

Cartilha para o paciente em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fístula arteriovenosa

Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula

Cuadernillo para el paciente en diálisis renal: cuidados con catéteres venosos centrales y fístula arteriovenosa

Larissa Rodrigues de Freitas^I

ORCID: 0000-0003-0937-6947

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort^{II}

ORCID: 0000-0002-5187-4766

Ana Elza Oliveira de Mendonça^{III}

ORCID: 0000-0001-9015-211X

Francisco José Maia Pinto^I

ORCID: 0000-0002-4705-1513

Letícia Lima Aguiar^{III}

ORCID: 0000-0003-2566-0315

Rita Mônica Borges Studart^{IV}

ORCID: 0000-0002-5862-5244

^IUniversidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{IV}Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Freitas LR, Pennafort VPS, Mendonça AEO, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB. Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):896-902. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0131>

Autor Correspondente:

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
E-mail: vivipsf@yahoo.com.br



Submissão: 20-03-2018 **Aprovação:** 22-10-2018

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo e a aparência de uma cartilha para o paciente renal crônico acerca dos cuidados com os acessos venosos para hemodiálise no domicílio. **Método:** estudo metodológico cujas etapas para construção da cartilha foram: elaboração do projeto, busca na literatura, escolha do conteúdo e qualificação do material. **Resultados:** após análise dos artigos encontrados, selecionou-se o conteúdo para compor a cartilha. A primeira versão da cartilha foi encaminhada para o processo de validação de conteúdo e aparência, com a participação de 12 especialistas. Atendeu-se às alterações necessárias, com auxílio do ilustrador, para confecção da versão final. **Conclusão:** a cartilha construída, *Hemodiálise - Cuidados com acessos venosos e suas intercorrências no domicílio*, consiste em um material educativo capaz de auxiliar o paciente em hemodiálise nos cuidados diários com o cateter venoso central ou fístula arteriovenosa e nas condutas, em casos de intercorrências.

Descritores: Estudos de Validação; Diálise Renal; Tecnologia Educacional; Fístula Arteriovenosa; Cateteres Venosos Centrais.

ABSTRACT

Objective: To design and validate the content and format of a guidebook for chronic renal failure patients about the care with venous access for hemodialysis at home. **Method:** Methodological study, in which the steps for the guidebook design were: project planning, literature search, material content, and qualification selection. **Results:** After analysis of the articles, the content to be included in the guidebook was selected. The first draft of the guidebook was submitted for content and format validation, with the participation of 12 specialists. The necessary adjustments for the design of the final version were made with the help of an illustrator. **Conclusion:** The designed guidebook, "Hemodialysis: Care of Venous Accesses and Intercurrences at Home," consists of educational material to help hemodialysis patients with daily care with central venous catheter and arteriovenous fistula practices in case of intercurrents.

Descriptors: Validation Studies; Renal Dialysis; Educational Technology; Arteriovenous Fistula; Catheterization, Central Venous.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar en contenido y apariencia un cuadernillo para el paciente renal crónico, respecto del cuidado de los accesos venosos para hemodiálisis en el domicilio. **Método:** Estudio metodológico. Las etapas para construir el cuadernillo fueron: elaboración del proyecto; búsqueda en la literatura; elección del contenido; y calificación del material. **Resultados:** Luego de analizarse los artículos encontrados, se seleccionó el contenido que integraría el cuadernillo. La primera versión del cuadernillo fue remitida a proceso de validación de contenido y apariencia, del que participaron 12 especialistas. Fueron consideradas las alteraciones necesarias con ayuda del ilustrador para confeccionar la versión final. **Conclusión:** El cuadernillo construido, "Hemodiálisis - Cuidado de los accesos venosos y complicaciones domiciliarias" constituye un material educativo capaz de ayudar al paciente en hemodiálisis con los cuidados diarios del catéter venoso central o fístula arteriovenosa, y en las conductas en caso de producirse complicaciones.

