

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE APRENDIZAGEM EM SERVIÇO DE SAÚDE

Perception of patients on learning in the health service

Jemima Rafaela Rodrigues de Medeiros¹, Maria Alzete de Lima, Larissa Lucena de Araújo,
Fernanda Rafaela Martins Xavier, Vinicius Lino de Souza Neto
1.jemymarafaela@hotmail.com

Resumo

Trata-se de estudo de validação de tecnologia educativa para paciente atendido em clínica de diálise. Amostra de 62 pacientes com idade superior a 18 anos, em tratamento hemodialítico. Os dados foram digitados programa Excel 2010 e processados no SPSS versão 20.0. Dos paciente investigados 69,4% eram do sexo masculino, 33,9% nunca estudou e 46,8% cursou ensino fundamental incompleto, houve predominância de tempo de tratamento de dois anos, média de cinco anos. Tecnologia educativa foi considerada válida, obtendo índice superior à 70% de adequação. Assim a cartilha educativa utilizada no serviço é adequado e pode ser usada como fonte nas ações para a autogestão da doença e instrumento de apoio adicional ao processo de cuidar continuado.

Palavras-chave: Tecnologia educativa, Cuidado em Enfermagem, Validação.

Abstract

It is the validation study of educational technology for patient care in the clinical practice of dialysis. A sample of 62 patients aged over 18 years, in hemodialysis treatment. The data were entered Excel 2010 and processed in SPSS version 20.0. The patient investigated 69.4% were male, 33.9% never studied and 46.8% attended elementary school, there was a predominance of treatment time of two years, five-year average. Educational technology was considered valid, obtaining a rate higher than 70% of fitness. So the educative booklet used in service is appropriate and can be used as a source in actions for self-management of the disease and instrument of additional support to the care process continued.

Keywords: Educational Technology, Nursing Care, Validation..

Introdução

Consideradas problema de saúde pública, entre as doenças crônicas se destaca a renal, que é definida como uma taxa de filtração glomerular menor que 60mL/min/1,73m² e/ou marcadores de danos renais por pelo menos três meses, no qual uma das modalidades de tratamento é a hemodiálise (VASSALOTTI et al., 2016). Existindo números superiores a 90 mil brasileiros em tratamento dialítico, com um custo anual de dois bilhões de reais e uma taxa de mortalidade de 17% ao ano (SBN, 2015).

Para colaborar no processo de adaptação do paciente a esta nova realidade o presente estudo objetiva validar uma tecnologia educativa para paciente renal crônico em hemodiálise, no qual, foi avaliado conhecimento prévio do público alvo (LIMA, PAGLIUCA, NASCIMENTO, CAETANO, 2014).

Pretende-se oferecer ferramenta acessível à estratégia que potencialize o cuidado continuado. Fundamentado em evidencias que mostram que medida educativa tem reduzido índice de depressão e melhoria da qualidade de vida (JAMIESON et al., 2016; LEE, WU, HSIEH, TSAI, 2016).

Assim, o propósito da educação de pacientes é aumentar sua competência e sua confiança para a autogestão, assim dispor de estratégia que podem melhorar os resultados do tratamento.

Referencial teórico

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada uma doença de elevada morbidade e mortalidade, a cada ano o número de pessoas com a doença aumenta no Brasil. Sendo assim, é vista como agravo a saúde pública na atualidade. Há uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, com redução da capacidade do organismo para manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico, resultando em uremia ou azotemia (SMELTZER et al., 2009).

Uma grande dificuldade no manejo da doença renal crônica deve-se ao seu desenvolvimento, geralmente silencioso, nos estágios iniciais da doença, o que dificulta seu diagnóstico precoce (MANSUR; DAMASCENO; BASTOS, 2012).

Outro aspecto relevante é a complexidade das alterações decorrentes da diminuição progressiva da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) que determina complicações, propicia as comorbidades (principalmente as cardiovasculares), aumenta a mortalidade precoce e a falência funcional renal (MANSUR; DAMASCENO; BASTOS, 2012).

