização de validação do conteúdo e face do material educativo, além da garantia da privacidade. Pela leitura do texto, identifica que o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas e considerações. Tem-se, ainda, o termo de confidencialidade dos pesquisadores a ser assinado pela equipe executora.

Sob nossa análise, o benefício justifica o desenvolvimento da pesquisa que terá como produto final, uma tecnologia educacional de grande relevância para a consulta de enfermagem, podendo auxiliar o enfermeiro no processo de ensino-aprendizagem bem como promover ambiente de aprendizado lúdico e capaz de transformar a percepção do paciente em relação a terapia de diálise peritoneal, a fim de melhorar a apreensão de conhecimento em relação a terapia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa de relativa simplicidade e de grande impacto no serviço em questão: de nefrologia, com expectativa de divulgação de mais uma tecnologia educativa de forma a contribuir para o autocuidado dos pacientes renais crônicos em diálise peritoneal e contribuir para melhoria de indicadores clínicos. Deve ressaltar que o desenvolvimento da pesquisa será a dissertação de um programa de pós graduação e com objetivo de gerar 2 artigos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram identificados os TCLEs para os pacientes e para os juízes de validação da tecnologia educativa, com texto devido, porém não tem os dados do CEP HUCAM(endereço, horário de funcionamento e telefone). No TCLE dos pacientes, além da ausência dos dados acima, não foi dado o direito ao paciente de solicitar a exclusão do seu nome como participante a qualquer momento, sem prejuízo de consultas, monitoramento, cuidado e demais outras necessidades no serviço de nefrologia do HUCAM.

O termo de confidencialidade menciona o comprometimento dos pesquisadores, porém não tem a assinatura dos três pesquisadores no documento anexado.

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santa Dumont

CEP: 29.043-900

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7326

E-mail: cep@hucam.edu.br

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA



Continuação do Parecer: 2.789.427

Tem-se ainda, o termo de autorização e folha de rosto devidamente preenchidos e assinados.

Recomendações:

Adequação textual dos TCLEs dos juizes e pacientes, conforme considerações acima e inserção do direito ao paciente e assinatura da equipe no termo de confidencialidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um projeto de pesquisa de grande relevância clínica local, com ganho para, os pacientes, serviço e formação da pesquisadora proponente. As recomendações orientadas são de cunho textual, já que os demais pontos foram analisados sem nenhum comprometimento ético, dessa forma, salvo maior juízo e após as adequações solicitadas, somos de parecer favorável a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1146292.pdf	20/06/2018 14:04:38		Aceito
Brochura Pesquisa	projetoCompletocep.pdf	20/06/2018 11:34:35	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexocep.pdf	20/06/2018 11:31:30	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexocep.pdf	20/06/2018 11:31:12	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexocep.pdf	20/06/2018 11:30:52	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
Orçamento	orcamentocep.pdf	20/06/2018 11:30:24	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
Cronograma	cronogramacep.pdf	20/06/2018 11:29:31	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoVivianycep.pdf	19/06/2018 21:07:07	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

CEP: 29.043-900

UF: ES

Município: VITÓRIA

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA



Continuação do Parecer: 2.786.427

Outros	solicitacaodeautorizacao.pdf	19/06/2018 21:05:53	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/06/2018 21:00:48	VIVIANY ABREU DE SOUZA ZERBINATO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 29 de Julho de 2018

Assinado por:
Claudio Piras
(Coordenador)