Descritores: Estudios de Validación; Diálisis Renal; Fístula Arteriovenosa; Cateterismo Venoso Central.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vêm se destacando no Brasil, uma vez que 72% das mortes ocorridas em 2007 decorreram delas. Em razão disso, o país vem colocando em prática políticas para prevenção dessas doenças⁽¹⁾. A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela presença de lesão renal ou diminuição da função dos rins, que ocorre de forma lenta e irreversível⁽²⁾.

Dentre as principais causas para o desenvolvimento da DRC, estão a hipertensão e o diabetes *mellitus*. Estima-se que, em média, sejam atendidos 122.825 pacientes renais por ano, com faixa etária mais prevalente entre 45 e 64 anos, e 57% correspondem ao sexo masculino. Cerca de 39.710 pacientes iniciaram diálise no Brasil, em 2016. Destaca-se, ainda, que 92,1% dos pacientes utilizam a hemodiálise como modalidade dialítica, a qual requer acesso para realização, seja por meio do cateter venoso central seja por fístula arteriovenosa⁽³⁾.

A equipe de enfermagem conduz, de forma mais presente, o tratamento do paciente renal crônico. Também é função dessa equipe capacitar e orientar para o autocuidado, por meio da identificação das necessidades do paciente renal crônico diante do tratamento, e oferecer orientação e estratégias para o autocuidado⁽⁴⁾.

Os pacientes que apresentam dificuldade em relação à compreensão da cronicidade das doenças e das necessidades farmacológicas requeridas, estando associados ao baixo suporte social, em geral, não procuram o tratamento ou o abandonam por não atingirem objetivos e metas. Nessas situações, considera-se que os pacientes não estejam em condições de realizar o autocuidado⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, o autocuidado pode ser realizado pelo paciente, desde que este esteja orientado e capacitado para os cuidados necessários a serem realizados e reconheça as próprias limitações.

Portanto, a implantação de uma cartilha para orientação do paciente em tratamento hemodialítico facilitará a adesão às novas rotinas que o tratamento impõe, de modo a esclarecê-lo e, diante de dúvidas, ele poderá consultar o manual.

Mudanças de hábito implicam, conseqüentemente, em diminuição das taxas de infecção, menos custos, pois evitarão a implantação de novos cateteres ou confecção de novas fístulas⁽⁶⁾. Ao considerar que o paciente é o agente principal do próprio tratamento, o enfermeiro intervém além da assistência, tendo papel primordial como educador na orientação da hemodiálise e dos cuidados com acessos e, dessa forma, facilita a promoção do autocuidado.

A cartilha sobre orientação dos cuidados com o acesso para hemodiálise para pacientes em tratamento hemodialítico surgiu após pesquisa de campo realizada, em 2014, acerca dos cuidados domiciliares que os pacientes renais crônicos realizavam na manutenção dos acessos para hemodiálise.

Observou-se que os pacientes experimentavam sentimento de angústia e insegurança diante dos cuidados com os acessos vasculares para hemodiálise no domicílio⁽⁷⁾. A partir dessa pesquisa, surgiu o questionamento: quais os cuidados recomendados para o paciente renal crônico na manutenção do cateter venoso central e da fístula arteriovenosa, na prevenção de complicações?

Desse modo, o estudo pretendeu desenvolver uma tecnologia educativa, em forma de cartilha, para orientar o paciente nos cuidados com os acessos venosos para hemodiálise no domicílio e informar sobre ações a serem tomadas em situações de intercorrências.

A cartilha poderá ser utilizada por pacientes adultos que realizam tratamento hemodialítico e que almejam esclarecer dúvidas relacionadas ao cuidado com o cateter de hemodiálise e a fístula arteriovenosa, além de desejarem aprender a conduzir possíveis intercorrências no domicílio.

OBJETIVO

Construir e validar o conteúdo e a aparência de uma cartilha para o paciente renal crônico, sobre os cuidados com acessos venosos para hemodiálise no domicílio.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos e legais apregoados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁸⁾.