A doença em si e o tratamento desencadeiam uma sucessão de situações conflituosas. As mudanças no estilo de vida acarretadas pela doença e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida (SILVA et al., 2011).

Dentre os tratamentos disponíveis os quais substituem parcialmente a função renal encontra-se Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Hemodiálise (HD) e o Transplante Renal (TX), estes são escolhidos conforme as condições clínicas do paciente.

Na vivência cotidiana com pessoas com IRC, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (SILVA et al., 2011). Desse modo, faz-se necessário que os trabalhadores da saúde e da Enfermagem, em particular, considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados.

A educação em saúde deve fazer parte do plano de cuidados do enfermeiro, visto que, o mesmo dispõe de maior tempo para desenvolver estratégias de educação em saúde, de forma a estabelecer um ambiente de interação entre os profissionais e os pacientes.

Entende-se por educação em saúde um processo crítico e transformador, no qual se insere um agente promotor de comunicação, que proporciona um aprendizado de caráter individual ou coletivo, além de uma mudança de comportamento, antes desfavorável e de vulnerabilidade à saúde (MAIA et al., 2012).

Acredita-se que a existência de uma estratégia de educação em saúde, aplicável ao contexto do paciente com IRC, possa ser um instrumento de apoio ao enfermeiro, que atua nesta unidade, com o intuito de amenizar os sentimentos de frustração, indignação e negação diante da necessidade do tratamento, especialmente no seu início.

Especificamente sobre uso de cartilha para o ensino de usuários pelo enfermeiro, é possível encontrar diversos estudos que retratam sua importância (FRACONALLI; CHIESA, 2010; CHIESA et al., 2009; GRIPPO; FRACOLLI, 2008; FONSECA et al., 2007; CAETANO; PAGLIUCA, 2006; CHAGAS; MONTEIRO et al., 2004). A presença da enfermagem na promoção de educação em saúde está cada vez mais se consolidando como uma prática comum.

A literatura fornece abundantes relatos de tais utilizações que visam ao suporte em nível informativo, tanto para a população (LEAFFER; GONDA, 2000; CARESS, 2003; SCHULTZ, 2002; TELLES FILHO et al., 2001; BLISS, et al., 1998; KLENN; REPERT; VISICH, 1998; SPARKS, 1996) como para o próprio profissional (GOLD, 1998; MONSIVAIS, REYNOLDS, 2003). Em todos é possível perceber a intenção de contribuir para o empoderamento dos sujeitos envolvidos, favorecendo o desenvolvimento de habilidades que os auxiliem na identificação de problemas de saúde, funcionando assim, como uma ferramenta de alerta e busca pelos serviços especializados.

Compreende-se, assim, que todas as ações do enfermeiro na produção de assistência deveriam se efetivar por meio do cuidado, da educação, informação, comunicação e do gerenciamento, tendo a finalidade de atender necessidades da população relacionadas à manutenção da saúde como condição de sua natureza de ser vivo.

Reberte; Hoga e Gomes (2012) corroboram que a utilização de materiais educativos impressos como prática de promoção da saúde é comum. Os Manuais de cuidado em saúde, os folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas.

Metodologia

Estudo de validação sobre o uso de uma cartilha na forma impressa, realizado em março de 2014, na clínica de hemodiálise. Foram considerados elegíveis, paciente que permaneciam em tratamento durante o turno da manhã, com idade superior a 18 anos, capazes de realizar leitura e interpretação. Foram excluídos os pacientes que permaneceram com inabilidade mental, hospitalizados durante o período de coleta e que receberam alta do tratamento por melhora ou óbito. Assim, a amostra foi composta por 62 pacientes.

A coleta foi realizada por dois membros que compôs a equipe e pesquisadores. Inicialmente foi alertado sobre o objetivo e distribuído a cartilha, solicitando sua leitura. Neste momento, solicitou-se destaque as palavras e frases incompreensíveis, substituído-as por termos que promovam melhor compreensão. Após a completa leitura o participante respondia a um questionário para a avaliação da tecnologia educativa.

