

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA ISABELY BARRETO ANDRADE

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA SOBRE PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

MOSSORÓ
2021

FRANCISCA ISABELY BARRETO ANDRADE

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA SOBRE PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Nicholas Morais Bezerra

MOSSORÓ
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A553c Andrade, Francisca Isabely Barreto.

Criação e validação de uma cartilha sobre planejamento estratégico em pacientes submetidos à hemodiálise / Francisca Isabely Barreto Andrade. – Mossoró, 2021.

46 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Nicholas Morais Bezerra.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Hemodiálise. 2. Insuficiência renal crônica. 3. Qualidade de vida. 4. Comorbidades. 5. Cuidados de enfermagem. I. Bezerra, Nicholas Morais. II. Título.

FRANCISCA ISABELY BARRETO ANDRADE

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA SOBRE PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIALISE.**

Projeto de Pesquisa apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN –
como requisito obrigatório para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nicholas Marais
Bezerra(FACENE/RN)

Profa. Ma. Lívia Helena Moraes de Freitas Melo
(FACENE/RN)

Prof. Me. Evilamilton Gomes de Paula
(FACENE/RN)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido força e sabedoria para enfrentar essa árdua jornada e pela realização dos meus sonhos.

A minha família por está sempre me incentivando, em especial minha mãe que esteve sempre ao meu lado acreditando em todas as minhas tomadas de decisões, amo-te.

Aos meus amigos que me motivaram e acreditaram na concretização dos meus sonhos.

Ao meu orientador por ter me encorajado no desenvolvimento da pesquisa e aos meus professores de toda a minha vida estudantil .

RESUMO

A temática da pesquisa está relacionada ao planejamento estratégico por meio de uma cartilha em pacientes submetidos à hemodiálise e suas comorbidades. A insuficiência renal crônica é uma patologia que sensibiliza, não só a vida dos pacientes provocando muitas mudanças no estilo de vida, mas também para o sistema de saúde com aumento de investimentos em insumos e maquinários para realização do tratamento. O objetivo geral da pesquisa foi compreender as principais formas estratégicas de abordagem, não só dos pacientes e acompanhantes, mas também dos profissionais da saúde que foi apresentada por meio de uma cartilha, já que muitos usuários tinham uma visão negativa do tratamento. A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas, no qual tem uma repartição que funciona o setor de hemodiálise. A pesquisa consistiu em uma revisão integrativa com sondagem bibliográfica qualitativa e validações com pacientes e acompanhantes, onde foram utilizados critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos no protocolo da pesquisa. Os resultados referentes à temática foram coletados por meio eletrônico, através da ferramenta WhatsApp, sendo utilizada uma linguagem de fácil compreensão. O foco da pesquisa foram às principais queixas dos pacientes frente às dificuldades e dúvidas relacionadas ao tratamento. O estudo em questão foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança de Mossoró, sendo esse aprovado com a numeração 51223521.2.0000.5179. O referencial teórico foi embasado com os seguintes tópicos: Adesão ao tratamento, hiperfosfatemia, sede excessiva, edema nos membros inferiores, fraqueza relacionada à anemia, hipoglicemia, hipotensão e hipertensão nas sessões de hemodiálise, cuidados com acessos (cateter venoso central e fistulas arteriovenosa) e cuidados com sangramentos nos acessos para tratamento. Ao fim da pesquisa, com a construção e validação da cartilha, foi possível constatar que a mesma alcançou resultados positivos, pois proporcionou a intensificação nos cuidados direcionados aos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise e comprovou as validações realizadas com os mesmos e seus acompanhantes, voltando-se às principais queixas do tratamento e esclarecimento de dúvidas, além de ser realizado um questionário aos profissionais para avaliação da qualidade da cartilha.

PALAVRAS-CHAVES: hemodiálise; insuficiência renal crônica; qualidade de vida; comorbidades; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The research theme is related to strategic planning through a booklet in patients undergoing hemodialysis and its comorbidities. Chronic renal failure is a pathology that sensitizes not only the lives of patients causing many changes in lifestyle, but also for the health system with increased investments in insumies and machinery to perform the treatment. The general objective of the research was to understand the main strategic ways of addressing not only patients and companions, but also of health professionals who were presented through a booklet, since many users had a negative view of treatment. The research was carried out at the Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas, in which there is a distribution that operates the hemodialysis sector. The research consisted of an integrative review with qualitative bibliographic survey and validations with patients and companions, where inclusion and exclusion criteria of the subjects were used in the research protocol. The results related to the theme were collected electronically, through the WhatsApp tool, using a language that was easy to understand. The focus of the research was the main complaints of patients regarding the difficulties and doubts related to treatment. The study in question was submitted to the Research Ethics Committee of the New Hope College of Mossoró, which was approved with the number 51223521.2.0000.5179. The theoretical framework was based on the following topics: Treatment adeptation, hyperphosphataemia, excessive thirst, edema in the lower limbs, weakness related to anemia, hypoglycemia, hypotension and hypertension in hemodialysis sessions, access care (central venous catheter and arteriovenous fistulas) and care for bleeding in the accesses for treatment. At the end of the research, with the construction and validation of the booklet, it was possible to verify that it achieved positive results, as it provided the intensification in the care directed to patients undergoing hemodialysis treatment and proved the validations performed with them and their companions, turning to the main complaints of treatment and clarification of doubts, in addition to being a questionnaire to professionals to evaluate the quality of the booklet.

KEYWORDS: hemodialysis; chronic renal failure; quality of life; comorbidities; Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 ADESÃO AO TRATAMENTO	10
2.2 HIPERFOSFATEMIA	10
2.3 SEDE EXCESSIVA	11
2.4 EDEMA NOS MEMBROS INFERIORES.....	11
2.5 FRAQUEZA RELACIONADA À ANEMIA.....	12
2.6 HIPOGLICEMIA NA DIÁLISE	12
2.7 HIPOTENSÃO E HIPERTENSÃO DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE	13
2.8 CUIDADOS COM ACESSOS.....	13
2.8.1 Cateter venoso central (CVC)	13
2.8.2 Fístula arteriovenosa (FAV)	14
2.9 CUIDADOS COM SANGRAMENTOS NOS ACESSOS PARA TRATAMENTO	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
3.2 LOCAL DE PESQUISA	16
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	17
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADO.....	17
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	18
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
4.1 AS PRINCIPAIS QUEIXAS TRATABALHADOS NA CARTILHA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO COM HEMODIALISE .	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	39
ANEXO	42

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um distúrbio que está relacionado à perda progressiva ou irreversível da função renal, provocando muitas mudanças na vida do portador. Sendo estas alterações físicas na incapacidade em realizar algumas atividades ou alterações psicológicas, que devido a mudanças na rotina e cuidados intensificados na alimentação, influenciam o convívio do portador em seu meio social. Portanto, requer um longo processo de adaptação de novas condutas que influenciem de forma positiva ao tratamento, empenhando-se para um novo estilo de vida (DUARTE *et al.*, 2020).

O Rastreamento das doenças renais devem ser investigados precocemente para que sejam realizadas as devidas intervenções, para isso devem ser observados os sinais e sintomas, contribuindo assim para redução dos agravamentos e evitando diversas lesões que as doenças de base podem ocasionar no rim, deixando sua funcionalidade prejudicada. A diabetes e a hipertensão são as doenças que mais assolam o Sistema Único de Saúde (SUS) com suas diversas problemáticas que requerem um tratamento e acompanhamento por um longo período para que não provoquem tantas sequelas (MENEZES, 2018).

A hemodiálise é um procedimento que tem como função a filtração e limpeza do sangue, através de uma máquina que utiliza de um rim artificial, exercendo a função que o rim doente não pode fazer. Esse tratamento consiste, não só na retirada de resíduos prejudiciais à saúde (apresentando-se em altas taxas como sódio, potássio, fósforo, ureia, creatinina e entre outros), como também na extração de líquido que provocam em muitos pacientes desconfortos, como exemplo a dispneia (SILVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a discussão contribuiu para os profissionais enfermeiros atuantes, não só na área de nefrologia, mas também em outras áreas no acompanhamento, avaliação, identificação de enfermidades crônicas que interferem na rotina dos usuários do serviço, dando ênfase nas necessidades de cada paciente e intervindo de forma segura e humanizada frente aos diversos desafios em que essa doença pode interferir tanto na vida dos portadores, como também no sistema de saúde (MONTEIRO, 2020).