Desenho, local do estudo e período

Estudo metodológico desenvolvido de acordo com as seguintes etapas: o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e instrumentos de pesquisa⁽⁹⁻¹⁰⁾. A pesquisa foi idealizada a partir de um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em que se reconheceu a necessidade de orientação para o paciente a respeito dos acessos venosos para hemodiálise. A construção ocorreu entre 2015 e 2016, durante o curso de especialização de Enfermagem em Nefrologia.

Protocolo do estudo

O processo de construção e validação da cartilha seguiu os seguintes passos: elaboração do projeto, busca na literatura, escolha do conteúdo e qualificação do material⁽¹⁰⁾.

Após análise da literatura, foi selecionado o conteúdo a ser exposto na cartilha, de forma clara e objetiva. Em seguida, com a orientação dos pesquisadores e o auxílio de um *designer* gráfico, desenvolveram-se as imagens, diagramação da cartilha e, por fim, a composição do *layout*.

Construíram-se ilustrações que pudessem ser interpretadas mesmo sem o texto. Contudo, manteve-se a descrição dos cuidados fundamentados na revisão de literatura, por meio de linguagem acessível e adequada culturalmente, de fácil compreensão, mesmo para população sem escolaridade.

Após construção da primeira versão, a cartilha foi submetida ao processo de validação de conteúdo e aparência, necessário para intensificar a confiabilidade do produto.

Seguiu-se, de forma adaptada, um modelo proposto para validação de conteúdo que consiste na obtenção de opiniões de especialistas no estudo sobre a adequação das orientações acerca dos cuidados com o acesso para hemodiálise⁽¹¹⁻¹²⁾.

A formalização do convite foi por conveniência. Após aceite para participação da pesquisa, os especialistas receberam o material para avaliação.

Foi enviado, por *e-mail*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto com a primeira versão da cartilha e o *link* para

acesso ao formulário que poderia ser acessado por meio do *Google Docs*, programa da *Google* disponibilizado de forma gratuita, que possibilita a construção de formulários e compartilhamento ágil. O formulário elaborado abordou a caracterização dos especialistas, pertinência do conteúdo e aparência da cartilha.

A cartilha foi enviada para 16 especialistas, treze enfermeiros e três publicitários. Durante o processo, quatro participantes não responderam ao aceite para participação da pesquisa. Dessa forma, o material enviado foi avaliado por 12 especialistas.

Em todo o processo de validação, foi utilizada a escala de Likert, com variação de quatro pontos. A pontuação obtida subsidiou a confiabilidade do conteúdo e da aparência. Na escala, os pontos variaram de 1 (inadequado) a 4 (totalmente adequado).

Amostra: critérios de elegibilidade dos profissionais para a composição do júri de especialistas peritos

Para seleção dos especialistas, optou-se por profissionais especialistas em Enfermagem em Nefrologia, com experiência na área e, de preferência, com mestrado ou doutorado, selecionados mediante análise de currículos submetidos à Plataforma *Lattes*. Foram utilizados como estratégia de busca, nessa base de dados: doutores e demais pesquisadores; Modo de busca - Assunto (título ou palavra-chave da produção): Especialização em Enfermagem em Nefrologia. Para seleção dos enfermeiros especialistas, os currículos foram analisados conforme adaptação dos critérios de Fehring⁽¹¹⁾, sendo estabelecida pontuação mínima de cinco pontos para compor a banca de especialistas, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios de Fehring adaptados para escolha dos enfermeiros peritos, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

Critérios	Pontos
Titulação de Doutor em Enfermagem	4
Titulação de Mestre em Enfermagem	3
Prática clínica de pelo menos um ano em hemodiálise	3
Especialização em Enfermagem em Nefrologia	3
Docência do ensino superior	3
Artigo publicado na área de Enfermagem em Nefrologia em periódico	2
Participação em eventos científicos na área de Enfermagem ou em Enfermagem em Nefrologia	1
Trabalhos apresentados na área de Enfermagem em Nefrologia	1
Resumos publicados na área de Enfermagem em Nefrologia	1

Fonte: adaptado de Fehring 1987.

