



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA  
A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA**

**RECIFE - 2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA  
A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vânia Pinheiro Ramos.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

**RECIFE - 2017**

---

Catálogo na fonte:  
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4 - 1895

P475c Pessoa, Natália Ramos Costa.  
Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fistula arteriovenosa / Natália Ramos Costa Pessoa. – Recife: o autor, 2017.  
121 f.; il.; 30 cm.

Orientadora: Vânia Pinheiro Ramos.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em enfermagem.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Fístula arteriovenosa. 2. Insuficiência renal crônica. 3. Autocuidado  
4. Educação em saúde. 5. Tecnologia educacional.. I. Ramos, Vânia Pinheiro (Orientadora). II. Título.

610.73 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2018 - 021)

**NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA  
A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

**Aprovada em 27/11/17**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vânia Pinheiro Ramos (Orientadora)**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiane Gomes Guedes**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Elza Oliveira de Mendonça**

À Deus, que guiou meus passos para que eu  
pudesse colocar o meu conhecimento a serviço  
das pessoas.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus, por estar ao meu lado em todos os passos dessa jornada e por me negar, com toda a sua sabedoria, o que eu quero para me fornecer, exatamente, o que eu preciso. Agradeço imensamente porque, além do que mereço, fostes capaz de me proporcionar um aprendizado imenso, tanto do ponto de vista intelectual, quanto do pessoal.

Aos meus pais, Nakeida e José Ary, por me mostrarem, desde cedo, a importância do conhecimento e por torcerem sempre pela minha vitória.

Às minhas irmãs, Mirella, Lysia e Camilla, que representam o amor mais puro e sincero que eu fui capaz de conhecer. Saber que eu posso contar com todas vocês, cada uma ao seu modo, fez dessa jornada um caminho bem mais tranquilo. Agradeço por me permitirem aprender com vocês todos os dias o verdadeiro sentido da união e cumplicidade e aproveitamento para dizer que quero ser a mão estendida para cada uma, a qualquer momento que necessitarem. Agradeço, em especial, a Mirella por ter excedido o papel de irmã e ter colaborado imensamente, como brilhante profissional que é, na construção do meu trabalho.

Ao meu marido, Pedro, pelo apoio diário. Obrigada por me ensinar coisas novas todos os dias, pelo amor e cuidado dedicados a mim, pela convivência e pela cumplicidade. Agradeço por ter a oportunidade de construir uma família ao teu lado, de vivenciar essa família a todo momento. Você foi parte essencial na conquista dessa e de muitas outras vitórias em minha vida.

Aos meus familiares, tias, tios, avós, avôs, primos e primas por torcerem por mim e comemorarem todos os obstáculos ultrapassados.

Às professoras, Vânia e Cecília, por serem mais do que orientadoras, por serem amigas e exemplos para mim. Obrigada pelo cuidado e dedicação com o meu trabalho, pelos diversos ensinamentos, por escutar minhas angústias e fornecer palavras de consolo sempre que elas foram necessárias. Vocês foram as melhores orientadoras que Deus poderia ter escolhido para mim. Espero poder ser para os meus futuros alunos ao menos um pouco do que vocês representaram para minha vida acadêmica.

Às minhas colegas de turma, que foram amor, força, companheirismo, diversão e amizade. Obrigada por transformar os dias de aula cansativos em momentos de alegria e aprendizado. Levarei vocês em meu coração e espero que possamos compartilhar muitos outros momentos juntas. Eu não poderia ter tido uma turma melhor! Afinal, a gente arrasa!

Aos meus queridos mestres, que me acompanharam desde a graduação e que contribuíram com seu conhecimento e experiência para o cumprimento dessa jornada.

Às professoras Tatiane Gomes Guedes e Eliane Maria de Ribeiro Vasconcelos, pelas imensas contribuições dadas durante o processo de qualificação deste trabalho e pela disponibilidade contribuir ainda mais com a sua conclusão ao participar da avaliação final.

Ao professor Rodrigo Stéfani, por trazer o seu olhar de comunicador para a minha dissertação. Agradeço pelas contribuições durante a sua construção.

À professora Ana Elza Oliveira de Mendonça, pelo carinho e prontidão ao receber o convite para fazer parte da banca de conclusão, por vir de Natal a fim de contribuir para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos funcionários administrativos do Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Camila e Glivson, pelo suporte oferecido durante todo o mestrado e pela paciência e cuidado no esclarecimento de dúvidas e atendimento a todas as solicitações realizadas.

Às profissionais Ana Márcia e Márcia Pordeus, que conduziram um processo terapêutico inspirador, o qual foi essencial para que eu pudesse ser capaz de desempenhar, da melhor forma possível, todos os papéis que a vida me exigiu, entre eles, o de profissional e educadora.

A Luanna e Thays, futuras colegas de profissão, pelo valioso auxílio prestado durante a etapa de coleta de dados.

Aos integrantes do grupo de pesquisa “Tecnologias de ensino e do cuidado nos diversos cenários de Enfermagem-TECEnf”, pelas sugestões feitas durante as reuniões quinzenais, as quais em muito contribuíram para o aprimoramento do meu trabalho.

Aos pacientes renais, pela sua disponibilidade e carinho na participação deste estudo. Espero que as conclusões deste trabalho sejam capazes de retribuir tamanho carinho na forma de melhorias para o seu tratamento.

