

Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para adesão ao tratamento hemodialítico

Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira¹, Patrícia Scotini Freitas², Fábio de Souza Terra³

Resumo

Este trabalho, um estudo do tipo metodológico, possui como objetivo construir e validar o conteúdo de uma cartilha educativa sobre orientações em saúde para adesão ao tratamento hemodialítico, embasado em uma revisão integrativa, bem como em manuais e diretrizes da área. Obteve-se o desenvolvimento, a construção e a validação de conteúdo de um instrumento confiável para ser utilizado em pessoas que realizam tratamento hemodialítico. Para a validação da cartilha, utilizou-se a técnica Delphi e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, que buscam opiniões de especialistas. Para isso, foram convidados sete juízes com experiência prática na área de nefrologia, que realizaram suas considerações em relação ao conteúdo da cartilha. Desse modo, este estudo resultou na produção da versão da cartilha educativa “Saiba mais como aderir ao tratamento da hemodiálise”. Todos os juízes realizaram suas considerações em relação ao conteúdo do material, que foram consideradas e acatadas na versão final. Por fim, o material construído e validado apresentou uma boa evidência, uma vez que foi aprovado por todos os juízes/especialistas. Assim, a cartilha pode ser considerada um recurso facilitador para a melhoria do conhecimento e das práticas de adesão ao tratamento da hemodiálise.

Palavras-chave

Diálise renal. Educação em saúde. Insuficiência renal. Tecnologia educacional.

¹ Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil; enfermeira efetiva em Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ingrid.vieira@sou.unifal-mg.edu.br.

² Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil; professora na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil; vice-líder do Grupo de Pesquisa Síntese de Evidências em Saúde. E-mail: patricia.freitas@unifal-mg.edu.br.

³ Doutor em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil; professor na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil; membro da Rede de Enfermagem em Saúde Ocupacional. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br.

Construction and validation of an educational booklet for adherence to hemodialysis treatment

Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira¹, Patrícia Scotini Freitas², Fábio de Souza Terra³

Abstract

This methodological study aims to develop and validate the content of an educational booklet on health guidelines for adherence to hemodialysis treatment, based on an integrative review, as well as manuals and guidelines in the area. This resulted in the development, construction, and content validation of a reliable instrument to be used with people undergoing hemodialysis treatment. To validate the booklet, we used the Delphi technique and the calculation of the Content Validity Index, which seeks expert opinions. For its validation, seven judges with practical experience in the field of nephrology were invited to make their considerations regarding the content of the booklet. This study resulted in the production of a version of the educational booklet 'Learn more about how to adhere to hemodialysis treatment'. All the judges made their comments regarding the content of the booklet, which were considered and accepted in the final version of the material. Finally, the constructed and validated material presented good evidence, considering it was approved by all judges/experts. Thus, the booklet can be considered a facilitating resource for improving knowledge and adherence practices to hemodialysis treatment.

Keywords

Renal dialysis. Health education. Renal insufficiency. Educational technology.

¹ PhD student in Nursing, Federal University of Alfenas, State of Minas Gerais, Brazil; registered nurse in Alfenas, State of Minas Gerais, Brazil. Email: ingrid.vieira@sou.unifal-mg.edu.br.

² PhD in Fundamental Nursing, University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; professor at the Federal University of Alfenas, State of Minas Gerais, Brazil; deputy leader of the Health Evidence Synthesis Research Group. Email: patricia.freitas@unifal-mg.edu.br.

³ PhD in Fundamental Nursing, University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; professor at the Federal University of Alfenas, State of Minas Gerais, Brazil; member of the Occupational Health Nursing Network. Email: fabio.terra@unifal-mg.edu.br.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) se encontra entre as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com uma crescente prevalência ao longo dos anos. Nesse cenário, dados epidemiológicos de 2017 apontam que o número estimado de pacientes em diálise crônica no Brasil foi de 126.583 pessoas, representando um aumento de 3.758 pacientes (3%) em relação ao ano anterior. A taxa de prevalência de pacientes em diálise crônica naquele ano foi estimada em 610 por milhão de habitantes (ppm), evidenciando um aumento expressivo em relação a 2011, quando essa taxa era de 475 ppm – o que corresponde a um crescimento global de 28,4% ou uma média anual de 22,5 ppm. Além disso, estima-se que 40.307 pessoas iniciaram o tratamento dialítico em 2017, o que confere uma incidência estimada de 194 ppm. No mesmo ano, foram registradas 25.187 mortes entre os pacientes em diálise, o que gerou uma taxa de mortalidade bruta de 19,9% (Thomé *et al.*, 2019).

O tratamento terapêutico mais utilizado para a DRC é a hemodiálise (HD). Contudo, essa prática restringe a vida da pessoa em tratamento, por exemplo, em seus hábitos alimentares e em suas atividades diárias, básicas e sociais, o que pode implicar diretamente em sua qualidade de vida. Ele é realizado em clínicas especializadas ou hospitais e leva, em média, quatro horas diárias durante três vezes por semana (Stumm *et al.*, 2019).

Para o portador de DRC, é fundamental acompanhar e analisar a adesão ao tratamento, especialmente no que diz respeito às recomendações dietéticas, ao uso correto dos medicamentos, à ingestão hídrica adequada e ao cumprimento do tratamento dialítico (hemodiálise). Esses aspectos são fundamentais, por influenciarem diretamente as taxas de morbidade e mortalidade, constituindo os pilares da terapia. A falta de adesão a qualquer um desses aspectos pode comprometer a qualidade de vida do paciente, além de aumentar os custos relacionados à saúde (Lins *et al.*, 2018).