Em sequência, buscou-se o *e-mail* dos especialistas selecionados a partir dos próprios currículos e de *sites* de instituições às quais estavam vinculados. Foram convidados mais três profissionais de *marketing* por conveniência, a fim de contribuir com a análise

das imagens e respectivas expressões. Dessa forma, totalizaram-se 16 especialistas para composição da banca avaliadora.

Análise dos resultados e estatística

Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar o índice de concordância dos avaliadores sob os aspectos do instrumento e respectivos itens.

Considerou-se valor maior ou igual a 0,78⁽¹¹⁾.

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para validação da aparência, os especialistas julgaram as imagens em relação à disposição, se eram expressivas e pertinentes ao conteúdo, e claras e objetivas.

Na avaliação de conteúdo, foi questionado se estava apropriado para o público-alvo, seguia sequência lógica, estava claro e objetivo, cientificamente correto, bem estruturado e em concordância com a ortografia, redação correspondente ao nível de conhecimento do público, informações da capa, contracapa, número de páginas e título e tópicos apropriados.

RESULTADOS

Descrição da cartilha construída

A primeira versão da cartilha submetida ao processo de validação continha 17 páginas, impressa nas cores branca e verde-clara, em papel *couché fosco*, com título *Hemodiálise: cartilha do paciente renal*.

O conteúdo da cartilha contém apresentação inicial, posteriormente sumário, com os seguintes assuntos abordados: O que é Hemodiálise, Sintomas, Avaliação Médica, Máquina de Hemodiálise, Confecção da Fístula Arteriovenosa, Cateter de Hemodiálise, Cuidados com a Preservação da Fístula Arteriovenosa, Cuidados Gerais com o Cateter de Hemodiálise, Intercorrências no Domicílio e Referências.

Na elaboração do conteúdo das orientações, buscou-se utilizar frases curtas e linguagem simples para melhor entendimento e adesão à leitura.

Com o objetivo de atingir o público adulto, alfabetizado ou não, optou-se por utilizar imagens que expressassem o conteúdo. Dessa forma, houve cuidado na elaboração das imagens, de forma que o paciente olhasse para elas e pudesse extrair o conhecimento.

Processo de validação da cartilha educativa

Doze especialistas participaram da amostra final de validação da cartilha. Destes, nove eram enfermeiras, as quais obtiveram pontuação entre 8 e 11 pontos, conforme critérios adaptados de Fehring⁽¹¹⁾, todas com experiência na área de assistência ao paciente renal, com média de formação de 15 anos. Em relação à qualificação profissional, quatro (58,3%) tinham especialização, três (25%) mestrado e duas (16,7%) doutorado. Os três profissionais especialistas em *marketing* tinham média de experiência de quatro anos, todos com titulação de especialistas.

Inicialmente, os especialistas avaliaram a cartilha quanto ao conteúdo (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação dos especialistas quanto ao conteúdo da cartilha, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

Conteúdo	Inadequado n(%)	Parcialmente inadequado n(%)	Adequado n(%)	Totalmente adequado n(%)	IVC
1. Está apropriado para o público-alvo.		3 (25,0)	6 (50,0)	3 (25,0)	0,75
2. A sequência do texto é lógica.		2 (16,7)	5 (41,7)	5 (41,7)	0,83
3. É transmitido de forma clara e objetiva.	1 (8,3)	2 (16,7)	5 (41,7)	4 (33,3)	0,75
4. As informações estão cientificamente corretas.	1 (8,3)		2 (16,7)	9 (75,0)	0,91
5. As informações estão bem estruturadas e em concordância com a ortografia.		1 (8,3)	7 (58,3)	4 (33,3)	0,91
6. O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1 (8,3)	2 (16,7)	4 (33,3)	5 (41,7)	0,75
7. Informações da capa, contracapa e apresentação estão coerentes.	1 (8,3)	1 (8,3)	3 (25,0)	7 (58,3)	0,83
8. O número de páginas está adequado.		1 (8,3)	6 (50,0)	5 (41,7)	0,91
9. O título e os tópicos estão adequados.	1 (8,3)		6 (50,0)	5 (41,7)	0,91