O questionário foi elaborado e testado entre o público alvo em turnos em que a pesquisa não seria realizada, participaram dessa fase 12 pacientes. Os resultados desse teste piloto foram descartados e serviram apenas para testar à capacidade de compreensão do público as proposições colocadas. Neste momento também foram testadas as formas de coleta de dados.

Foi definido como momento para a coleta o período antes da diálise, pelo menor nível de dispersão dos participantes. No período intradiálítico o paciente manifestas algumas razões que prejudicam a concentração no processo de leitura. Entretanto, o momento posterior à diálise o paciente está ansioso para retomar ao seu domicílio, sendo inviável a realização da coleta de qualidade. Alguns itens modificaram-se, para termos de compreensão a pessoas leigas em assuntos de saúde.

Assim, o questionário possuía itens que continham informações pessoais de identificação (nome, idade, tempo que realiza tratamento dialítico), a segunda parte adaptada do instrumento, que traz os itens avaliativos sobre a cartilha (objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material educativo). Este instrumento foi adaptado e construído em forma de escala para se obter uma medida mais objetiva da análise de cada um dos itens. Esta é instituída quando se pretende medir a intensidade das opiniões na forma mais objetiva possível.

Os itens foram elaborados segundo sua importância e relação com o objeto em estudo, enquanto que as proposições foram apresentadas aos sujeitos em blocos de análise, e organizadas como ferramentas de medição, a forma de escala tipo de Likert, com quatro níveis de resposta, conforme se segue: concordo totalmente, concordo e discordo. Para a validação da cartilha educativa foram utilizadas as seguintes estratégias, seguindo recomendações de estudos, no qual considera validado um determinado item quando o mesmo obtém a classificação de totalmente adequado por pelo menos metade mais um do número de pacientes e quando os demais não o considerarem totalmente adequado. O item também é considerado validado quando os pacientes o considera parcialmente adequado ou inadequado, mas apresenta sugestões de melhoria e estas foram implementadas.

Os dados contidos nos questionários preenchidos pelos pacientes e as observações sugeridas e acatadas foram compiladas em quadros. Para caracterizar as sugestões e as falas dos participantes, optou-se por identificar participantes do sexo masculino de B e do sexo feminino de A. A partir da leitura exaustiva e identificação de similaridade entre as falas, optou-se por caracterizá-las nas seguintes unidades que as represente, sem, entretanto, classificá-las. Formando um consenso as unidades que convergiam para a opinião coletiva: alimentação, formas de tratamento, fistula e necessidades.

Os dados coletados foram digitados e organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel 2010. Os dados foram agrupados e analisados estatisticamente, no qual, os resultados foram expressos, a partir de porcentagens por meio de tabelas e gráficos ilustrativos.

Esta investigação seguiu os preceitos da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde, de que trata a pesquisa envolvendo seres humanos. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética com número CAAE 0422.0.045.000-11.

Resultado

Quanto às características dos participantes do estudo 69,4% eram do sexo masculino, do qual, 33,9% nunca estudaram e 46,8% possuíam menos de cinco anos de estudo, desvio padrão de dois, o que dificultou a leitura do material impresso. Houve uma predominância de tempo de tratamento de dois anos, média de 5 anos.

A maioria dos pacientes acredita que a cartilha atende ao objetivo de informar os pacientes, no qual, 46 a classificaram como totalmente adequada e 16 como adequadas. Segundo os participantes a cartilha serviu para esclarecer e informar o que eles não entendiam e que muitas vezes eram explicadas com uma linguagem difícil de ser compreendida (figura 1).