Em geral, a adesão dos pacientes é uma condição frequente e difícil de ser controlada, uma vez que múltiplos fatores relacionam-se às individualidades e responsabilidades dos sujeitos, o que pode comprometer o processo, como os aspectos psicológicos, físicos, sociais, comportamentais e culturais. Com isso, a adesão visa ao fortalecimento da autonomia para o autocuidado, por meio de decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa adoecida, a equipe de saúde e a rede de apoio social (Araujo *et al.*, 2017).

Apesar de essencial, muitas vezes, os usuários não aderem ao tratamento da HD, o que implica na progressão da DRC e associa-se ao aumento da morbidade e mortalidade. Nesse sentido, a não adesão ao tratamento farmacológico, seja por falha na indicação, dosagem,

posologia ou até mesmo por automedicação, pode acarretar problemas relacionados aos próprios medicamentos, bem como consequências negativas às pessoas. Além disso, a falta de adesão relacionada a outros aspectos do tratamento pode gerar algumas dificuldades referentes ao cumprimento do controle de peso interdialítico e obediência às restrições hídricas e dietéticas, o que dificulta no controle dos sintomas causados pelas doenças associadas, provocando, dessa maneira, maiores complicações na realização da HD e maior frequência de internações hospitalares (Denhaerynck *et al.*, 2007; Guimarães; Queiroz, 2021; Lira, 2020).

Dessa forma, a adesão ao tratamento é importante para reduzir as complicações relacionadas à DRC, melhorar a percepção de qualidade de vida, proporcionar conhecimentos que favoreçam ao cumprimento do tratamento e auxiliar na redução de efeitos nocivos da doença ao organismo (Griva *et al.*, 2018; Stumm *et al.*, 2019).

Dentre as atividades que favorecem a adesão ao tratamento da pessoa com DRC em HD, encontra-se o processo educativo em saúde, que se torna um meio de distribuição de conhecimento, promoção à saúde, prevenção de doenças e complicações. O processo de educação em saúde busca desenvolver na pessoa a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, bem como decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar, realizar a ação e avaliá-la com espírito crítico, auxiliando na melhora da qualidade de vida e na promoção de saúde da pessoa (Brehmer *et al.*, 2021).

De maneira a transmitir o conhecimento, tornar as ações e as atividades educativas de saúde mais práticas e fortalecer o vínculo com os profissionais da área, utilizam-se as tecnologias em saúde. Essas tecnologias configuram-se como ferramentas no processo de abordagem em saúde, visando a garantir a interação entre os participantes, com foco no acolhimento, na humanização, na atenção integral, bem como na execução de ações voltadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Desse modo, é necessária a disponibilidade de materiais educativos que contribuam para o processo de ensino-aprendizagem, de maneira que as ações e atividades educativas sejam plenamente realizadas (Martins *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2020).

De modo geral, a cartilha educativa constitui-se como uma habilidade da área da saúde na promoção de educação das pessoas. Logo, as práticas de educação em saúde, por meio da enfermagem e demais áreas, não se limitam somente à transmissão de conteúdo ou realização de intervenções, uma vez que se expandem ao desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde voltadas para o usuário, o que as legitima como uma ciência. Dessa maneira, essas práticas são direcionadas para o desenvolvimento das capacidades individuais que auxiliam na melhora da qualidade de vida e de saúde da pessoa. Assim, essa ferramenta educativa pode

estimular o autocuidado e a autoestima de cada indivíduo, ao promover reflexões que os conduzam a mudanças de atitude e conduta, o que pode potencializar mudança de comportamento em torno do próprio processo de tratamento (Silva *et al.*, 2018).

Mediante ao exposto, este estudo justifica-se pela elaboração de uma ferramenta que forneça informações atualizadas, comprovadas cientificamente e significantes ao setor da nefrologia, tanto para o trabalho dos profissionais de saúde quanto para as pessoas assistidas no setor. Com isso, a ferramenta educativa terá o fortalecimento de estratégias que visem à humanização e a integralidade da assistência prestada à pessoa portadora de DRC, bem como o compartilhamento das informações por meio da referência e contrarreferência que perpassa toda a Rede de Atenção à Saúde para a garantia do cuidado do indivíduo, família e comunidade.

Nesse contexto, para a prática da Enfermagem, assim como de outras áreas da saúde, busca-se realizar atividades voltadas ao cuidado da pessoa com DRC em HD, incluindo ações educativas e a escuta ativa desses indivíduos. Tais estratégias subsidiam a equipe de saúde na elaboração e articulação de planos de cuidado, favorecendo uma maior interação entre profissionais e pacientes. Além do mais, ao disponibilizar materiais práticos, como a cartilha educativa, promove-se uma prática dialógica, problematizadora e emancipatória, que, ao ser aplicada à realidade das pessoas com DRC que realizam HD, estimula a autonomia, o protagonismo e a criticidade desses sujeitos. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi construir e validar o conteúdo de uma cartilha educativa sobre orientações em saúde para adesão ao tratamento hemodialítico.

Método

Este estudo é do tipo metodológico, que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e condução de pesquisas. Esse tipo de estudo trata do desenvolvimento, análise, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como objetivo final a construção e o desenvolvimento de um instrumento confiável, preciso e utilizável (Polit; Beck, 2018). Desse modo, duas etapas foram realizadas: a construção e a validação de conteúdo do material educativo.

Construção do material educativo

Em primeiro lugar, é importante mencionar a elaboração de um material educacional, do tipo cartilha, que possui a capacidade de apresentar os fatos do mundo científico ao público

leigo. Utilizam-se, para isso, estratégias como ilustrações, visualização, facilidade de acesso e modelo de comunicação fácil e objetivo, por meio da utilização de linguagem e recursos gráficos. Isso facilita a compreensão da cartilha, em especial para o leitor com pouca escolaridade ou com dificuldades de leitura para compreensão do conteúdo (Lessa *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2019).