Tabela 2 – Avaliação dos especialistas quanto às ilustrações da cartilha, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

Ilustrações	Inadequado n(%)	Parcialmente inadequado n(%)	Adequado n(%)	Totalmente adequado n(%)	IVC
1. São expressivas e suficientes.	-	1 (8,3)	3 (25,0)	8 (66,7)	0,91
2. São pertinentes ao conteúdo.	-	-	5 (41,7)	7 (58,3)	1
3. São claras e transmitem o conteúdo.	-	-	5 (41,7)	7 (58,3)	1
4. As legendas aplicadas às imagens são adequadas.	-	1 (8,3)	6 (50,0)	5 (41,7)	0,91

Na etapa de avaliação de conteúdo, visualizou-se que alguns itens foram julgados como inadequados, como também outros obtiveram IVC menor que o valor esperado (0,78).

Com relação aos tópicos: 3- O conteúdo é transmitido de forma clara e objetiva, 4- As informações estão cientificamente corretas, 6- O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo, apenas um avaliador julgou esses itens como inadequados, não justificando essa avaliação. Considerando a avaliação dos demais avaliadores, esses itens foram julgados como validados, pois alcançaram maiores porcentagens nas avaliações como adequado e totalmente adequado.

No item 7- Informações da capa, contracapa e apresentação estão coerentes, e o 9- O título e os tópicos estão adequados. Foi sugerida, por um dos avaliadores, a mudança na formação do título, pois, na primeira versão, encontrava-se “Hemo-diálise” separadamente. Essa sugestão foi acatada, ficando melhor a aparência do título.

Dessa forma, ponderando a opinião dos demais avaliadores sobre todos os itens julgados, foram considerados validados, pois foi obtida avaliação geral satisfatória, com IVC geral de 0,84.

Com relação às ilustrações, nenhum especialista classificou os itens como inadequados e evidenciou-se que oito (66,7%) dos avaliadores indicaram que as imagens eram expressivas e suficientes, atingindo IVC de 0,91; sete (58,3%) classificaram-nas como claras e com evidência do conteúdo, bem como pertinentes, atingindo-se IVC de 1.

Nessa etapa, obteve-se IVC geral de 0,96, atingindo-se, assim, o objetivo da pesquisa que era construir um material claro e expressivo em que o paciente conseguisse entender a imagem, sem precisar, necessariamente, da descrição.

Para as páginas 6 e 7 da cartilha, foi sugerida uma reorganização nas imagens e no texto, para se apresentarem mais objetivos e

diretos. A sugestão foi acatada, solicitando-se ao *designer* das ilustrações a alteração de posicionamento, proporcionando maior facilidade na leitura.

Foi sugerido, por um avaliador, que, na página 8, fosse destacada a importância do capilar em destaque, já que não havia muita explicação sobre esse equipamento e a máquina. A recomendação foi acatada, pois é importante ao paciente conhecer o sistema de hemodiálise, em especial o dialisador, responsável pela filtração do sangue.

Outra sugestão referente a essa mesma página foi a criação de outra referente à avaliação médica e descrever mais sobre a relevância dessa avaliação e dos exames a serem realizados. A sugestão foi seguida em parte, realizando-se a criação de uma nova página abordando acerca da importância da consulta, mas não descrevendo os exames, já que esse conteúdo não figurava no perfil da cartilha.

Para a página 9 que destacou os locais para confecção da fístula, foi recomendada a colocação dos termos técnicos, já que os relativos aos cateteres foram mencionados quando se abordou esse assunto. A recomendação não foi acatada, uma vez que aqueles são termos mais complicados e não são utilizados com frequência, em diálogo com o paciente.

Na página 10, onde se explica sobre os locais de implantação dos cateteres, foi sugerida a inserção do termo “veia”, pois, na primeira versão, constava “cateter na jugular”, a sugestão foi acatada, ficando “cateter em veia jugular”.