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

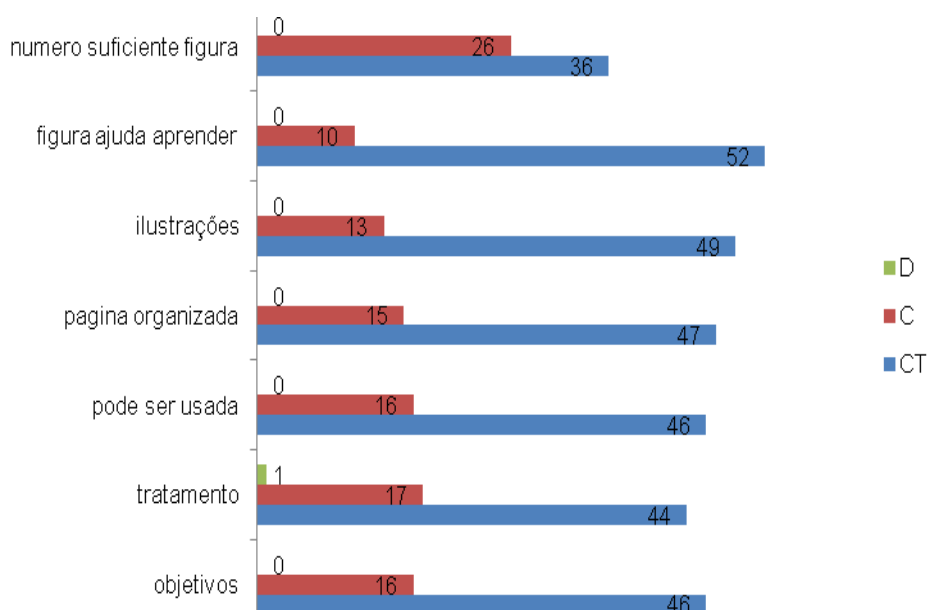


Figura 1: Avaliação dos participantes quanto aos cumprimentos objetivos do uso da cartilha, Natal, RN, 2016. Fonte: produzido pelo autor. D: discordo; C: concordo; CT: Concordo totalmente.

Quanto à organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação, considerou-se a cartilha válida, visto que houve 286 julgamentos concordo totalmente e 147 concordo quanto a estes itens (figura 1). Apenas um dos pacientes classificou o tamanho do título e do conteúdo nos tópicos como parcialmente adequado, alegando que “pessoas com baixa visão podem poderiam ter dificuldade na leitura devido ao tamanho da letra” (B42).

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

Com relação ao material ser apropriado para a idade e cultura, cinco participantes acredita que o material não está de acordo, entretanto, 55 concordam que aborda os assuntos

necessários para o paciente em tratamento dialítico, julgam o texto bastante interessante e de muita importância para o esclarecimento a respeito de sua patologia.

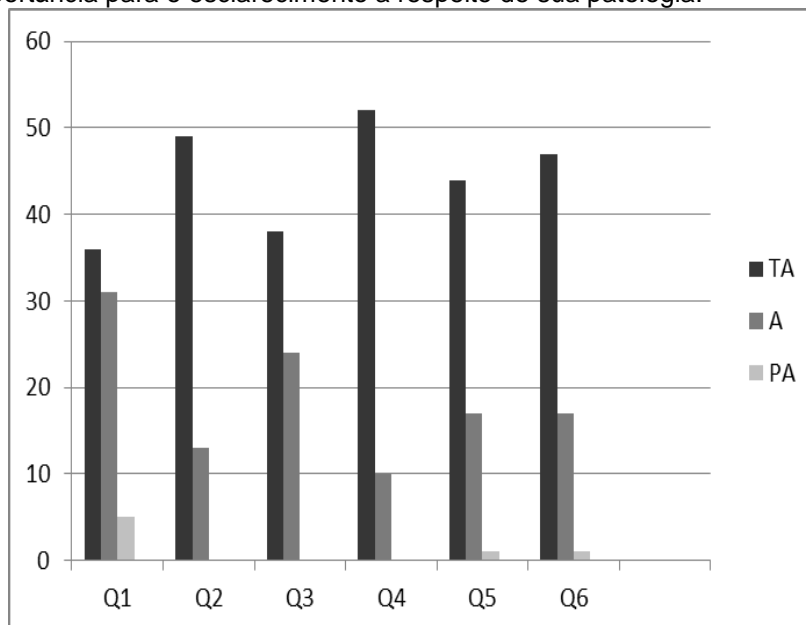


Figura 2. Avaliação dos participantes quanto a relevância do material, Natal, RN, 2016. Fonte: Produzido pelo autor. TA: Totalmente Adequado; A: adequado; PA: Parcialmente Adequado; Q1: O material é apropriado para sua idade e cultura. Q2: O material apresenta-se de forma lógica; Q3: Estimula a interação; Q4: A cartilha aborda os assuntos necessários para o paciente em tratamento dialítico; Q5 : Promove mudança de comportamento e atitude; Q6: A cartilha propõe ao paciente adquirir conhecimento para realizar autocuidado.