Para subsidiar a construção desse material, foram utilizados os resultados obtidos por meio da realização de uma revisão integrativa (RI), realizada no período de 2011 a 2022, que teve como questão norteadora: “Quais orientações são oferecidas pelos profissionais de saúde para o controle da DRC em pessoas que realizam HD?”. Para isso, houve uma busca com descritores controlados em inglês, português e espanhol (*Medical Subject Headings – MeSH*, *CINAHL Headings – MH* e *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*), em seis fontes de informação (*PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, *CINAHL* e *LILACS*). Dessa forma, foram incluídos nessa RI seis estudos que trouxeram as seguintes categorias: alimentação/dieta, autocuidado e controle da pressão arterial, prática de atividade física, prática de respiração para a saúde mental e uso do medicamento cálcio.

Além disso, para subsidiar a construção do material, manuais e diretrizes da área, foram utilizados: *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) (Gilmore, 2006); “Manual de diálise” (Daugirdas; Blake; Ing, 2016); “Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2014) e a Diretriz de “Prevenção da progressão da Doença Renal Crônica” da Sociedade Brasileira de Nefrologia (Bregman, 2004).

Com relação à estrutura e à composição da cartilha, foi necessário escolher uma linguagem e recursos gráficos objetivos e de fácil entendimento para a população. Para isso, a utilização de fontes grandes, textos curtos e inúmeras imagens do estilo *cartoon* – desenhadas por um especialista – foram utilizadas no material, para que ele se tornasse suficientemente didático. Em sua diagramação, houve: elementos pré-textuais (capa e sumário); elementos textuais (conteúdo apresentado por meio de tópicos); elementos pós-textuais (referências). Sua extensão foi breve e curta, obtendo o total de 16 páginas. A formatação do material dispôs de uma avaliação profissional, cujo objetivo foi criar a cartilha em um programa digital específico (*CorelDRAW*) para posterior envio e, em seguida, impressão em papel A5.

Validação de conteúdo da cartilha

No que concerne à avaliação da cartilha, foi necessária a realização da validação de conteúdo e aparência do material educativo para um bom resultado. Para isso, utilizou-se a técnica Delphi e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A técnica Delphi coleta opiniões de participantes, geralmente especialistas do campo de estudo pretendido. Esse processo consiste na distribuição e retorno de questionários aos correspondentes, bem como análise das respostas recebidas e reenvio desses questionários, se necessário. Dessa forma, realiza-se uma coleta de dados para a obtenção de informações e consenso a respeito do assunto investigado. Para isso, são necessários dois grupos: o executor, que envolve os autores da investigação e que irá contatar os respondentes – aquelas pessoas que elaborarão os questionários, resumirão e analisarão os dados obtidos – e o grupo dos respondentes, que irão julgar e opinar por meio das respostas aos questionários (Cassiani; Rodrigues, 1996).

Para o presente estudo, foi adotada a recomendação de Lynn (1986). Nessa perspectiva, é necessário o mínimo de cinco juízes e o máximo de dez, desde que a quantidade seja ímpar, para evitar um possível empate de opiniões. Portanto, o quantitativo de juízes/especialistas convidados e participantes nessa etapa foi de sete.

Os juízes, especialistas na área, foram recrutados a partir do convite da autora. Como critério de participação, eles deveriam atuar em um hospital geral e filantrópico localizado em um município do Sul do Estado de Minas Gerais, ou lecionar na área de especialização em Nefrologia, ou atuar em outros centros dialíticos. Neste estudo, portanto, os juízes tiveram, no mínimo, atuação e especialização em Nefrologia – sendo ela ao nível de residência ou especialidade *lato sensu* – e, obrigatoriamente, experiência profissional assistencial junto ao público de pessoas com DRC.

Os juízes foram convidados a participar do estudo via e-mail. Mediante o aceite em participar do processo, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi enviado o instrumento de avaliação do material educativo aos juízes, bem como uma via da cartilha elaborada. O prazo estipulado para a devolução do material encaminhado a eles foi de aproximadamente 30 dias.

Para a validação do conteúdo da cartilha, o IVC foi empregado. De modo geral, consiste em um instrumento que, necessariamente, baseia-se em um julgamento, no qual especialistas avaliam a validade de conteúdo de instrumentos novos. Esse instrumento buscou a avaliação dos juízes nos seguintes itens: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, *layout*, motivação e cultura, com um total de 42 questões. A pontuação variou de 1 a 4, em que: 1 =

não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo (Polit; Beck, 2018).

Dessa forma, os pesquisadores calculam o IVC, que indica em que medida as opiniões dos juízes estão em concordância sobre os aspectos dos instrumentos e de seus itens (Polit; Beck, 2018). Logo, o cálculo da validade de conteúdo foi utilizado para todos os itens da escala, por meio do somatório de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-os pelo número de itens do instrumento. Nesse cenário, a validade do instrumento deve ter um IVC igual ou superior a 0,90 para ser considerado uma boa evidência (Polit; Beck, 2018).

Por fim, este estudo obedeceu à Resolução nº 466/2012, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2012). Para isso, o projeto de pesquisa foi submetido, via Plataforma Brasil, para avaliação e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade pública do país, aprovado sob número de parecer 5.688.284 e CAEE: 63113522.6.0000.5142.

Resultados

Inicialmente, como principal resultado, este estudo culminou na elaboração da versão da cartilha educativa “Saiba mais como aderir ao tratamento da hemodiálise”, escolhido de acordo com o objetivo da cartilha e modificado após as sugestões dos juízes.

O processo de construção da cartilha dispôs de dois quadros. O primeiro deles trouxe os temas e conceitos encontrados no conteúdo da RI, bem como as referências utilizadas nos manuais consultados, com os temas: adesão ao tratamento, medicação, controle da pressão arterial, dieta/alimentação, ingestão de líquidos, atividade física, saúde mental e autocuidado. A partir do primeiro quadro, houve a criação do segundo, trazendo a síntese do conteúdo a ser utilizado na construção da cartilha. Desse modo, o título e subtítulo de cada página foram selecionados, os conteúdos elaborados de maneira simplificada a partir de cada tema, os *links* criados pela autora para a continuidade do contexto (por exemplo, indagações da personagem sobre o tema da página) e coesão da cartilha, além da descrição dos desenhos utilizados e a formatação das cores na parte escrita.