A hemodiálise é um tratamento que requer a contribuição ativa do usuário em relação às mudanças nos hábitos de vida, para que o tratamento possa intervir de

forma positiva e qualitativa e evitando assim maiores complicações. As tecnologias educacionais em saúde são medidas que visam à disseminação de forma rápida e segura das informações.

As alternativas estão relacionadas nas condutas em que o portador exerceu como, por exemplo, a adotar uma alimentação equilibrada que evitando problemas como a hiperfosfatemia, anemia, hipoglicemia e hiperglicemia; o controle de sódio que contribuiu para redução da ingestão de líquido, evitando assim, edemas nos membros inferiores e a elevação da pressão arterial. A adesão ao tratamento auxilia na qualidade de vida como na aceitação do uso de novos medicamentos, pois muitos apresentam outras comorbidades que requerem um tratamento continuado, o autocuidado que está relacionado à higiene oral e corporal contribui para autonomia e independência do paciente. Os acessos tanto os cateteres como as fístulas precisam de higiene e cuidados de qualidade que influenciem de forma positiva na sua funcionalidade. O apoio familiar tem influência na vida do portador, pois incentiva em mudanças que proporcionam bem-estar e segurança no tratamento.

Quais foram as contribuições que as medidas estratégicas listadas na cartilha proporcionam aos pacientes submetidos à hemodiálise?

As ações educacionais foram meios inovadores e de resultados positivos na vida dos usuários, pois influenciaram nas transformações comportamentais proporcionaram bem-estar e conforto. O tratamento requer a participação de um acompanhante que seja orientado nas condutas relacionadas ao portador, pois muitos apresentaram resistência ao tratamento, conseqüentemente, provocando danos ao próprio organismo.

Assim, as informações trabalhadas na cartilha visaram à recuperação e bem-estar do paciente, com os conteúdos e as questões mais abordadas pelos usuários, proporcionando o autocuidado e alternativas para os problemas com o objetivo de conforto e aceitação ao tratamento.

A pesquisa partiu do princípio de haver mudanças tanto comportamentais como também ambientais, essas medidas foram voltadas para os usuários da unidade de atendimento como: Pacientes; Acompanhantes e Profissionais que contribuiu para a redução de intercorrências e falhas no tratamento; A cartilha também teve a possibilidade de ficar confusa e de difícil compreensão e os usuários não acharão útil cartilha.

Criou-se uma cartilha com o objetivo de melhorar a compreensão dos profissionais, pacientes e acompanhantes das principais formas estratégicas de cuidados em pacientes que fazem hemodiálise e foi acompanhado o nível de compreensão dos mesmos após a leitura da cartilha. Os objetivos específicos da pesquisa foi descrever os principais impactos causados pela insuficiência renal crônica; Aplicou-se as informações científicas na elaboração da cartilha sobre as disfunções, complicações e cuidados na hemodiálise; validou a qualidade da cartilha com os profissionais, pacientes e acompanhantes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADESÃO AO TRATAMENTO

O tratamento da hemodiálise traz repercussões para a vida do indivíduo, afetando sua qualidade de vida. Por se tratar de uma experiência difícil e dolorosa, os pacientes devem adaptar-se às mudanças ocasionada pelo tratamento, dentre as quais estão novos hábitos alimentares, rotina modificada, dependência familiar, e perda da autonomia (CAVALCANTE *et al.*, 2020, p. 373).

O apoio familiar, segundo Cavalcante *et al.* (2020) é de suma importância para adesão ao tratamento, pois os mesmos fazem parte do processo de adoecimento. O enfermeiro deve avaliar de forma criteriosa a adesão ao tratamento para que não venha influenciar de forma negativa na vida do paciente.

A insuficiência renal crônica ocasiona muitas mudanças na rotina, onde os pacientes precisam realizar o tratamento de três a quatro vezes por semana para que o rim artificial possa retirar as substâncias que se encontram em excesso e que são prejudiciais à saúde. Com isso, essas modificações acabam afetando psicologicamente a vida desses pacientes e provocando uma visão negativa. Há muitas discussões relacionadas à influência da hospitalização tanto nas infecções hospitalares, quanto ao tempo de internação ou mesmo pela perda de dinamismo que influenciam no processo de recuperação (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem deve avaliar com uma visão geral o desgaste físico, social e emocional, proporcionando palestras educativas com a participação de nutricionista, psicólogo e assistente social para o esclarecimento de dúvidas e ilustração de novas ideias relacionadas ao consumo de alimentos que em excesso podem causar complicações, esclarecimento na autonomia das atividades e informações como transportes e transplante para que proporcione um novo olhar ao tratamento, utilizando uma linguagem verbal e não verbal para que possa atender as necessidades de todos os públicos (CAMPOS *et al.*, 2021).

2.2 HIPERFOSFATEMIA

Nesse processo, o consumo alimentar requer algumas restrições e

constitui um ponto importante a ser avaliado, visto que a qualidade da dieta interfere diretamente na qualidade de vida desses pacientes, sendo assim indispensável o acompanhamento nutricional. Uma restrição importante na doença é a do fósforo, que quando aumentado pode desencadear complicações mineral-ósseas, além de elevar as taxas de mortalidade. A concentração elevada de fósforo sérico (hiperfosfatemia) na doença renal crônica está associada a maior progressão, aumento do risco de mortalidade e maior taxa de acidentes cardiovasculares (ALMEIDA *et al.*, 2020, p. 2).

As estratégias são elaboradas com avaliação periódica das sessões de hemodiálise com o comprimento de horários, orientações nutricionais voltadas para restrição ou reduções de alimentos ricos em fósforo e uso de quelantes com mais frequência que o sevelâmer (STUMM *et al.*, 2017).

2.3 SEDE EXCESSIVA

A grande ingestão de líquidos em pacientes renais crônicos podem ocasionar problemas tanto na retirada do líquido apresentando hipotensão, câimbras musculares, visão turva, algia na região lombar, náuseas e cefaleia, como também antes da retirada causando elevação da pressão, edema nos membros inferiores e superiores, edema agudo de pulmão e possivelmente complicações cardiovasculares (RODRIGUES, 2016).

As doenças de bases com mais frequência em pacientes renais, é a diabetes mellitus, que um dos seus sintomas é a polidipsia que conseqüentemente provoca o aumento da ingestão de líquidos e a hipertensão arterial, que chama atenção no consumo de sódio que é um fator de risco para outras doenças. Além dessas comorbidades que influenciam diretamente na ingestão de líquido, com conseqüência o aumento do líquido no organismo que sua retirada só acontecerá com o comprimento das sessões de hemodiálise e orientação nutricional que irá provocar bem-estar e melhora na deambulação (SANTOS *et al.*, 2020).

2.4 EDEMA NOS MEMBROS INFERIORES

O equilíbrio hídrico é um componente essencial para a dinâmica do tratamento, evitando complicações como edemas nos membros inferiores, muitas vezes ocasionados pelo excesso de sódio ou descontrole da ingestão de líquido (CANAUD

etal., 2019).

A recuperação está relacionada na introdução das atividades diárias, elevação dos membros inferiores, utilização de compressas quentes, alimentação adequada, redução na ingestão de líquidos e a retirada de líquido na diálise. Todas essas medidas visam proporcionar, não só a redução das dores, mas também permitir a vascularização dos membros inferiores e assim, favorecer uma melhor qualidade devida. Edemas nos membros inferiores causam impactos na deambulação, dores nas articulações e afetam o bem-estar geral do paciente (FREITAS, 2020).

2.5 FRAQUEZA RELACIONADA À ANEMIA

A anemia na Doença Renal Crônica (DRC) é comumente normocítica, normocrômica e hipoproliferativa. Apresenta-se como uma condição multifatorial, porém com a etiologia amplamente aceita de que o principal fator para seu surgimento é a deficiência de um hormônio produzido no córtex renal e é responsável por estimular a eritropoiese, conhecido como eritropoietina (EPO), que é secretado pelos rins e possui a função de estimular a medula óssea na produção das hemácias. A anemia é extremamente incapacitante ao causar fraqueza, fadiga, insônia, dispneia e confusão mental (SANTOS *et al.*, 2020, p. 4).

Os cuidados são voltados para resoluções de valores de anormalidade na taxa de hemoglobina e conseqüentemente na evolução do quadro do paciente, seguindo as medidas na administração de eritropoietina, justamente com orientação nutricional, a suplementação de ferro e reposição micro nutricional. A avaliação deve ser realizada com exames de hemograma e avaliação clínica (MIRANDA *et al.*, 2018).