Na página 11, foi sugerida a inclusão do significado do termo “frêmito”, quando é orientado “sentir a presença do frêmito diariamente”. Assim, obedeceu-se à recomendação, colocando-se, entre parênteses, a palavra “vibração”, para orientar o significado do termo.

Tabela 3 – Avaliação dos especialistas quanto à motivação para leitura da cartilha, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

Motivação	Inadequado n(%)	Parcialmente inadequado n(%)	Adequado n(%)	Totalmente adequado n(%)	IVC
1. O conteúdo está motivador e incentiva a continuar a leitura.	-	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,3)	0,91
2. O conteúdo desperta interesse.	-	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,3)	0,91

Nesse item de avaliação da motivação para leitura, houve similaridade nas porcentagens aplicadas na escala entre parcialmente adequado e totalmente adequado. Ambos os itens avaliados atingiram 58,3% de aprovação e com IVC de 0,91. Em relação a essa etapa, não foi realizada consideração por partes dos avaliadores.

Na avaliação quanto à adequação cultural da cartilha, os juízes consideraram como totalmente adequada. Atingiu-se IVC total de 0,95. Dessa forma, o material atingiu o objetivo de ser apresentado com linguagem de fácil entendimento para o público-alvo.

Ao se considerarem relevantes as recomendações realizadas pelos especialistas, após o término da análise e avaliação dos itens, foi solicitada ao *designer* gráfico a revisão de confecção da versão final da cartilha, apresentada na Figura 1.

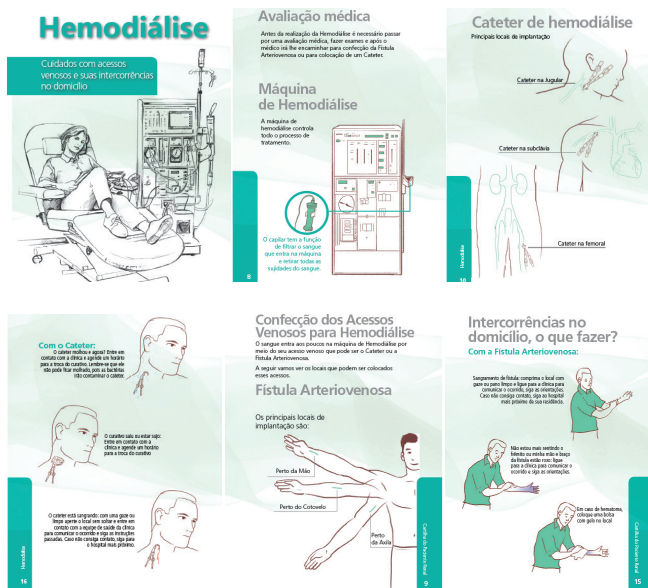


Figura 1 – Ilustração da versão corrigida da cartilha *Hemodiálise - Cuidados com acessos venosos e suas intercorrências no domicílio*, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

DISCUSSÃO

Os casos de doença renal crônica em estágio dialítico têm aumentado a cada ano, sendo a hemodiálise a modalidade de terapia de substituição renal mais utilizada. Sendo assim, exige que os pacientes tenham acesso vascular eficaz para realização do tratamento, por meio de fístulas arteriovenosas ou cateteres venosos centrais. Considera-se que o maior desafio é manter esses acessos pérvios e livres de infecções⁽³⁻¹³⁾.

Apesar da pequena incidência de infecção relacionada à utilização de fístulas arteriovenosas autógenas, quando ocorre, pode desencadear quadros graves, com ruptura e sangramentos abundantes. Na maioria das vezes, necessitam de amplos desbridamentos com ligadura da fístula e, eventualmente, da própria artéria nutridora, para cessar a hemorragia. Os cateteres venosos centrais são mais susceptíveis às infecções as quais podem alcançar a corrente sanguínea com maior facilidade e evoluir rapidamente para septicemia e endocardite. Considera-se que os cuidados com os acessos vasculares dos pacientes renais crônicos devem ser constantes nos serviços de diálises, minimizando complicações e prolongando o tempo de utilização deles⁽¹³⁾.