A caracterização dos juízes consistiu em seis mulheres (85,8%) e um homem (14,2%), com idade variando entre 33 e 59 anos. O tempo de formação variava entre 8 e 35 anos de graduação, com as seguintes titulações: cinco especialistas na área (71,6%) e duas doutoras (28,4%), sendo todas com experiência prática na área. Com relação ao cargo exercido por eles,

tiveram: quatro enfermeiras (57,4%), duas enfermeiras/docentes (28,4%) e um médico nefrologista (14,2%), com tempo de experiência na área de nefrologia variando de 5 a 32 anos.

Com relação ao IVC, os itens “O título da cartilha é interessante e adequado” e “O título é atraente e desperta interesse para a leitura” do material obtiveram o percentual de 0,85. Os demais itens abordados no instrumento de avaliação dos juízes obtiveram IVC com valor total de 1, considerado uma boa evidência do respectivo material.

Nesse cenário, destaca-se que quatro juízes (57,4%) aprovaram o material de imediato, enquanto três (42,6%) aprovaram com modificações. Todos os juízes realizaram suas considerações em relação ao conteúdo da cartilha, que foram consideradas e acatadas na versão final do material.

Nessa perspectiva, os juízes sugeriram modificações nos seguintes itens: título (alterado para “Saiba mais como aderir ao tratamento da hemodiálise”); acréscimo da página e do tópico “Hemodiálise”; acréscimo de quadro na página “Medicação”; modificação e ajuste de escrita nas páginas “Controle da pressão arterial”, “Alimentação”, “Ingestão de líquidos”, “Saúde mental” e “Autocuidado”; readequação de fontes e numeração da cartilha em cada página, trazendo informações essenciais sobre o tópico abordado e buscando interação do assunto, texto e desenhos.

Em seguida, por meio da técnica Delphi, o material com as modificações realizadas foi encaminhado novamente aos juízes para análise. Após essa etapa, o valor de IVC dos dois itens supracitados e modificados (“O título da cartilha é interessante e adequado” e “O título é atraente e desperta interesse para a leitura”) foi de 1, sendo, então, o respectivo material aprovado por todos os juízes. Desse modo, o material educativo final está representado pela Figura 1; ressalta-se que as páginas 4 e 16 são em branco.



Universidade Federal de Alfenas
Programa de Pós-graduação em Enfermagem



Unifal

SAIBA MAIS COMO ADERIR AO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE



SAIBA MAIS COMO ADERIR AO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE

Autores:

Ingrid Fernanda de Oliveira Vieira
Doutoranda em Enfermagem UNIFAL-MG

Fábio de Souza Terra
Docente da Escola de Enfermagem UNIFAL-MG

Patrícia Scotini Freitas
Docente da Escola de Enfermagem UNIFAL-MG

Agradecimentos:

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001"

"Ally Ribeiro - Studio Vulpes"

SAIBA MAIS COMO ADERIR AO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE

SUMÁRIO

- Hemodiálise5
- Adesão ao tratamento6
- Medicação7
- Controle da pressão arterial8
- Alimentação9
- Ingestão de líquidos10
- Atividade física11
- Saúde mental12
- Autocuidado13
- Referências15

SAIBA MAIS COMO ADERIR AO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE

RESUMO

A Doença Renal Crônica significa a perda lenta, progressiva e permanente do funcionamento dos rins. A hemodiálise é o tratamento mais utilizado e permite que a pessoa possa manter-se viva e ativa por anos. Uma micula faz o papel dos rins ao realizar a filtração do sangue, que sai do corpo por um acesso venoso e retorna para a pessoa.



As sessões de hemodiálise duram normalmente 4 horas e são realizadas 3 vezes por semana nos serviços de diálise. O paciente pode realizar as sessões em dias ímpares (terça, quinta e sábado) ou em dias pares (segunda, quarta e sexta).

SAIBA MAIS COMO ADERIR AO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem como objetivo apresentar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes em aderir ao tratamento da hemodiálise, bem como as estratégias utilizadas para promover a adesão. A adesão ao tratamento é um fator determinante para o sucesso do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades dos pacientes e adotem estratégias para promover a adesão.

SAIBA MAIS COMO ADERIR AO TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE

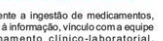
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem como objetivo apresentar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes em aderir ao tratamento da hemodiálise, bem como as estratégias utilizadas para promover a adesão. A adesão ao tratamento é um fator determinante para o sucesso do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades dos pacientes e adotem estratégias para promover a adesão.

ADESÃO AO TRATAMENTO

Mas o que é a adesão ao tratamento?

A adesão não é somente a ingestão de medicamentos, envolve também o acesso à informação, vínculo com a equipe de saúde, acompanhamento clínico-laboratorial, compartilhamento de decisões relacionadas à própria saúde, adequação a hábitos e necessidades individuais.



E qual a importância de aderir ao tratamento?

A não adesão ao tratamento pode levar ao aumento nas taxas de complicações (edemas, tusses, ruídos de fricção pulmonar, aumento de interações hospitalares) e custos associados, o que muitas vezes diminui a sobrevivência dessa pessoa.

MEDICAÇÃO

Uso correto das **MEDICAÇÕES** é muito importante.

Terapia medicamentosa auxilia ao portador de doença renal crônica no manejo das comorbidades associadas como anemia, hipertensão arterial e hiperparatireoidismo secundário.

Quais medicamentos são geralmente utilizados?

Tratamento consiste na administração de eletrolito recombinate, duas a três vezes por semana.