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

Tabela 1. Categorização das falas dos pacientes renais após leitura da cartilha educativa. Natal, RN, 2016.

Categoria 1: Alimentação	<i>Como me alimentar, o que eu posso comer ou não (A5, B52). Quero traga mais informação sobre as intercorrências durante as sessões (A14). Queria saber sobre os cuidados com a alimentação (B27).</i>
Categoria 2: Formas de cuidar-se	<i>Já conheci muitas pessoas que fizeram o transplante e morreram, então queria que falassem mais sobre o transplante (A12). Eu acho que deveriam diferenciar melhor uma forma de tratamento da outra (A13) Gostaria de saber quais os riscos do transplante (B34). Gostei bastante da cartilha, mas queria que tivesse mais textos explicando a doença e o tratamento (B38).</i>
Categoria 3: Acesso vascular	<i>Gostaria de saber se minha fistula cresce (A19) Queria que explicassem o motivo do crescimento da fistula no braço tido (B51).</i>
Categoria 4: Aprendizagem	<i>A doença (diabetes) influencia no desenvolvimento da doença renal (B33). Acho que mais figuras fariam quem tem dificuldade de ler como eu, entender melhor os textos (B37). As letras poderiam ser maiores (B42). Os profissionais tem de falar mais sobre a doença (B55). Quero que falem mais sobre a nossa sexualidade (B59).</i>

Material educativo bem elaborado deve dar embasamento para promoção de um espírito crítico, tornando certos discursos explícitos, ao invés de reproduzir representações negativas e acríicas com base em posturas e sistemas discursivos hegemônicos de nossa sociedade (GOES et al., 2015).

Após avaliarem a cartilha os pacientes sinalizam que a cartilha atendeu aos seus propósitos, facilitando o acesso ao conhecimento sobre a sua patologia e atingindo os seus objetivos de informar os pacientes em tratamento dialítico, conscientiza sobre o processo de

adaptação ao tratamento e poder ser usada pela equipe que trabalha com paciente renal crônico.

Entretanto, os profissionais devem considerar a escolaridade e habilidade de leitura do paciente para que possam usar eficazmente o material escrito no processo educativo, pois o baixo nível de escolaridade encontrado na amostra pode dificultar a compreensão das orientações preconizadas, o que pode comprometer ainda mais o estado de saúde dos pacientes em tratamento (HAARA; BHANDARI, 2016).

Existe necessidade em emitir uma mensagem de fácil compreensão, para que a informação transmitida seja adequadamente captada a fim de evitar interpretações errôneas.¹⁰ A utilização, por exemplo, de alguns termos como produção de eritrócitos, eritropoetina, glomerulonefrite apareceu como barreira ao aprendizado.

Quanto às sugestões feitas pelos participantes os principais levantamentos foram a respeito da alimentação, formas de tratamento e principalmente a respeito do transplante, fístula e algumas necessidades de educação presencial.

Quanto às formas de tratamento, buscou-se ressaltar informações básicas e enfatizar o tratamento utilizado na clínica estudada que é a hemodiálise. Após a pesquisa, percebeu-se que os participantes desconheciam ou não compreendiam as informações prestadas sobre as outras formas de tratamento para DRC, motivando-os a indagar sobre as outras formas de tratamento apresentadas na cartilha.