2.6 HIPOGLICEMIA NA DIÁLISE

Anormalidades nos valores glicêmicos podem interferir no tratamento provocando mal-estar e podendo ficar até desorientado por conta dos níveis baixos de glicose. A máquina realiza a retirada de todas as substâncias presentes no organismo inclusive a glicose, por isso os pacientes devem ter cuidados em algumas condutas no tratamento como o uso de insulina antes da diálise, a ingestão de bebidas alcoólicas e desnutrição grave. Com isso, os pacientes antes da diálise devem realizar uma boa alimentação e se não conseguirem, informar ao profissional responsável para direcionar condutas que evite danos à vida do paciente (RAVAGNANI *et al.*, 2021).

As medidas de controle devem estar ligadas a uma orientação nutricional que irá direcionar cuidados na ingestão de alimentos, contribuindo para o controle da glicemia, por intermédio de palestras educacionais que permitirão também ao portador de diabetes um melhor manejo da doença (LIMA, 2020).

2.7 HIPOTENSÃO E HIPERTENSÃO DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE

A hipotensão arterial é uma alteração frequente nas sessões de hemodiálise, o seu acontecimento está voltado para remoção excessiva de líquido em um tempo inferior, provocando hipovolemia e diminuição do débito cardíaco e outro fator é o uso de anti-hipertensivos. A hipertensão arterial é a elevação da pressão arterial sistêmica, que está associada ao desequilíbrio da função renal provocando níveis elevados de líquido, mas também pela ingestão desordenada e outros fatores como o consumo de sódio e ansiedade durante o tratamento (SILVA, 2018).

As medidas de controle para hipotensão estão relacionadas ao controle da taxa de filtração de líquido e sódio, cuidados no uso de anti-hipertensivos durante o tratamento e a realização do monitoramento dos sinais vitais. As ações relacionadas ao controle da hipertensão arterial estão voltadas na mudança do peso seco, avaliação na presença de edemas, acolhimento humanizado e comunicação para analisar possível ansiedade e medo de algum procedimento e orientação direcionada na redução no consumo de sódio e realizar a monitorização dos sinais vitais (MEDEIROS *et al.*, 2017-2018).

2.8 CUIDADOS COM ACESSOS

Os pacientes de hemodiálise necessitam de um acesso que permita a filtração sanguínea. A confecção dos mesmos está relacionada na urgência do tratamento que são eles cateter venoso central (CVC) ou fístula arteriovenosa (FAV). (LINHARES, 2020).

2.8.1 Cateter venoso central (CVC)

Os dispositivos vasculares são importantes para o tratamento, por meio deles é realizada a saída do sangue com impurezas e o retorno com sangue filtrado, sua má manutenção pode apresentar infecções. Existem dois tipos de CVC que são de curta e longa permanência (permcath), os locais de preferência são em vasos centrais

subclávia, jugular e femoral (RIBEIRO *et al.*, 2018). O tempo de uso dos cateteres de curta permanência indica que não exceda sete dias de uso e os de longa permanência o seu uso pode ser por vários meses. Esse tempo muitas vezes pode ser ultrapassado com a manutenção qualificada da equipe e do paciente (GOMES, 2019).

Com muito tempo de uso do acesso os pacientes apresentam infecções e sinais e sintomas como febre, calafrios, tremores, hipotensão, hiperemia ou exsudato no local de inserção do cateter e com índice de mortalidade maior em idosos (LINHARES, 2020).

Os cuidados de enfermagem estão relacionados no manuseio do curativo utilizando de técnica asséptica, avaliação do óstio local da inserção do cateter, coloração da secreção, sinais flogísticos e sinais e sintomas observados no paciente. Orientação na higiene corporal, apresentando medidas de cuidados na hora do banho para que não molhem e assim, vindo a infeccionar o acesso, existe ainda o alerta na utilização de objetos que provoquem danos ao aparelho vascular, como o uso de capacetes, evitar dormir do lado que se encontra o cateter e preservar a integridade do curativo do acesso, como forma de barreira evitando maiores complicações (RAVAGNANI *et al.*, 2021).

2.8.2 Fístula arteriovenosa (FAV)

A confecção da fístula requer uma avaliação clínica e circulatória para definir o local do acesso vascular que seja adequado e íntegro para influenciar de forma positiva na qualidade de vida do paciente (PORTO e SILVA, 2020). Em relação ao momento apropriado para criação da FAV, a National Kidney Foundation determina um período mínimo de 6 meses entre a constituição da fístula e o início da HD, visto que a FAV necessita de um tempo de maturação com a realização de avaliações de perviedade do acesso após o procedimento cirúrgico e, caso seja necessário, de intervenções para garantir um acesso efetivo (PORTO; SILVA, 2020, p. 16). A prótese é uma alternativa de acesso utilizada quando não se obtém sucesso na confecção da FAV, a mais usada é a politetrafluoroetileno (GOMES, 2019, p. 65).

A equipe de enfermagem é responsável pelo manuseio do acesso com a realização de punções e a higienização das mãos. As orientações de enfermagem são indispensáveis quando confeccionadas, pois tem o período de maturação que requer exercícios que influenciam no desenvolvimento da FAV, como no levantamento de um quilograma de alimento, na utilização de bolinha que possa realizar movimentos de extensão e flexão das mãos, cuidados com excesso de peso,

pancadas e hipotensões severas que podem influenciar negativamente na funcionalidade da FAV (RAVAGNANI *et al.*, 2021). As orientações são indispensáveis para o funcionamento da FAV, proporcionando ao paciente conhecimento sobre o que não deve realizar no braço da confecção da FAV que são aferição da pressão arterial, nem puncionar acesso venoso e evitar dormir sobre o braço, evitando assim complicações no desenvolvimento da fístula (GOMES, 2019).

2.9 CUIDADOS COM SANGRAMENTOS NOS ACESSOS PARA TRATAMENTO

A fístula é a junção de uma veia e uma artéria, por se tratar de vasos que permitem um maior fluxo sanguíneo, também podem provocar um intenso sangramento, ocasionando algumas complicações como anemia e hemorragias, necessitando assim de uma intervenção imediata. Os cateteres também podem provocar sangramento pelo local de inserção, muitas vezes causado por obstrução do aparelho (BELO, 2017).

Os cuidados devem ser repassados tanto para os pacientes, como também para os acompanhantes que estão ligados ao processo de adoecimento e devem intervir colaborando na diária do paciente. As orientações estão direcionadas na hemostasia realizada por meio de compressa contínua e firme, contribuindo assim para a formação da cascata de coagulação; Deve ser realizada com materiais limpos; Manter o curativo de 4 a 6 horas e se possível retirar durante o banho para não afetar a integridade da pele e se o sangramento for intenso procurar uma unidade de atendimento mais próxima, para que possa intervir de forma segura (GOMES, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica qualitativa e validações, realizado em duas etapas: Construção da cartilha e validação, não só do público-alvo, mas também com profissionais da área da nefrologia. O estudo teve a interação de quatro especialistas na área de nefrologia, sendo estes, dois médicos e dois enfermeiros. A comunicação com os profissionais, pacientes e cuidadores aconteceu por meio de um grupo no WhatsApp, onde foi explicado toda a dinâmica do tratamento e colocado em prática o seguinte questionamento: Quais suas principais dificuldades na adesão ao tratamento? Assim, foi realizado as validações com o intuito de discussão sobre as informações e qualidade da cartilha.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Por ter sido trabalhado em um período pandêmico ocasionado pela covid-19, os meios de comunicação foram nossas principais ferramentas de pesquisa com o público envolvido, dentre eles: Profissionais da clínica de hemodiálise, pacientes e acompanhantes. Por meio de questionários e validações eletrônicas, obteve-se informações fidedignas e um novo olhar para o estudo. O estudo aconteceu na Maternidade Divina Providência de Russas, no qual tem uma repartição que funciona o setor de hemodiálise. A clínica tem uma dinâmica de trabalho de segunda á sábado, com a disponibilidade de 14 técnico de enfermagem e 02 enfermeiros; 03 médicos e 188 pacientes. Os pacientes são divididos em dois grupos, o primeiro grupo (segunda, quarta e sexta) e o segundo grupo (terça, quinta e sábado). Essa divisão depende da disponibilidade dos transportes e dos pacientes nos respectivos dias para o tratamento