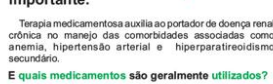
Para anemia Anti-Hipertensivos

Tratamento da hipertensão arterial (pressão alta).

Para doenças Ósseas

Inclui a administração de vitamina D, aumento do suprimento oral de cálcio e em alguns casos, avançados, uso de quilantes de fósforo intestinal.

É importante continuar tomando os medicamentos de uso diário, segundo prescrição médica, e de acordo com as doenças que possui.

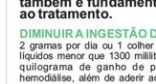


O tratamento medicamentoso é sempre individualizado. Ajuste de doses, acréscimo ou redução de medicamentos deve ser periódico a prescrito pelo profissional médico.

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Controlar a **PRESSÃO ARTERIAL** torna-se fundamental para uma adesão ao tratamento.

MINIMIZAR INGESTÃO DE SAL: deve ser menor que 2 gramas por dia ou 1 colher de chá por dia, ingestão de líquidos menor que 1300 mililitros por dia ou menos de 2,5 litrograma de ganho de peso entre as sessões de hemodiálise, além de aderir ao regime de hemodiálise e à medicação.



ALIMENTAÇÃO

A **ALIMENTAÇÃO** adequada é uma das práticas mais importantes para a adesão ao tratamento e desenvolvimento da relação com a equipe de saúde e o nutricionista.

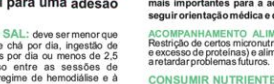
ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR INDIVIDUALIZADO: Restrição de certos micronutrientes (fósforo, sódio, potássio e excesso de proteínas) e alimentos, como carambola, ajuda a retardar problemas futuros.

CONSUMIR NUTRIENTES COM BASE NO PESO CORPORAL: proteínas, carboidratos, gorduras, fibra, sódio, potássio, cálcio, fósforo, magnésio, ferro, vitaminas.

REVISÃO NUTRICIONAL MINUCIOSA: evitar alto consumo de alimentos ricos em fósforo, incluindo laticínios, refrigerantes e carnes processadas.

FÓSFORO: Deve-se consumir proteínas com o menor teor de fósforo possíveis, como peixes, aves, carnes magras.

DIETA: baseada em vegetais, hortaliças, frutas, grãos integrais, leguminosas, rica em fibras e consumo moderado de alimentos de origem animal. Uma dieta adequada promove efeitos e benefícios adicionais no gerenciamento e prevenção das complicações metabólicas da doença renal crônica.



INGESTÃO DE LÍQUIDOS

A **INGESTÃO DE LÍQUIDOS** deve ser reduzida ao realizar a terapia de hemodiálise.



REDUZIR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS: baixo consumo de sal auxilia na diminuição da ingestão de líquidos e da sede.

PACIENTES QUE NÃO URINAM MAIS: ingestão de líquido limitada de acordo com orientação profissional.

PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL RESIDUAL (QUE AINDA URINAM): podem ingerir líquido adicional, com volume baseado no débito urinário diário habitual.

EVITAR: bebidas que contenham aditivos, como refrigerantes de cola (por exemplo: Coca-Cola, Pepsi) por terem altos teores de fósforo, ponches de frutas, bebidas alcoólicas e coloris.

ATIVIDADE FÍSICA

A prática de **ATIVIDADE FÍSICA** ajuda na manutenção da saúde e na diminuição do estresse.

PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS PLANEJADOS: disponíveis para aqueles com comprometimento físico e devem ser promovidos no centro de diálise ou durante as consultas de rotina.

ATIVIDADES PERMITIDAS DURANTE AS PRIMEIRAS HORAS DA SEDIÇÃO DE HEMODIÁLISE: exercícios aeróbios em bicicleta ergométrica, exercícios de fortalecimento muscular com carga leve a moderada, sendo livre para ambos os membros inferiores, exercícios de alongamento, exercícios metabólicos e para equilíbrio, massagem de relaxamento, entre outros.

REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA: compatível com a saúde cardiovascular – caminhada de 30 minutos, 5 vezes por semana para manter peso adequado.

Importante: exercícios deverão ser realizados sob supervisão direta do fisioterapeuta.



SAÚDE MENTAL

Manter a **SAÚDE MENTAL** é de extrema importância para o seguimento do tratamento.

REALIZAR TERAPIA: como psicoterapia e terapia de grupo que auxiliam na diminuição do estresse de viver com a doença renal em estágio terminal.

TREINAMENTO RESPIRATÓRIO: auxilia na redução de depressão e alivia tensões mentais, oferece apoio emocional e ajuda na qualidade de vida.

INCORPORAR PRÁTICAS DE MEDITAÇÃO: como contemplação da natureza, exercícios de respiração e de relaxamento que ajuda no equilíbrio físico, mental, controle, redução de estresse, insônia e paz interior.



AUTOCUIDADO

O **AUTOCUIDADO** com o corpo e a saúde é fundamental para a garantia da adesão ao tratamento.

ABANDONAR O TABAGISMO E EVITAR O USO DE ALCOOL: esses hábitos ajudam no controle da doença renal crônica e a melhorar a saúde.

CUIDADOS COM A FÍSTULA: Os exercícios com a mão podem ajudar a aumentar o fluxo sanguíneo, auxiliando no amadurecimento da fístula. Devem ser evitados procedimentos no membro da fístula, como: aferir pressão, coletar sangue e levantar muito peso.

CUIDADOS COM O ACESSO TEMPORÁRIO: não molar o curativo e realizar a troca sempre no setor de hemodiálise. Se intercorrências, procurar atendimento.

NÃO FALTAR AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE: é importante cumprir os dias e as horas prescritas do tratamento.