O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. Apresenta como principal vantagem a melhor qualidade de vida, uma vez que o transplante renal garante mais liberdade na rotina cotidiana do paciente transplantado. É preferido para pacientes com doença renal terminal, uma vez que aumenta substancialmente a sobrevivência de um paciente e é de redução de custos em comparação com uma vida de diálise (PATZER et al., 2016).

Outra questão diz respeito à deformidade estética no local da fístula, podendo apresentar-se após a anastomose entre a artéria e a veia, uma grande dilatação do trajeto venoso (aneurisma) que pode gerar um desconforto estético. Essa dilatação ocorre após a confecção da fístula, na qual a parede da veia torna-se mais forte e muitas vezes ela aumenta de tamanho. É possível sentir a pulsação da mesma ou um frêmito no seu trajeto (sensação vibratória do fluxo sanguíneo passando pela veia), porém, na maioria das vezes, não representa um problema para a utilização da fístula (BASHAR et al., 2016).

O profissional enfermeiro tem papel importante no cuidado ao paciente renal crônico com relação à sexualidade, pois o conhecimento desse paciente é essencial no que diz respeito às orientações adequadas para o melhor enfrentamento à condição crônica e às limitações que ela pode desencadear (MELLERIO et al., 2015).

Embora, tenha-se observado timidamente a necessidade dos pacientes em discutir mais sobre essa temática, destaca-se que a cartilha educativa foi elaborada com o objetivo de informar ao paciente sobre os fatores relacionados à doença e seu tratamento. Acredita-se ser necessário estratégias integradas, ou seja, ações educativas presenciais, uso de materiais para consulta individual seja impressa seja online.

Considerações finais

O material didático servirá de guia para o esclarecimento de dúvidas e um auxílio para a tomada de decisões, lembrando que a cartilha não substitui o diálogo e as ações educativas enfermeiro-paciente, servirá como um instrumento para facilitar essas ações.

A cartilha foi considerada adequada dentro dos padrões científicos de validade. Defende-se, entretanto, que nenhum conhecimento é estático, sendo necessário, portanto, revisões periódicas de materiais educativos desenvolvida, com base nas inovações científicas e nas novas demandas de conhecimento apresentadas pelos pacientes em tratamento hemodialítico.

A limitação do estudo deveu-se ao pequeno número amostral, tendo em vista as limitações do grupo pesquisado. Justificado pela longa duração e complexidade do tratamento, muito participante não pôde contribuir nos dias da pesquisa, tendo-se que comparecer ao serviço em vários momentos. Em vista da dificuldade de acesso aos participantes ou devido à limites cognitivos que comprometiam o julgamento da tecnologia e pela dinâmica do serviço.

Referências

- BASHAR, K. et al. [Arteriovenous fistula in dialysis patients: Factors implicated in early and late AVF maturation failure](#). **The Surgeon** [Internet]. 2016 [cited 2016 June 10]; In Press, Corrected Proof. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1479666X16000184>
- CAETANO, J. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Cartilha para o autoexame ocular para portadores do HIV/AIDS como tecnologia emancipatória: relato de experiência. **Rev Eletron Enferm.**, v.8, n.2, p.241-249, 2006.
- CARESS, A.L. Giving information to patients. **Nurs Stand**, v.17, n.43, p.47-54, 2003.
- CHAGAS, N.R.; MONTEIRO, A.R.M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004.
- CHIESA, M.A et al. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, p.1352-7, 2009.
- DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. Teaching patients with low literacy skills. **AJN, American Journal of Nursing**: [Internet]. [cited 2016 June 20]. 1996, v.96, n.12, p.12-16 Available from: <http://journals.lww.com/ajnonline/toc/1996/12000>
- FONSECA, L.M.M. et al . Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. **Ciência Cuidado e Saúde**. v. 6, n. 2, 2007.
- FRACONALLI, L.A.; CHIESA, A.M. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. **O Mundo da Saúde**, v.34, n.1, p.36-42, 2010.
- GÓES, F.S.N. et al. Educational technology “[Anatomy and Vital Signs](#)”: [Evaluation study of content, appearance and usability](#). **International Journal of Medical Informatics** [Internet]. [cited 2016 June 20]. 2015, v.84, n.11, p.982-987. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505615300149>
- GOLD, J. Mental health and the Internet. **Comp Nurs**, v.16, n.2, p.85-6, 1998.
- GRIPPO, M.L.V.S.; FRACOLLI, L.A. Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas da saúde e cidadania. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.42, n.3, p.430-6, 2008.
- HAZARA, A.M.; BHANDARI, S. [Barriers to patient participation in a self-management and education website Renal PatientView: A questionnaire-based study of inactive users](#). **International Journal of Medical Informatics** [Internet]. [cited 2016 June 20]. 2016, v.87, p.10-14. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138650561530071X>
- JAMIESON, N.J. et al. Motivations, Challenges, and Attitudes to Self-management in Kidney Transplant Recipients: A Systematic Review of Qualitative Studies **American Journal of Kidney Diseases**, [Internet]. [cited 2016 March 20]. 2016, v.67, n.3, p.461-478. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638615010677>
- KLENN, P.; REPPERT, K.; VISICH, L. A nontraditional cancer support group: the Internet. **Comp Nurs**, v.16, n.1, p.31-6, 1998.
- LEE, M.C.; WU, S.F.V.; HSIEH, N.C.; TSAI, J.M. Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. **Asian Nursing Research**, In Press, Corrected Proof, [Internet]. 2016 [cited 2016 June 20]; Available from: <http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317%2816%2930019-6/pdf>