A pesquisa aconteceu por meio de um grupo no whatsapp, onde utilizaram-se criterios de inclusão e exclusão conforme o protocolo da pesquisa. O compartilhamento dos números aconteceu depois de uma explicação na clinica para os pacientes que seriam direcionados aos questionários e depois a comunicação aconteceu através dos meios virtuais.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos no protocolo da pesquisa: Ter a insuficiência renal crônica de qualquer etiologia e encontrar-se em tratamento de hemodiálise no campo selecionado para a investigação; com capacidade de compreensão preservada; ambos os sexos com idade superior a 18 anos; possuir um contato telefônico ou *e-mail* para possíveis comunicações sobre a pesquisa. Os participantes da pesquisa que foram profissionais, pacientes e acompanhantes receberam todos os pontos trabalhados na metodologia. As assinaturas aconteceram em duas vias do TCLE, respeitando o sigilo.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo referente à temática foi realizado com a coleta de dados por meio eletrônico e artigos encontrados no Google Scholar e Scielo. Todos os itens estudados foram de embasamento teórico de literaturas, por meio da ferramenta de pesquisa Google acadêmico com trabalhos entre os anos de 2016 a 2021. A coleta de dados sobre a cartilha aconteceu através de três formulários eletrônicos (Apêndice 1, apêndice 2 e apêndice 3).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Todos os resultados referentes à temática foram coletados por meio eletrônico, com foco nas principais queixas dos pacientes frente às dificuldades e dúvidas relacionadas ao tratamento. Todas as informações divulgadas ao público foram colhidas de artigos, periódicos, revistas e formulários, respeitando todos os critérios de inclusão e exclusão. O primeiro momento foi realizado um estudo por meio de literaturas utilizando critério de inclusão e exclusão voltadas para as principais intercorrências durante o tratamento de hemodiálise e seguindo com as validações.

O primeiro questionário foi enviado por meio de grupo no *WhatsApp* que envolveu pacientes e cuidadores para relatarem as principais dificuldades na adesão ao tratamento a partir de um questionário eletrônico contendo conteúdos como: Hiperfosfatemia; sede excessiva; edema nos membros inferiores; fraqueza relacionada à anemia; hipoglicemia na diálise; hipotensão e hipertensão; cuidados

com acesso - cateter venoso central (CVC) e fístula arteriovenosa (FAV) - e cuidados com sangramentos nos acessos para tratamento e entre outras com opções de sim ou não em cada item exposto. O segundo foi encaminhado aos profissionais para validarem a qualidade da cartilha e o terceiro formulário foi enviado juntamente com a cartilha já elaborada e contendo todas as informações aos pacientes e cuidadores para validarem a qualidade da cartilha. A produção de dados foi realizada através de dispositivos tecnológicos, com elaboração de um grupo no WhatsApp envolvendo apenas pacientes e cuidadores, já a interação com os profissionais ocorreu de forma individual, por ter um menor número de envolvidos.

A pesquisa foi realizada numa clínica de hemodiálise que contém uma dinâmica de trabalho de segunda a sábado, onde os pacientes são divididos em dois grupos. O primeiro grupo (segunda, quarta e sexta) e o segundo grupo (terça, quinta e sábado) essa divisão depende da disponibilidade dos transportes e dos pacientes nos respectivos dias para o tratamento.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada em quatro momentos, facilitou assim para uma melhor abordagem e esclarecimento das informações. O primeiro momento aconteceu com o estudo de artigos, revistas e entre outros eventos que contribuiu na elaboração das informações. Os critérios de inclusão dos artigos envolvidos na pesquisa, foram selecionados por meio de evidências trabalhadas com a mesma dinâmica que o presente trabalho aplicou. O segundo ocorreu com um questionário voltado as principais queixas dos pacientes e acompanhantes, o terceiro foi realizado com os profissionais especialista na área de nefrologia com a avaliação das informações contidas na cartilha e o quarto momento aconteceu com os pacientes e acompanhantes com avaliação da qualidade da cartilha.

Quadro 1- Níveis de evidência e seus respectivos tipos de estudos

Nível	Tipo de estudo
1º nível	Tipo de estudo, utilizando de revisão de literatura
2º nível	Validações com os seguintes públicos: pacientes, acompanhantes e profissionais
3º nível	Tema abordado com a mesma lógica

Fonte: A autora, 2021.

A coleta de material foi realizada com os descritores: Cuidados de enfermagem, hemodiálise e validações, sendo obtidos através do Google Acadêmico e SciELO, onde foram somatizados os artigos publicados entre os anos de 2016 à 2021 em língua portuguesa. No Google acadêmico ocorreu um único cruzamento de descritores: “cuidados de enfermagem and hemodiálise and validações”, totalizando um número de 866 artigos encontrados. Já no SciELO, ocorreram dois cruzamentos: “cuidados de enfermagem and hemodiálise”, somando 12 artigos; e “cuidados de enfermagem and validações”, somando 1 artigo. Ao final dos cruzamentos foram encontrados 879 artigos nas duas bases de dados selecionadas.

Com isso, ocorreu a implementação dos critérios de inclusão e exclusão, a fim de se reduzir os estudos encontrados e proporcionar a resolutividade da questão norteadora. Sendo assim, foram excluídos 30 repetidos, 106 após a leitura do tema, 727 após a leitura dos objetivos/resumos e 05 após a leitura integral. Assim, restaram 07 artigos que atenderam aos critérios propostos pela pesquisadora.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Houve a necessidade do estudo ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, conforme regulamentado na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do comitê de ética com a numeração 51223521.2.0000.5179, em razão de ter sido realizado com seres humanos, mas que não foram coletados dados pessoais dos mesmos. O questionário consistiu em um levantamento de queixas provenientes ao tratamento, que envolve pacientes; acompanhantes e profissionais da clínica de hemodiálise, sendo que os últimos mencionados, participaram da avaliação das informações contidas na cartilha.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os critérios utilizados para inclusão e exclusão dos artigos, foram por meio dos descritores como: palavras-chaves com o uso dos cuidados de enfermagem, hemodiálise, IRC, nos anos de 2016 a 2021 e trabalhos que utilizaram de cartilha para validação de informações. Foram selecionados 07 artigos com os seguintes itens: idioma em português, base de dados utilizado Google Acadêmico, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais intervenções realizadas, nível de evidência e principais resultados (QUADRO 2).

4.1 AS PRINCIPAIS QUEIXAS TRABALHADAS NA CARTILHA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO COM HEMODIALISE

Com base nos artigos estudados para o processo de discussão da pesquisa, foram elencados pontos importantes desenvolvidos na cartilha e que tiveram grande relevância em outros estudos selecionados.

Os pontos selecionados em outras cartilhas também foram direcionados aos cuidados voltados para alimentação que envolve a hiperfosfatemia, sede excessiva, hipotensão, hipertensão, hipoglicemia; edema nos membros inferiores; anemia; cuidados com sangramento nos acessos para o tratamento; cuidados com cateteres e fistulas e que esses temas são de relevância para o esclarecimento de dúvidas (SANTOS *et al.*, 2021).

Assim como a cartilha de Santos *et al.* (2021) utilizou primeiro do estudo de literatura para amparar as informações da cartilha e em seguida as validações para discussões dos resultados. A criação da atual cartilha, teve a mesma logística de estudo e seguindo com as validações com os pacientes, com exposição dos seguintes itens: Adesão ao tratamento; Hiperfosfatemia; sede excessiva; edema nos membros inferiores; fraqueza relacionada à anemia; hipoglicemia na diálise; hipotensão e hipertensão; cuidados com acesso - cateter venoso central (CVC) e fístula arteriovenosa (FAV) e cuidados com sangramentos nos acessos para tratamento, com intuito de questionar quais as principais queixas com o tratamento e esclarecimento de dúvidas.