REPRODUTORES:
 © 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510,

Discussão

Um importante recurso para a adesão ao tratamento dialítico é a utilização da educação em saúde como agente de promoção e conscientização da saúde. Essa educação é um processo de ensino-aprendizagem contínuo e dinâmico, focado na saúde, portanto, multidimensional e centrado na pessoa. Ademais, é caracterizada por ser complexa, devido à interação das dimensões cognitiva/intelectual, psicológica e social que geram mudanças positivas na vida de uma pessoa, como também por ser um processo contínuo, dinâmico, recorrente e em constante evolução. As ações que envolvem a realização dessa educação devem ser planejadas ao longo da vida, considerando diferentes cenários. Ao ser implementada, deve ocorrer por meio de uma parceria entre a pessoa e o profissional de saúde, incluindo a equipe de enfermagem, que visa a facilitar, capacitar, promover e iniciar mudanças comportamentais relacionadas ao estilo de vida que tragam resultados positivos de estado de saúde (Pueyo-Garrigues *et al.*, 2019).

As dificuldades e escassez de recursos nos serviços de saúde, muitas vezes, torna a prática educativa monótona, repetitiva e, por vezes, desestimulante para os usuários. Ao incorporar o uso de tecnologias nas ações educativas em saúde, há o fornecimento de informações e, conseqüente, a melhora do conhecimento e do enfrentamento do paciente em relação à sua doença, auxiliando-o na compreensão de como suas próprias ações influenciam em sua saúde (Santos *et al.*, 2021).

Ao inserir nos serviços de saúde as tecnologias educativas, busca-se contribuir para a melhoria do processo ensino-aprendizagem, ao viabilizar a realização de intervenções educativas estruturadas e pautadas na prestação de informações à clientela. A utilização de cartilhas educativas se torna eficaz para a promoção da melhoria do conhecimento, atitude e prática dos leitores, pois, ao trazer ações necessárias para a prevenção de um determinado agravo, favorece a conscientização e motivação para adquirir novos hábitos de vida e empoderar a pessoa em seu autocuidado (Lima *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem, assim como outras áreas da saúde, incluiu, rotineiramente, ações voltadas à educação em saúde por meio de atividades educativas realizadas em diversas áreas da comunidade, incluindo os centros de diálise, por estar diretamente exercendo e prestando cuidados em saúde às pessoas. Essas ações não ocorrem de modo isolado e são consideradas uma das dimensões do processo de trabalho do profissional, no qual o ensinar, o aprender e o educar fazem parte da construção de conhecimentos por meio do compartilhamento de saberes e experiências entre profissionais e pacientes e/ou família. Para isso, a equipe pode utilizar diversas estratégias, além de recursos didáticos e tecnológicos, como

consultas e palestras organizadas com a utilização de recursos audiovisuais, fundamentando-se nos saberes científicos para a realização da troca de informações. O objetivo principal é orientar, prevenir agravos, promover a adaptação à atual condição de saúde do paciente, prevenir patologias, auxiliar na melhora da qualidade de vida e no autocuidado de todas as pessoas, principalmente daquelas com DRC em tratamento hemodialítico (Chaves; Barbosa; Ribeiro Junior, 2020; Lima *et al.*, 2020).

A educação em saúde é um processo de construção do conhecimento que desempenha um papel essencial. Ao utilizar tecnologias educacionais para fortalecer a competência profissional, essas ferramentas contribuem para a integralidade do cuidado em saúde, atendendo às necessidades produzidas pela instauração de processos de saúde-doença. Nesse cenário, é preciso englobar atores prioritários: profissionais de saúde, gestores e a população, que visa a aumentar seu conhecimento e autonomia. As tecnologias, quando aplicadas à educação, são consideradas ferramentas de informação e sensibilização da população, servindo como construção compartilhada entre profissionais da saúde e população. Desse modo, ao reconhecer as necessidades de aprendizagem da comunidade ou paciente para quem ela é produzida, gera o fortalecimento, a integralidade e a resolutividade do cuidado (Beranger *et al.*, 2025).

Ao construir a cartilha, utilizou-se uma estrutura coerente para o aprendizado do leitor, apresentando informações organizadas e tendo como base estudos e outras literaturas, como manuais e diretrizes referenciadas na área. Em geral, destaca-se que na elaboração de um material educativo é importante partir de um contexto do aprendiz, de suas experiências e vivências para que, assim, o leitor possa construir seu próprio conhecimento (Beranger *et al.*, 2025).

Ao utilizar tecnologias ativas, a comunicação entre a equipe de saúde, pacientes e seus familiares acerca dos cuidados se torna mais eficaz. Porém, essas tecnologias não devem substituir as trocas de experiências, o diálogo e o vínculo humano, mas sim garantir que os participantes possam ser ativos no processo e na construção de seus conhecimentos (Santos *et al.*, 2021).

A validação de materiais por um grupo multiprofissional, como cartilhas, confere maior credibilidade e aspecto favorável, ao integrar saberes especializados relacionados à temática abordada. As sugestões fornecidas pelos juízes/especialistas buscam realizar adequações e/ou exclusão de informações, bem como substituição de termos, além da reformulação de frases e ilustrações, para garantir que o material forneça informações interessantes, interativas, explicativas, motivadoras, atraentes e eficazes (Moura *et al.*, 2019).

Dessa forma, ao participarem da validação de um instrumento, os juízes/especialistas, com suas diferentes perspectivas sobre o mesmo tema, promovem uma discussão mais rica e fundamentada, contribuindo para a construção de um material relevante e valioso para a prática profissional. Esses juízes dão suporte ao contribuírem na construção e na validação de um material confiável, podendo impactar na mudança de comportamento das pessoas. Ao desenvolver materiais educativos de qualidade, em especial no formato impresso, busca-se a potencialização da aquisição de informações diante da carência de cuidados essenciais entre os usuários. Portanto, a validação torna-se um momento em que se coletam e padronizam informações e cuidados, com a participação e o trabalho de toda uma equipe.