LIMA, M.A.; PAGLIUCA, L.M.F.; NASCIMENTO, J.C.; CAETANO, J.A. Virtual guide on ocular self-examination to support the self-care practice for people with HIV/AIDS. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. [cited 2016 June 15]. 2014, v.48, n.2, p.285-91. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-285.pdf

MAIA E. R., JUNIOR, J. F. L., PEREIRA, J. S., ELOI, A. C., GOMES, C.C., NOBRE, M. M. F. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, v. 25, n.1, p. 79- 88, 2012.

MANSUR, H.N.; DAMASCENO, V.O.; BASTOS, M.G., Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. **J Bras Nefrol**; v. 34, n.2, p. 153- 160, 2012.

MELLERIO, H. et al. Long-term impact of childhood-onset type 1 diabetes on social life, quality of life and sexuality. **Diabetes & Metabolism** [Internet]. [cited 2016 June 20]. 2015, v.41, n6, p.489-497. Available from: <http://www.em-consulte.com/article/1020637/alertePM>

MONSIVAIS, D.; REYNOLDS, A. Developing and evaluating patient education materials. **J Contin Educ Nurs**, v.34, n.4, p.172-6, 2003.

NEVES, G.B.C.; ANDRETO, L.M.; OLIVEIRA, C.R.; FIGUEIRA, M.C.S. Opinion of nurses on permanent education in a public hospital. [Internet]. [cited 2016 June 20]. 2016, v.10, n.5, p.1625-34. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8443/pdf_10150

PATZER, R.E. et al. [A Randomized Controlled Trial of a Mobile Clinical Decision Aid to Improve Access to Kidney Transplantation: iChoose Kidney](#). *Kidney International Reports* [Internet]. [cited 2016 June 08]. 2016, v.1, n1, p.34-42. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246802491630002X>

SILVA, A.S., SILVEIRA, R.S., FERNANDES, G. F. M., LUNARDI, V. L., BACKES, V. M. S. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n.5, p. 839- 844, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **Censo brasileiro da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2015**. Disponível em < <http://www.censo-sbn.org.br/inicio>>. Acesso em 15/06/2016.

SPARKS, S.M. Using the Internet for urology nursing. **Urol Nurs**, v.16, n.4, p.131-4, 1996.

VASSALOTTI, J.A. et al. Practical Approach to Detection and Management of Chronic Kidney Disease for the Primary Care Clinician. **The American Journal of Medicine** [Internet]. [cited 2016 June 10]. 2016, v.129, n.2, p.153-162.e7. Available from: <http://www.amjmed.com/article/S0002-9343%2815%2900855-4/pdf>