Quadro 2- Critérios dos artigos selecionados

Artigo	Cuidados clínicos em hemodiálise: validação de cartilha educativa	Tecnologia educacional para pessoas com doença renal crônica: Construção e validação de conteúdo.	Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida.	Assistência de enfermagem ao paciente diabético e/ou hipertenso portador de insuficiência renal crônica (IRC) submetido ao processo de hemodiálise: uma revisão de literatura	Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa	Cuidados domiciliares com fistula arteriovenosa: Elaboração de um manual de orientação para pacientes em hemodiálise e seus cuidadores	Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa
Autor(es)	SILVA, Rávida <i>et al</i>	SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos <i>et al</i>	VIGNOTO, Sthéfani; FREITAS, Helder Maciel Rangel de; SCHUMACHER, Beatriz.	DINIZ, Luiza Ribeiro; FREITAS, Maurício Henrique Rabelo de; FERREIRA, Isaías Nery.	ROCHA, Gabriela Araújo <i>et al</i>	BRANDOLT, caroline dos santos	GONÇALVES, Thayna Martins; MIRANDA, Kamila Silveira de; MEDEIROS, Laura Prado; MEDEIROS, Tatiana Carneiro de; HIRAKI, Karen Renata Nakamura.
Ano	2019	2021	2020	2021	2020	2017	2020
Objetivo (s)	Validar cartilha educativa	Descrever a construção e validação	Conhecer as mudanças no estilo de vida	Identificar as principais intercorrências	Analisar a produção científica acerca	Elaborar um manual de orientações sobre	Identificar na literatura brasileira

	construída para paciente renal crônico em hemodiálise.	de conteúdo de uma tecnologia educativa do tipo cartilha para pessoas com Doença Renal Crônica.	nos doentes renais em hemodiálise (HD).	e os cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo diabético e/ou hipertenso submetido ao processo de hemodiálise.	dos cuidados com acessos vasculares utilizados na hemodiálise para elaboração do conteúdo de uma cartilha educativa voltada ao autocuidado do paciente.	cuidados com a Fístula Arteriovenosa no domicílio para pacientes com doença renal crônica e seus cuidadores.	estudos que identificaram os principais cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes em hemodiálise.
Metodologia	Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada a partir da construção do material educativo, e posterior avaliação do conteúdo na forma impressa. A população foi composta por sete especialistas na área de interesse do	Pesquisa metodológica desenvolvida em quatro fases: diagnóstico situacional; revisão de literatura; elaboração da cartilha e validação do conteúdo com cinco experts. Os participantes do processo de	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que visa conhecer as mudanças no estilo de vida das pessoas com doença renal crônica em hemodiálise (HD).	Este estudo consiste em uma revisão de literatura, de caráter narrativo, e para construção deste foram selecionados por meio de critérios de inclusão e exclusão artigos contidos em periódicos científicos, livros e a lei nº 9.610.	Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados: LILACS, PUBMED, BDNF, SciELO e CINAHL. Selecionaram-se 10 artigos processados no <i>software</i> IRA MUTEQ® e analisados descritivamente pelo modelo de Reinert.	Trata-se de um Projeto de Desenvolvimento com as seguintes etapas: revisão da literatura sobre o assunto, definição e seleção dos conteúdos, adaptação da linguagem, inclusão de ilustrações, construção do manual piloto e qualificação. A amostra para a qualificação do material foi do	Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem” e “Hemodiálise”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos brasileiros, disponíveis na íntegra,

	estudo, na qual a amostra foi aleatória, intencional e não probabilística. Para coleta de dados usou-se um instrumento adaptado.	elaboração foram 48 pessoas em hemodiálise e, de validação, cinco profissionais de saúde.				tipo intencional e se constituiu por profissionais da saúde que atuam no cuidado a doentes renais crônicos em hemodiálise, pacientes e seus cuidadores, totalizando 18 participantes. As informações foram analisadas e implementadas no texto final do manual de acordo com a pertinência.	publicados entre os anos de 1998 e 2019, e que tratassem da temática.
Intervenções realizadas	Desse modo funcionam como ferramenta fundamental para estimular o autocuidado e a autoestima de cada indivíduo, promovendo	A utilização das tecnologias educativas auxilia também na comunicação entre a equipe de saúde, pacientes e seus familiares,	A rede de apoio é essencial neste processo e a equipe de enfermagem deve incluir a família no tratamento e incentivar essas pessoas a	A assistência e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem dentro do setor de hemodiálise busca intervir de maneira rápida e eficaz frente a possíveis intercorrências, zelando pelo	A síntese do conhecimento proporcionada nesta revisão foi utilizada para a elaboração de uma cartilha educativa já validada por especialistas e por pacientes que realizam hemodiálise.	A partir da qualificação pelos participantes do estudo, o manual mostrou-se adequado quanto à aparência e linguagem, além disso, constitui-se em um material que favorece o autocuidado e pode contribuir	Cuidados, que geram conforto e incentivam os pacientes a retornarem para as sessões de hemodiálise e a se envolverem com o autocuidado, estimulando o

	reflexões que conduzam às mudanças de atitude e conduta dos usuários. O que pode potencializar mudança de comportamento sobre o próprio processo de tratamento.	oferecendo orientações acerca dos cuidados.	participarem de grupos de qualquer área, estimular a se inserir no meio da sociedade.	bem estar e segurança do paciente		para diminuir dúvidas.	cliente a ser protagonista no seu tratamento.
Nível de evidência	Nível 2	Nível 2	Nível 3	Nível 1	Nível 2	Nível 2	Nível 1
Principais resultados	A inserção da cartilha educativa nesse contexto complementa as ações desempenhadas pelo enfermeiro na relação com o paciente em hemodiálise, frequentador desse tipo de	O diagnóstico situacional foi composto pelas entrevistas com os pacientes em hemodiálise que aceitaram participar, os quais escolheram	Como resultado, para alguns participantes, mesmo após o diagnóstico não houve tantas mudanças significativas, para outros não foi fácil mudar alguns hábitos: sofrer algumas alterações no	Durante a seleção, foram obtidos 50 artigos, dos quais apenas 29 estavam de acordo com os critérios propostos. Além dos artigos utilizou-se também 02 livros e 01 lei. Grande parte dos materiais selecionados	Organizaram-se sete classes: Cuidados com o cateter após a hemodiálise; Cuidados com a FAV antes da hemodiálise; Cuidados com a FAV após a hemodiálise; Cuidados para evitar a interrupção do funcionamento da FAV;	A elaboração do manual “Cuidados com a Fístula Arteriovenosa: Orientações para pacientes e cuidadores” foi estruturado em nove tópicos distintos. Conforme as avaliações, o conteúdo precisou ser revisto, sendo	Na busca realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram encontrados 2375 textos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou em 58 artigos para leitura na

	serviço.	a tecnologia tipo cartilha que abordassem os temas alimentação e transplante renal.	estilo de vida como parar de fumar, ingerir bebidas alcólicas, realizar atividade física e alterar hábitos alimentares.	evidencia acerca da importância do profissional de enfermagem e sua assistência prestada ao indivíduo submetido ao processo hemodialítico.	Autocuidado dos pacientes com a FAV; Cuidados realizados pela equipe de enfermagem; Conhecimento do paciente acerca dos cuidados com a pele e punção da FAV.	necessária a reorganização da sequência de apresentação dos cuidados, a redução de informações e a alteração de textos e do tamanho da letra	íntegra. A busca inicial na SCIELO com os mesmos descritores, resultou em 43 estudos, que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão resultaram em seis artigos para leitura na íntegra. A amostra final desta revisão foi composta por 8 estudos
--	----------	---	---	--	--	--	---

Fonte: A autora, 2021.

A primeira validação aconteceu depois do estudo realizado com literaturas, no qual envolvem conteúdos direcionados à hemodialise, cuidados de enfermagem e Insuficiência Renal Crônica (IRC), após a definição dos temas incluídos na cartilha é realizada a primeira validação, no qual aborda os seguintes itens: Adesão ao tratamento; Hiperfosfatemia; sede excessiva; edema nos membros inferiores; fraqueza relacionada à anemia; hipoglicemia na diálise; hipotensão e hipertensão; cuidados com acesso - cateter venoso central (CVC) e fístula arteriovenosa (FAV) e cuidados com sangramentos nos acessos para tratamento e que os pacientes devem optar por algumas dificuldades apresentadas no decorrer do tratamento.

Tabela 03 - Dos dez itens abaixo, quais vocês apresentam mais dificuldade

	(SIM)	(NÃO)	TOTAL
Adesão ao tratamento (Aceitação do tratamento)	06	14	20
Hiperfosfatemia (Aumento de fósforo, provocando muitas vezes coceira);	07	13	20
Sede excessiva;	17	03	20
Edema nos membros inferiores (Inchaço nos MMII);	08	12	20
Fraqueza relacionada à anemia;	12	08	20
Hipoglicemia (Baixo nível de açúcar no sangue);	15	05	20
Hipotensão e hipertensão (Pressão Baixa e Pressão Alta);	17	03	20
Cateter venoso central (CVC);	10	10	20
Fístula Arteriovenosa;	9	11	20
Sangramentos relacionados aos acessos cateteres e fístulas.	5	15	20

Fonte: Isabely Barreto, 2021.