Outro estudo verificou que o paciente renal crônico apresenta conhecimento prévio acerca dos cuidados com os acessos, no entanto, mostra-se limitado a um único discurso: “não molhar o cateter e não dormir ou pegar peso com o braço da fístula”. Com relação à atuação da equipe de enfermagem, os relatos destacaram que alguns pacientes não foram orientados adequadamente quanto aos cuidados com o acesso para hemodiálise, por outro lado, alguns enfatizaram a preocupação dos profissionais em relação à manutenção e à prevenção de complicações⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, um material educativo bem elaborado deve fornecer suporte para a promoção de um espírito crítico e reflexivo, tornando certos discursos explícitos, ao invés de reproduzir representações negativas e acríicas com base em sistemas discursivos hegemônicos da sociedade⁽¹⁴⁾. O desenvolvimento de material educativo deve ultrapassar a escrita de ideias resumidas em um papel e entrega ao paciente. É preciso compreender a população e envolver profissionais experientes na elaboração de material didático de alta qualidade⁽¹⁵⁾.

Assim, tecnologias educativas criativas difundem as informações mais facilmente, favorecendo a compreensão e o envolvimento do paciente renal em hemodiálise no autocuidado com o acesso vascular, o que otimizará o trabalho da equipe multiprofissional.

Os especialistas consideraram os assuntos abordados e o conteúdo proposto pertinentes para as ações educativas destinadas ao paciente renal em hemodiálise, nas orientações quanto aos cuidados domiciliares na manutenção dos acessos venosos.

No entanto, três itens referentes à avaliação do conteúdo - adequabilidade do conteúdo, transmissão das informações e estilo de redação relacionado ao nível de conhecimento do público-alvo - obtiveram resultado do IVC de 0,75, considerado inadequado, sem justificativa da pontuação. Logo, alguns termos mais rebuscados foram substituídos por palavras mais simples. Apesar de esses itens não terem alcançado o IVC de 0,78, o IVC total correspondente ao conteúdo foi de 0,84, portanto, considerado validado pelos especialistas. Nesse caso, infere-se que a validação clínica proposta em etapa posterior será fundamental na

certificação da compreensão do paciente quanto aos itens citados. Corrobora-se, assim, a necessidade de transmitir mensagens de fácil compreensão, para que a informação seja adequadamente captada, a fim de evitar interpretações incorretas⁽¹⁶⁾.

Quanto à aparência, o IVC total foi de 0,96, os juízes consideraram as imagens expressivas e de fácil apreensão, permitindo a assimilação do conhecimento pelos pacientes, alfabetizados ou não. Foram sugeridos o reposicionamento de algumas figuras e a inserção da imagem do dialisador, material indispensável no tratamento hemodialítico, já que é responsável pela filtração do sangue. Apesar da ênfase nos cuidados com os acessos vasculares, a sugestão foi acatada para a versão final da cartilha, por se considerar a informação pertinente na adesão ao tratamento.

Destaca-se que as ilustrações fixam mais a atenção e propiciam riqueza de detalhes ao material educativo, complementando a finalidade do texto. Quando as figuras representam bem cada detalhe discutido no texto, exemplificam e aproximam o leitor da informação a ser apreendida, potencializando a memória ao associar um fato à imagem correspondente⁽¹⁷⁾.

Estudos semelhantes de validação de tecnologia educativa impressa com utilização do IVC, também precisaram realizar ajustes até que se alcançasse a versão final validada. As sugestões de substituição e explicação de termos considerados inapropriados e confusos e acréscimo de informações e ilustrações relevantes fazem-se necessárias na elaboração de um material de qualidade⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Acerca da motivação para a leitura, a cartilha foi considerada totalmente adequada, com IVC total de 0,95, indicando ótimo nível de concordância entre os especialistas nesse aspecto. O IVC global da cartilha foi de 0,92, sendo considerada validada quanto ao conteúdo e à aparência.