Destaca-se que a cartilha construída por meio deste estudo reúne informações essenciais para orientar o cuidado em saúde voltado ao controle da DRC em pessoas que realizam HD. As orientações apresentadas basearam-se nos conceitos mais recentes da nefrologia e nos avanços das terapias utilizadas no tratamento da DRC. O conteúdo abrange definições da doença, aspectos da terapia de tratamento hemodialítico e orientações em saúde relacionadas ao controle da doença, incluindo ingestão hídrica, dietética e medicamentosa, cujo objetivo foi promover a saúde das pessoas com DRC, que realizam HD.

No presente estudo, a cartilha elaborada apresentou excelentes índices de validação, ou seja, todos os itens com valor 1. Outrossim, os juízes aprovaram e deram sugestões para o melhoramento do material, tais como: reformulação; substituição; simplificação, exclusão e supressão de algumas informações; e, por fim, adequação do título para se tornar mais apropriado ao público-alvo.

Com isso, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2023), que verificou as evidências de validade de uma cartilha educativa acerca dos cuidados com acessos vasculares para HD, e utilizou para sua validação o IVC, corrobora com a importância de materiais aos pacientes em diálise, como a cartilha elaborada. Ao apresentar evidências satisfatórias de validade quanto ao conteúdo e à aparência, a cartilha demonstrou potencial para aplicação na prática clínica, estabelecendo uma relação de confiança e proximidade com a realidade do público-alvo. Esse alinhamento contribui para despertar o interesse das pessoas em diálise em aderir às proposições educativas e, conseqüentemente, tornar-se-ão mais propensas a adotar novos comportamentos. Além disso, o material pode ser utilizado pela equipe de enfermagem com foco na educação em saúde da pessoa em diálise e de seus familiares, visando à promoção do autocuidado e, conseqüentemente, à diminuição das complicações decorrentes do manejo incorreto dos acessos vasculares.

Nessa perspectiva, Freitas *et al.* (2019) também envolveram a temática dos cuidados com os acessos venosos para HD no domicílio, além de terem utilizado IVC para a validação de conteúdo. Dessa forma, o estudo destaca que as informações contidas no material auxiliam o paciente renal em HD em seus cuidados diários, especialmente na manutenção dos acessos vasculares para o tratamento e a prevenção de complicações. Além disso, os autores relatam que o material construído pode contribuir com a equipe de enfermagem, de modo que sirva como apoio nos momentos de admissão de novos pacientes e na orientação daqueles que já realizam tratamento há mais tempo, a fim de favorecer o autocuidado da pessoa, ao orientá-la e capacitá-la para os cuidados necessários a serem realizados.

Silva *et al.* (2018), em sua pesquisa, cujo objetivo era validar uma cartilha educativa construída para um paciente renal crônico em HD, também utilizando a técnica de IVC, evidenciou que esse tipo de tecnologia é necessário na prática educativa, uma vez que se caracteriza como uma ferramenta de auxílio na promoção da saúde. Além disso, permite ao leitor fácil acesso às orientações e às explicações, além de funcionar como subsídio na prática de autocuidado pelo paciente renal crônico em HD e como instrumento de auxílio para a busca de mais informações, autonomia e protagonismo dos sujeitos em seu autocuidado.

Assim, ao utilizar tecnologias educativas confiáveis associadas ao conhecimento, constrói-se um papel efetivo e relevante na comunicação entre os trabalhadores e os usuários. A associação entre uma comunicação clara e assertiva e o uso dessas tecnologias contribui para uma educação em saúde eficaz, promovendo a qualidade de vida, a redução de danos, a adesão aos tratamentos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Beranger *et al.*, 2025).

Considerações finais

Em primeiro lugar, o objetivo deste estudo foi alcançado, cujo propósito era descrever o processo de construção do material educativo, do tipo cartilha, intitulado “Saiba mais como aderir ao tratamento da hemodiálise”, bem como a sua validação de conteúdo. Logo, o material foi validado por juízes/especialistas da área de nefrologia, consoante à técnica Delphi e o IVC, o que destaca uma boa evidência ao projeto.

Ao criar e validar materiais educativos, como a cartilha apresentada, há o favorecimento da construção de uma prática clínica emancipatória e dialógica com o público-alvo, no caso, pessoas com DRC em tratamento de HD. Isso se evidencia pela tentativa de promover a autonomia, o protagonismo e a criticidade desses sujeitos em relação ao seu tratamento.

Como limitações do estudo, destaca-se que o conteúdo da cartilha foi baseado nos resultados encontrados na RI, a qual obteve um número reduzido de estudos (seis), além de conteúdos extraídos de manuais e diretrizes da área. Outro ponto a ser considerado é que a aplicabilidade do material não foi avaliada junto à população-alvo, no que refere à compreensão, ao entendimento e aos significados atribuídos à cartilha, tampouco houve a validação de conteúdo por esse público. Ressalta-se também que os juízes participantes não eram especialistas na área de *design* e que não foram estabelecidos critérios de inclusão para a seleção desses avaliadores. Dessa forma, cabe ressaltar que algumas pessoas que realizam a HD podem apresentar dificuldade de leitura, seja por baixa escolaridade ou por acuidade visual reduzida, o que pode comprometer a aplicabilidade da cartilha.

Por fim, embora o estudo tenha apresentado algumas limitações, ele propicia um avanço científico, por acreditar que o uso de materiais educativos, do tipo cartilha, pode facilitar a prática em saúde, em especial para a enfermagem, no âmbito educativo. Ademais, por considerar a cartilha um recurso facilitador para a melhoria do conhecimento e das práticas de adesão ao tratamento da DRC, contribuindo para as orientações de autocuidado e adesão dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, tornando-se, assim, uma ferramenta válida a ser utilizada por essa população específica.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Referências

ARAUJO, N. C. F. *et al.* Evaluation of treatment adherence in chronic health conditions through pharmaceutical care. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 37-41. jul./set. 2017. DOI 10.30968/rbfhss.2017.083.007. Disponível em: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/298>. Acesso em: 16 mar. 2025.