Foram 20 pacientes entrevistados, com diferentes realidades sobre o tratamento, que segue as seguintes queixas: Adesão ao tratamento: 06 tiveram dificuldades na adesão e 14 não tiveram dificuldades; Hiperfosfatemia: 07 tiveram queixas relacionadas ao fósforo e 13 não tiveram dificuldades; Sede excessiva: 17 tiveram dificuldades com o controle hídrico e 03 não tiveram dificuldades; Edema nos membros inferiores: 08 com dificuldades em edemas e 12 não tiveram dificuldades; Fraqueza relacionada à anemia: 12 tiveram fraqueza relacionada a anemia e 08 não tiveram dificuldades; Hipoglicemia na diálise: 15 tem episódios de hipoglicemia e 05 não tem dificuldades; Hipotensão e Hipertensão: 17 tem quadro de hipotensão e

hipertensão e 03 não apresentam dificuldades; Cuidados com acesso - cateter venoso central (CVC): 10 tiveram problemas com CDL e 10 não tiveram dificuldades no seu uso; Fístula arteriovenosa (FAV): 09 tiveram problemas com a funcionalidade da FAV e 11 não tiveram dificuldades e cuidados com sangramentos nos acessos para tratamento: 05 tiveram problemas com sangramentos pelos acessos e 15 não tiveram dificuldades.

Tabela 4 – Questionario enviado aos profissionais para validarem a qualidade das Informações na cartilha

	(SIM)	(NÃO)	TOTAL
As informações da cartilha estão de acordo com a literatura científica atual?	4	0	4
As informações da cartilha realmente ajudam nas principais queixas dos pacientes?	4	0	4
A qualidade visual da cartilha ajuda na compreensão das informações?	4	0	4

Fonte: Isabely Barreto, 2021.

Os profissionais avaliadores da qualidade da cartilha, foram 04 especialistas na área da nefrologia, na qual é composto por dois enfermeiros e dois médicos atuantes da clínica onde foi aplicada a cartilha. A cartilha foi classificada como adequada para divulgação entre os pacientes e acompanhantes para fins educacionais e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tratamento.

Tabela 05 – Validação da cartilha realizada com pacientes e acompanhates

	(SIM)	(NÃO)	TOTAL
A qualidade visual da cartilha Ajuda na compreensão das informações?	20	0	20
As informações da cartilha vão ser no dia a dia?	20	0	20
Você recomenda a cartilha Para um paciente de hemodiálise Ou um cuidador?	20	0	20

Fonte: Isabely Barreto, 2021.

Seguindo com as validações para construção da cartilha, a segunda validação ocorreu com 20 participantes que são acompanhantes e pacientes que responderam o seguinte questionário: Se a qualidade visual da cartilha ajuda na compreensão do conteúdo: Foram 20 votos para a alternativa sim e zero para alternativa não; As informações contidas na cartilha vão ser úteis no dia a dia: 20 pacientes votaram na alternativa sim e zero na alternativa não e se divulgaria/recomendaria a cartilha para algum paciente ou cuidador: Foram 20 votos para a alternativa sim e zero para alternativa não.

1. Cuidados que influenciam na qualidade de vida dos portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC)

Muitos dos pacientes que fazem hemodialise são portadores de outras comorbidades entre as principais se encontra a hipertensão e diabetes e são as que mais precisam de insumos distribuídos pelos serviços de saúde. Essas comorbidades devem ter um acompanhamento contínuo, as mesmas podem prejudicar na funcionalidade dos rins (DINIZ, 2021).

Segundo Diniz (2021) relata a importância do cuidado programado e continuado com esse paciente, orientando na alimentação, atividade física e o uso correto das medicações. Assim a cartilha ressaltou, não só cuidados direcionados aos portadores de hipertensão e diabetes, mas também aos que já foram lesionados com essas doenças e que foram submetidos à hemodiálise. Com isso, a cartilha visa orientações que influenciem na qualidade de vida desse portador.

Rocha *et al.*(2020) relata sobre os cuidados voltados para os acessos, por meio de estudos de literaturas, enfatiza a importância das orientações que são indispensáveis para o tratamento dos pacientes. Através dos acessos que se consegue filtrar e proporcionar resultados positivos no procedimento. A qualidade do funcionamento dos acessos influencia diretamente na vida do paciente.

2. Validação realizada com profissionais na área da nefrologia

As doenças crônicas são caracterizadas por cuidados programados e continuados, esse tratamento visou evitar maiores complicações na vida dos pacientes. A IRC é uma doença que requer diferentes cuidados direcionados ao

estilo de vida do portador, como a alimentação, higiene pessoal, atividade física e socialização, visando assim melhorias na qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2019).

Assistência realizada pela equipe de enfermagem na hemodiálise é indispensável durante o tratamento, pois o enfermeiro é responsável, não só com a assistência direcionada aos pacientes, mas também com cuidados direcionados aos cuidadores de forma segura e com resultados positivos, influenciando assim na qualidade de vida do portador e seus familiares (SILVA *et al.*, 2019).

Por se tratar de um tratamento de alta complexidade, que leva esse paciente permanecer numa máquina com programação de filtração por hora, podendo apresentar algumas complicações nas sessões de hemodiálise, provocando sua interrupção. É um tratamento que requer a disponibilização de insumos dos serviços de saúde, para proporcionar resultados positivos através de condutas individuais do paciente, como cuidados na alimentação e o uso correto de medicamentos, mas também com a realização das sessões de hemodiálise, para eficácia do tratamento (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Silva *et al* (2021) a educação em saúde é uma ferramenta indispensável na assistência com os portadores de IRC, pois os mesmos apresentam muitas dúvidas relacionadas ao tratamento. Os enfermeiros tem um papel muito importante no ensino, desenvolvendo um papel de educador que irá orientar esses pacientes, não só na dinâmica do tratamento, como também condutas realizadas no ambiente extra hospitalar, visando melhorias na assistência a esse público.

O processo de elaboração da cartilha educativa, procedeu em quatro momentos, nos quais se interligam para abrangência do conteúdo discutido. Esse tipo de estudo, visa uma maior propagação das informações de forma rápida e segura. Além disso, essa pesquisa contribui para formação e esclarecimento de dúvidas para os profissionais, pois abordar cuidados específicos realizados pela equipe de enfermagem (SANTO *et al.*, 2021).

Santos *et al* (2021), também utilizou de uma cartilha mais ilustrativa e de fácil compreensão para que o público envolvido na pesquisa, para que não tivesse dificuldades na leitura e assim contribuindo para qualidade de vida. Os temas trabalhados na pesquisa tem a mesma abordagem de conteúdo trabalhados na atual cartilha, na qual teve a mesma validações com profissionais especialistas na área de nefrologia.

Assim como na cartilha de Santos et al (2021), teve uma relevância dos juizes que avaliaram com classificação de adequado ou totalmente adequado o conteúdo estudado, a cartilha dessa pesquisa também teve resultados positivos, julgados pelos profissionais envolvidos, com os seguintes discursos que os conteúdos estavam conforme a literatura científica atual, iram contribuir para esclarecimento de dúvidas e a qualidade da cartilha que está de fácil compreensão.

Segundo Brandolt (2017) para os pacientes que necessitam de sessões de hemodialise, deve ser confeccionado um acesso seja ele catetere para aqueles pacientes que não fazem acompanhamento com nefrologista e fistulas para aqueles que fazem acompanhamento ou tratamento. O mesmo autor enfatiza os cuidados realizados pela equipe de enfermagem, no qual são primordiais e indispensáveis com os acessos, pois os mesmos são reponsável por todo o mecanismo entre o pazeinte e a máquina, assim desenvolvendo um papel indispensavel no tratamento.

A concordância desse estudo com a produção da cartilha atual, é enfatizar o procedimento e cuidados direcionados para os acessos, evitando assim complicações no quadro clínico do paciente e perda do acesso. Na validação realizada com os pacientes sobre as principais queixas 10 pacientes relataram complicações com CDL e 9 pacientes com complicações nas fistulas, nos mostrando a importância de enfatizar os cuidados direcionados aos acessos.

A elaboração da cartilha voltada no agrupamento de informações com embasamento de literatura e seguindo de validações, proporciona um maior vinculo com a realidade desse paciente, contribuindo para elaboração de medidas que influenciem na qualidade de vida. Segundo Gonçalves *et al.*, (2020) relata sobre a importancia do ensino nos serviços de saúde, deixando o paciente mais orientado sobre a dinâmica do tratamento e deixando mais atentendo sobre os cuidados que devem ser tomados para sua saúde.