Destarte, a contribuição dos enfermeiros especialistas foi fundamental para a conclusão desse processo. A experiência profissional aliada à formação acadêmica e à prática docente de alguns, assim como a opinião diferenciada dos profissionais de *marketing* a respeito das imagens e da diagramação, possibilitou

adequabilidade positiva do material, com aprimoramento significativo do conteúdo e da aparência da cartilha construída.

Limitações do Estudo

Um dos desafios encontrados no processo de construção da cartilha foi a dificuldade de encontrar literatura que abordasse especificamente os cuidados com os acessos para hemodiálise e, ainda, com relação aos juízes, que fossem especialistas em Nefrologia e também tivessem mestrado ou doutorado. E, ainda, a não realização da validação clínica, que será realizada em estudo posterior, etapa fundamental, a fim de dirimir algumas dúvidas quanto à clareza do conteúdo e aperfeiçoar o material desenvolvido a partir do entendimento e da avaliação do público-alvo.

Contribuições para a Área

Pretende-se, com a construção desse material, oferecer informações importantes para o paciente renal em hemodiálise, a fim de habilitá-lo para os cuidados diários na manutenção dos acessos vasculares para o tratamento e a prevenção de complicações.

Espera-se, ainda, que esse material venha a contribuir com a equipe de enfermagem, de modo que sirva como apoio nos momentos de admissão de novos pacientes e, também, na orientação dos demais que realizam tratamento há mais tempo.

CONCLUSÃO

A realização do presente estudo possibilitou a construção e validação de uma cartilha - *Hemodiálise - Cuidados com acessos venosos e suas intercorrências no domicílio* - para o paciente renal adulto em tratamento hemodialítico. O propósito da cartilha é contribuir com informações aos pacientes que realizam tratamento hemodialítico, de forma a conscientizá-los quanto aos cuidados com os acessos vasculares e como deverão agir em casos de intercorrências no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014[cited 2017 Feb 12]; 23(4):599-608. Available from: www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf
2. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 12];64(5):839-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2016 [Internet]. 2016[cited 2017 Nov 12]. Available from: <http://www.sbn.org.br/censo-brasileiro>
4. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015[cited 2017 Apr 12];19(1):73-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n1/en_1414-8145-eann-19-01-0073.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente renal crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
6. Rosetti KAG, Tronchin DMR. Evaluation of the conformity of assistential practice in the maintenance of the temporary double-lumen dialysis catheter. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 12];22(1):129-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/0104-1169-rlae-22-01-00129.pdf>
7. Nogueira FLL, Freitas LR, Cavalcante NS, Pennafort VPS. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10];21(3):1-8. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45628/pdf_en

8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 12]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2017 Feb 12];13(5):754-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>
11. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung [Internet]. 1987 [cited 2017 Feb 12];16(6Pt-1):625-9. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 11]; 16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
13. Neves Jr MA, Petnys A, Melo RC, Rabboni E. Vascular access for hemodialysis: what's new? J Vasc Bras [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 18];12(3):221-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n3/en_1677-5449-jvb-12-03-00221.pdf
14. Góes FSN, Fonseca LMM, Camargo RAA, Oliveira JF, Felipe HF. Educational technology "Anatomy and Vital Signs": evaluation study of content, appearance and usability. J Med Inform [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 17];84(11):982-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505615300149?via%3Dihub>
15. Sousa CS, Turrini RNT. Creating and validating educational material for patients undergoing orthognathic surgery. Asian Nurs Res [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 19]; 6(4):166-72. Available from: [http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(12\)00068-0/fulltext](http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(12)00068-0/fulltext)
16. Neves GBC, Andreto LM, Oliveira CR, Figueira MCS. Opinion of nurses on permanent education in a public hospital. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 09];10(5):1625-34. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11158/12678>
17. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 19];70(4):775-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0775.pdf>
18. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. Acta Paul Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 19];30(2):181-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0181.pdf
19. Medeiros JRR, Lima MA, Araújo LL, Galiza FT, Felipe GF, Caetano JA. Validation of educational technology for care in hemodialysis. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 09];10(11):3927-34. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11474/13319>