BERANGER, K. S. *et al.* Educação em saúde com uso de tecnologias educacionais na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Espanha, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2025. DOI 10.55905/cuadv17n1-132. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7322>. Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovas as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em: 2 jun. 2024.

BREGMAN, R. Prevenção da progressão da Doença Renal Crônica (DRC). **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 11-14, 2004. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/prevencao-da-progressao-da-doenca-renal-cronica-drc/>. Acesso em: 20 maio 2024.

BREHMER, L. C. F. *et al.* Diabetes mellitus: health education strategies for self-care. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, p. e246321, 2021. DOI 10.5205/1981-8963.2021.246321. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246321/37465>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CASSIANI, S. H. B.; RODRIGUES, L. P. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 76-83, set./dez. 1996. Disponível em: https://actaape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-210019960009000174/1982-0194-ape-S0103-210019960009000174.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

CHAVES, M. J. C.; BARBOSA, E. S.; RIBEIRO JUNIOR, H. L. Concepções de educação em saúde no processo formativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Cocar**, Belém, v. 14, n. 28, p. 440-458, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3132>. Acesso em: 21 nov. 2024.

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

DENHAERYNCK, K. *et al.* Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. **American Journal of Critical Care**, Aliso Viejo, v. 16, n. 3, p. 222-235, maio 2007. DOI 10.4037/ajcc2007.16.3.222. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajcconline/article-abstract/16/3/222/548/Prevalence-and-Consequences-of-Nonadherence-to?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 17 jun. 2024.

FREITAS, L. R. *et al.* Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 947-953, 2019. DOI 10.1590/0034-7167-2018-0131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z9Why8yvrCpLPGTHvWLXPDv/?lang=en>. Acesso em: 27 abr. 2025.

GILMORE, J. KDOQI clinical practice guidelines and clinical practice recommendations – 2006 updates. **Nephrology Nursing Journal**, Pitman, v. 33, n. 5, p. 487-489, set./out. 2006. Disponível em:

<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA153691590&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=1526744X&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 20 maio 2024.

GRIVA, K. *et al.* Hemodialysis self-management intervention randomized trial (HED-SMART): a practical low-intensity intervention to improve adherence and clinical markers in patients receiving hemodialysis. **American Journal of Kidney Diseases**, Filadélfia, v. 71, n. 3, p. 371-381, mar. 2018. DOI 10.1053/j.ajkd.2017.09.014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638617310077>. Acesso em: 21 jun. 2024.

GUIMARÃES, A. S. M.; QUEIROZ, P. B. Determinantes sociais da saúde e adesão do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 2, n. 9, p. 112-124, 2021. DOI 10.51723/hrj.v2i9.149. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/149>. Acesso em: 17 jun. 2024.

LESSA, L. P. *et al.* Construction of a booklet on education in the transit for adolescents. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2737-2742, out. 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i10a235019p2737-2742-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/235019/30239/123232>. Acesso em: 15 maio 2024.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construction and validation of educational booklet for breastfeeding support room. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e1315, 2020. DOI 10.5935/1415-2762.20200052. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49939>. Acesso em: 15 fev. 2024.

LINS, S. M. S. B. *et al.* Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018. DOI 10.1590/1982-0194201800009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/XrgGPYXqTQsBncc8zjTd5bc/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LIRA, J. D. S. **Saúde pública no século XXI: uma abordagem sobre ciências farmacêuticas**. Recife: Omnis Scientia, 2020.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, Filadélfia, v. 35, n. 6, p. 382-386, nov. 1986. DOI 10.1097/00006199-198611000-00017. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 11 jun. 2024.

MARTINS, M. I. S. *et al.* Development of educational booklet on muscle stretching in school health promotion. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19293-19313, nov./dez. 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n6-310. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22054>. Acesso em: 15 maio 2021.

MARTINS, R. M. G. *et al.* Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, p. e239873, 2019. DOI 10.5205/1981-8963.2019.239873. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/239873>. Acesso em: 15 maio 2024.

MOURA, J. R. A. *et al.* Construction and validation of a booklet to prevent overweight in adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 365-373, 2019. DOI 10.1590/1982-0194201900051. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rDkLwCHjn3mCCMzFfS57K6R/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

OLIVEIRA, F. G. L. *et al.* Evidências de validade de cartilha educativa sobre cuidados com acessos vasculares para hemodiálise. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, p. e20230212, 2023. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0212pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jxYbXWgZ9Cj7cMpPdxFxHgN/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PUEYO-GARRIGUES, M. *et al.* Health education: a Rogerian concept analysis. **International Journal of Nursing Studies**, Nova Iorque, v. 94, p. 131-138, jun. 2019. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919300732#preview-section-cited-by>. Acesso em: 9 nov. 2024.

SANTOS, F. G. T. *et al.* Educational technology for people with chronic renal disease: construction and validation of content. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 517-523, 2021. DOI 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9263. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9263>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SILVA, R. R. L. *et al.* Cuidados clínicos em hemodiálise: validação de cartilha educativa. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 7, n. 1, p. 5-16, 2018. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/184>. Acesso em: 26 nov. 2023.

STUMM, E. M. F. *et al.* Effect of educational intervention on the quality of life of hyperphosphatemic chronic renal patients on hemodialysis. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20180267, 2019. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0267. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/H3qhW8c7JWnnnvRsPY5mstR/>. Acesso em: 21 jun. 2024.

THOMÉ, F. S. *et al.* Brazilian chronic dialysis survey 2017. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 208-214, 2019. DOI 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0178. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000200208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2021.

Submetido em 18 de julho de 2024.
Aprovado em 18 de abril de 2025.