3. Insuficiência Renal Crônica com relação às mudanças dos hábitos de vida

As condições clínicas aliadas aos fatores psicossociais, são julgadas como estressores e podem intervir de forma negativa na qualidade de vida desse paciente. As mudanças no convívio social tendem a intervir em algumas atividades diárias, pois as sessões são realizadas três vezes na semana, fazendo esse paciente alterar compromissos como viagens, trabalho, atividades de lazer e entre outras

formas de ocupação (VIGNOTO *et al.*, 2020).

Na pesquisa foi aplicada um questionário que aborda um ponto que está relacionado á adesão ao tratamento, e dos 20 participantes 06 tiveram dificuldades para aceitar o tratamento e 14 não tiveram dificuldades. Os números de pessoas que tiveram dificuldades foram pequenos, mas que outros números nos mostra que essas pessoas tem dificuldades em aderir novas medidas de prevenção á saúde, pois a grande ingesta de líquidos é prejudicial á saúde e provocar muitas complicações não sendo controlada.

Por isso, a importancia da edeucação em saúde para esses pacientes, pois são submetidos ao tratamento que é realizado por uma máquina, mas que necessita da colaboração do mesmos para qualidade da filtração.

Uma medida de prevenção e controle para anemia é a administração da alfaepoetina que deve ser avaliada conforme os níveis de hemoglobina, sua administração é por via subcutânea e por vezes sua aplicação é dolorosa, por ser um líquido gelado (VIGNOTO *et al.*, 2020).

A cartilha visa orientar os pacientes sobre a importância da administração dessa medicação nas sessões de hemodiálise, proporcionando melhorias, não só na realização das atividades diárias, mas também no quadro clínico do paciente.

Segundo Vignot (2020) existem estudos que apresentam evidências de que mudanças no estilo de vida causam impactos sobre qualidade de vida. A cartilha lida com as principais dificuldades apresentadas durante o tratamento de hemodiálise com os itens que se apresentam de forma clara e objetiva, com ênfase nos cuidados, tanto com o autocuidado do paciente, com também cuidados realizados pelos profissionais.

Ter uma doença crônica representa um desafio para o usuário, pois o mesmo deverar aderir novas medidas que influencie de forma positiva na sua saúde, mas que muitas vezes não tem um esclarecimento ou não tem uma boa compreensão sobre algumas informações expostas pelos profissionais dos serviço de saúde. A cartilha apresenta-se com uma linguagem de fácil compreensão e informações objetivas utilizando de imagens ilustrativas e animadas, com intuito de chamar a atenção do leitor.

A enfermagem se faz presente em todos os âmbitos nos serviços de saúde, as orientações e cuidados por esses profissionais são de grande influência para o fluxo de qualidade dos serviços. Com o intuito de facilitar e atingir resultados

positivos no tratamento de hemodiálise, a cartilha será disponibilizada, não só para todos os pacientes da clínica, mas também para os profissionais participantes, com uma importante finalidade para saúde dos pacientes e cuidados que vivem na busca de qualidade de vida no tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve uma abordagem clara de suas informações, facilitando para o desenvolvimento e andamento da pesquisa. A assistência de enfermagem tem um papel muito importante para a inclusão do tratamento, proporcionando não só um novo olhar para o tratamento, mas também influenciando na qualidade de vida do paciente.

Percebeu-se a importância dos cuidados de enfermagem direcionados à população com IRC, visando promover o autocuidado com a higiene corporal, alimentação, cuidados cateteres, fistulas e sangramento, contribuindo assim para a socialização. Além disso, a cartilha também trabalhar com os cuidadores, com informações relacionadas ao tratamento, como também com o esclarecimento de dúvidas, influenciando no vínculo familiar.

Com isso, a construção e validação da cartilha teve resultados positivos, pois intensificou nos cuidados direcionados aos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise e comprovou com as validações realizadas com os pacientes e acompanhantes, voltadas as principais queixas do tratamento e esclarecimento de dúvidas, como também foi aplicado um questionário aos profissionais para avaliar a qualidade da cartilha.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Joice Natielle Mariano de *et al.* Prevalência de hiperfosfatemia e consumo de fósforo em portadores da doença renal crônica em tratamento hemodialítico em um município brasileiro de médio porte. **Demetra**: Alimentação, nutrição & saúde, Barreiras, v. 15, n. 43799, p. 1-9, jan. 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/43799/34796>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRANDOLT, Caroline dos Santos. Cuidados domiciliares com fístula arteriovenosa: elaboração de um manual de orientação para pacientes em hemodiálise e seus cuidadores. 2017. TCC (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BRANDOLT, Caroline; SCHEDLER, Filipe Boeira; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. **Cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV)**: orientações para pacientes e cuidadores. Porto Alegre: UFRGS, 2018. P.1-29. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179988/001070589.pdf?sequence=1> <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26261/20826> Acesso em: 10 mar. 2021.

CAPELLARI, Claudia; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Conhecimento e Atitude: perfil de pessoas com diabetes em diálise. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 45261, n. 28, p. 1-10, nov. 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45261/36182> Acesso em: 09 mar. 2021.

CHAZOT, Charles *et al.* Manejo hídrico e hemodinâmico em pacientes em hemodiálise: desafios e oportunidades. **SciELO**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 1-10, dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002019000400550&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 16 mar. 2021

ESTÁCIO, Anielle Nayara Menezes. **Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes renais crônicos atendidos no centro de hemodiálise do Vale do Jaguaribe**. 2018. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/7916/1/ANIELLE%20NAYARA%20MENEZES%20EST%20EST%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202018>. Pdf Acesso em: 17 mar. 2021.

FREITAS, Ana Letícia de. **Atuação da meia compressiva na redução de edemas dos membros inferiores**: revisão sistemática da literatura. 2020. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Lavras Curso de Graduação em Fisioterapia, Lavras-Mg, 2020. Disponível em: <http://200.216.214.230/bitstream/123456789/506/1/TCC%20Ana%20Let%c3%adcia.pdf>. Acesso em: 18abr. 2021.

GESUALDO, Gabriela Duarte; *et al.* Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência e saúde**

coletiva, [S.L], v. 25, n. 11, p. 4631-4637, nov. 2020. FapUNIFESP(Scielo). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4631-4637/> Acesso em: 20 abr.2021.

GOMES, Kamila Thaia Moura. **Representações sociais dos acessos para hemodiálise: autopercepção do paciente com doença renal crônica**. 2019. 65f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2019. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/7bd4843e404b7a7110066cbc13a256e0.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

GONÇALVES, Thayna Martins *et al.* Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.5657-5670, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11041/9259> Acesso em: 17 nov. 2021.

LOPES, Antonia Audiclaudia Pereira. **Segurança do paciente submetido à hemodiálise: uma análise da ocorrência de eventos adversos**. 2016. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2016. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/d703decffdc8b6418a22dfecc242534.pdf> Acesso em: 17 mar.2021.

MIRANDA, Diêgo Edmilson de *et al.* Prevalência de anemia nos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Brazilian Journal of health Review**. V. 1, n. 2, p. 282-296, out/dez. 2018. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/692> Acesso em: 20 de abril 2021.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger *et al.* Qualidade de vida em pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 38, n. 4, pág. 411-420, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000400411&lng=en&nrm=iso, Acesso em: 25 abr. 2021.

OLIVEIRA, Eliardo da Silva *et al.* Fatores associados à percepção de incômodo coma restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. **Enfermagem Atual da Costa Rica** [online].2020 n.39, pp.86-99. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000200086&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 10 mar. 2021.

OLIVEIRA, Lessaiane Catiúscia Silva de *et al.* Avaliação da adesão à hemodiálise pelo doente renal crônico. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 19, n. 5, p. 372-380, out. 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3672/pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

OLIVEIRA, Tatiana da Silva; MONTEIRO, Daiane da Rosa; SOUZA, Tábata de Cavatá. Pacientes portadores de dano crônico não transmissível: fatores que favorecem a adesão ao tratamento. **Research, Society And Development**,

PortoAlegre, v. 9, n. 11, p. 1-16, nov. 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9695/8636>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PRADO, Bruna Linhares. **Análise dos fatores de risco de infecções em correntesanguínea em pacientes renais crônicos em uso de cateter venoso em hemodiálise**. 2020. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56138/3/2020_dis_blprado.pdf. Acesso em: 09 mar. 2021.

PORTO, Peter Pena; CATO, Vitor Alexandre da Silva. **Avaliação do acesso vascular em hemodiálise: cateter venoso central x fístula arteriovenosa**. 2020. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <http://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/28009/08%20-%20PETER%20E%20VITOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10 mar. 2021.

PENARIOL, Michely Dayane Campos Brito *et al.* Segurança do paciente no contextoda hemodiálise: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, p. 1-20. jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23467/18845> Acesso em: 09 mar. 2021.

RAVAGNANI, Juliana Furlan *et al.* Práticas de cuidados multiprofissionais em pacientes dialíticos no ambiente intra-hospitalar. **Brazilian Journal Of Nephrology**, Curitiba, p. 1-23, mar. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/26261/20826> Acesso em: 17 mar. 2021.

RIBEIRO, Regina Camila *et al.* O AUMENTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À HEMODIÁLISE POR CATETER VENOSO CENTRAL. **Revista de Iniciação Científica e Extensão - Reicen**, Goiás, v. 5, n. 1, p. 432-438, jan. 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/114/69> Acesso em: 11 mar. 2021.

RODRIGUES, Annelise Manfriattu; BENTO, Leda Marcia Araújo; CURCINO, Talita Polli. Educação Nutricional no Controle do Ganho de Peso Interdialítico de Pacientes em Hemodiálise. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 20, n. 1, p. 16-23, jan. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26045778003.pdf> Acesso em: 16 mar. 2021.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes *et al.* Intervenção educacional de enfermagem para redução de hiperfosfatemia em pacientes em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 1-10, fev. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672017000100031&script=sci_arttext Acesso em: 12 mar. 2021.

SANTANA, Victor Átila de Almeida *et al.* **Comportamento dos índices hematológicos de portadores de doença renal crônica submetidos à hemodiálise em um hospital de referência em Pernambuco**. 2020. 12 f. TCC

(Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/975/1/Comportamento%20dos%20%C3%ADndices%20hematol%C3%B3gicos%20de%20portadores%20de%20doen%C3%A7a%20renal%20cr%C3%B4nica%20submetidos%20%C3%A0%20hemodi%C3%A1lise%20em%20um%20hospital%20de%20refer%C3%AAncia%20em%20Pernambuco.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SANTOS, Natália Castaman dos; *et al.* O papel do enfermeiro na anemia associada à doença renal crônica: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, Vale do Ribeira, v. 9, n. 8, p. 1-16, jun. 2020. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/3820/4541> Acesso em: 12 mar. 2021.

SOUSA, Mariana Belo de. **Eventos adversos no tratamento de hemodiálise**. 2017. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11743/1/21355545.pdf> Acesso em: 11 mar. 2021.

SANTOS, Alison Felipe Medeiros *et al.* Atuação do enfermeiro frente às principais complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise. **Revista Humano Ser**, Natal, v. 1, n. 1, p. 114-127, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/download/1011/329> Acesso em: 16 mar. 2021.

SILVA, Ana Paula Rodrigues da. **Intercorrências em hemodiálise e os cuidados de enfermagem**: revisão narrativa. 2018. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Mato Grosso, Cáceres, 2018. Disponível em: <http://caceres.unemat.br/portal/enfermagem/wp-content/uploads/sites/14/2018/12/Ana-Paula-Rodrigues-da-Silva.pdf> Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, Rizocle da; NASCIMENTO, Lilia Costa; ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro de. Sistematização da assistência de enfermagem nos distúrbios renais em CTI: insuficiência renal aguda e crônica, dialise peritoneal e hemodiálise. **Tópicos em Ciências da saúde** - Volume 21, [S.L], v. 21, n. 1, p. 8-14, 2020. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/saude/volume21/Saude_vol21.pdf#page=8 Acesso em: 20 abril 2021.

SILVA, Rocha Lima. **Cuidados clínicos em hemodiálise**: validação de cartilha educativa: validação de cartilha educativa. 2020. Disponível em: unimontes.br. Acesso em: 17 nov. 2021.

ONLINE, Univ. Fed. Estado Rio J., (Org.). **Tecnologia educacional para pessoas com doença renal crônica**: construção e validação de conteúdo. 2021. Disponível em: bvsalud.org Acesso em: 17 nov. 2021.

VIGNOTO, Sthéfani; FREITAS, Helder Maciel Rangel DE; SCHUMACHER, Beatriz. Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com

relação às mudanças dos hábitos de vida: As condições clínicas dos pacientes em hemodiálise, **Redes**, n. III, Ano III, 2020. Disponível em: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/97/78> Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, Nildo Batista Mascarenhas et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica: renal crônico. Relato de Experiência, **Rev. Bras. Enferm**, 64, 1, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8WphgsLD9wgZWh6gwKTFXxB/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ROCHA, Gabriela Araújo. **Vista de Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise**: revisão integrativa. 2021. Disponível em: [udes.edu.com](https://www.uces.edu.com) Acesso em: 17 nov. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Questionário enviado aos pacientes para relatarem suas principais dificuldades na adesão ao tratamento.

Dos nove itens abaixo, quais vocês apresentam mais dificuldade?

1. Adesão ao tratamento (Aceitação do tratamento); () Sim () Não
2. Hiperfosfatemia (Aumento de fósforo, provocando muitas vezes coceira); () Sim () Não
3. Sede excessiva; () Sim () Não
4. Edema nos membros inferiores (Inchaço nos MMII); () Sim () Não
5. Fraqueza relacionada à anemia; () Sim () Não
6. Hipoglicemia (Baixo nível de açúcar no sangue); () Sim () Não
7. Hipotensão e hipertensão (Pressão Baixa e Pressão Alta); () Sim () Não
8. Cateter venoso central (CVC); () Sim () Não
9. Fistula Arteriovenosa; () Sim () Não
10. Sangramentos relacionados aos acessos cateteres e fistulas. () Sim () Não

APÊNDICE 2 - Questionário enviado aos profissionais para validarem a qualidade das informações na cartilha.

1. As informações da cartilha estão de acordo com a literatura científica atual? () Sim. () Não
2. As informações da cartilha realmente ajudam nas principais queixas dos pacientes?
() Sim. () Não
3. A qualidade visual da cartilha ajuda na compreensão das informações? () Sim. () Não

APÊNDICE 3 - Questionário enviado aos pacientes e cuidadores para validarem a qualidade da cartilha.

1. A qualidade visual da cartilha ajuda na compreensão das informações? () Sim. () Não
2. As informações da cartilha vão ser úteis no dia a dia? () Sim. () Não
3. Você recomendaria a cartilha para um paciente de hemodiálise ou um cuidador?
() Sim. () Não

ANEXO

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, **Nome do (a) Participante da Pesquisa**, fui informado (a) e esclarecido sobre tudo o que consta por escrito neste documento, que li e compreendi, tendo sido resolvidas todas as minhas dúvidas até o momento sobre a pesquisa intitulada. **Criação e validação de uma cartilha sobre planejamento estratégico em pacientes submetidos á hemodiálise e suas comorbidades.** Ficaram bem claros seus objetivos, justificativa, procedimentos e tudo mais que deles decorre. E, levando em conta tudo que me foi apresentado e explicado e a importância de sua realização, **eu concordo de maneira livre e esclarecida em participar desta pesquisa**, sabendo que nada receberei por isto em remuneração, e ainda, que segundo minha livre vontade poderá deixar de participar dela a qualquer momento, sem ter qualquer prejuízo. Sei ainda que receberei uma cópia desse documento, devidamente assinada pelo (a) Sr.^(a) **Francisca Isabely Barreto Andraden.**

Local, (Data) _____ / _____ / _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (A)

E RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN (Colocar o seu Código de Ética) em todas as fases da pesquisa Intitulada criação e validação de uma cartilha sobre planejamento estratégico em pacientes submetidos à hemodiálise.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação (caso já tenha escolha do local da publicação, especificar o nome da revista, congresso, seminário, etc), com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados (especificar o(s) nome(s) da(s) instituição(ões) onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Local, dia, mês e ano.

Assinatura do(a) pesquisador (a) responsável



**CENTRO DE HEMODIÁLISE DO VALE
HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA DE RUSSAS**

Rua Dr. José Ramalho, 1402 – Centro
Russas – CE Fone: (88) 3411-0027 / 3411-2774
CNPJ: 006552670001-17

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos *de acordo* com a execução da pesquisa intitulada “Criação e validação de uma cartilha sobre planejamento estratégico em pacientes submetidos á hemodíalise” sob responsabilidade do pesquisador (a) Nicholas Morais Bezerra o qual terá apoio desta instituição: Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas CNPJ: 00 655 26700001-17

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Russas, 21 de setembro de 2021.

Dra. Louize Emanuel
Clínica Médica / Nefrologia
RQE 9005

Assinatura e carimbo do responsável
institucional