Aos juízes, que foram essenciais na construção de um vídeo mais adequado para o público alvo. Agradeço pelo cuidado e dedicação na avaliação do roteiro do vídeo educacional e pelas valiosas sugestões encaminhadas.

Aos profissionais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira pelo acolhimento e auxílio durante o procedimento de coleta de dados realizado no setor de Nefrologia das instituições. Em especial, agradeço a Analú e Neide pelo interesse demonstrado pela temática e abertura do setor para a realização do trabalho.

A Túlio, fundamental na construção do vídeo. Obrigada pela sua dedicação.

A todos que por ventura não foram mencionados, mas que contribuíram direta ou indiretamente para a construção deste trabalho. Meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

A Fístula Arteriovenosa (FAV) consiste na comunicação entre uma artéria e uma veia adjacente confeccionada cirurgicamente. Ela representa o acesso ideal para a realização da hemodiálise, pois permite uma abordagem segura e contínua do sistema vascular, sendo mais durável e associada a menor morbimortalidade em comparação com enxertos e cateteres. No entanto, apesar de apresentar menor taxa, algumas complicações podem acontecer, tais como: estenoses, trombozes, fracasso de maturação, edemas de mão, pseudoaneurismas e infecções. Na tentativa de minimizar tais eventos destaca-se a importância de intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro para esta clientela, as quais podem representar um artifício para a aquisição de habilidades dos usuários no autocuidado com a fístula. Dessa forma, a Teoria Geral de Enfermagem de Dorothea Orem pode representar um subsídio no planejamento de ações de educação em saúde entre pacientes renais. Diante da problemática, este objetivou validar um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa entre pacientes renais crônicos. Trata-se de um estudo metodológico, com duas etapas distintas. A primeira etapa seguiu com o levantamento do conteúdo a ser inserido no vídeo educacional, o qual teve como base a Teoria Geral de Enfermagem de Orem. Para tanto, foram identificadas as demandas e o déficit do autocuidado por meio de uma revisão de literatura e da identificação da necessidade de conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa. Após o levantamento do conteúdo, foi iniciada a segunda etapa com a construção do vídeo considerando os passos de pré-produção, produção e pós-produção propostos por Kindem e Musberguer (2009). Durante a produção do material, foi feita a validação de conteúdo do roteiro construído na pré-produção do vídeo educacional. Nessa etapa, a avaliação de conteúdo foi realizada por enfermeiros na área de nefrologia e por profissionais da comunicação social. A partir desta avaliação, foram realizadas as modificações necessárias, a fim de tornar o vídeo adequado para o público de pacientes renais, sendo lançada a versão final do material. Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº de parecer 2.116.879 e CAAE 61705516.0.0000.5208. A partir da busca na literatura, foi possível identificar as demandas de autocuidado relacionadas à fístula, as quais foram descritas de acordo com o período de uso da FAV e com os sinais de alerta relacionados ao acesso. Com relação ao déficit de autocuidado com o acesso, foi observado, durante as entrevistas com pacientes renais, que muitos cuidados eram desconhecidos por eles: cuidados no pré e pós-



operatório de confecção da FAV (92,9%) (100%), respectivamente, ações que devem ser evitadas no braço da FAV (99%), identificação dos sinais de infecção (100%) e de sinais de alerta no braço da FAV (99%), além dos cuidados nos casos de hematoma (78,6%). Diante dos dados, deu-se início a construção da sinopse, argumento e roteiro do vídeo educacional com posterior validação de conteúdo do roteiro construído. Assim, com relação à concordância identificada entre os juízes (enfermeiros e profissionais da comunicação) foi possível observar que os seguintes itens apresentaram avaliação negativa: “As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo” ( $p=0,001$ ), “A estrutura geral é criativa” ( $p=0,001$ ), “O ritmo das cenas é cansativo” ( $p=0,001/p=0,034$ ), “Os personagens/imagens são atrativos para o público alvo” ( $p=0,006$ ), “As ilustrações refletem aspectos importantes da temática em estudo” ( $p=0,006$ ) e “As cenas descritas refletem estereótipos ou discriminação” ( $p=0,008$ ). Diante dos resultados, foram realizadas as modificações necessárias e posterior elaboração do *storyboard*, seguindo com as etapas de produção e pós-produção a fim de obter a versão final do vídeo. Do exposto, o vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a FAV entre pacientes renais, após avaliação criteriosa de juízes enfermeiros e profissionais da comunicação social, foi considerado válido.

**Descritores:** Fístula arteriovenosa; Insuficiência renal crônica; Autocuidado; Educação em saúde; Tecnologia educacional.

## ABSTRACT

Arteriovenous Fistula (AVF) consists of the communication between an artery and an adjacent surgically made vein. It represents the ideal access for hemodialysis because it allows a safe and continuous approach to the vascular system, being more durable and associated with lower morbidity and mortality compared to grafts and catheters. However, despite presenting a lower rate, some complications can occur, such as stenosis, thromboses, maturation failure, hand edema, pseudoaneurysms and infections. In an attempt to minimize such events, it is important to highlight the importance of educational interventions performed by the nurse for this clientele, which may represent a trick for the acquisition of users' skills in self-care with the fistula. Thus, Dorothea Orem's General Theory of Nursing may represent a subsidy in the planning of health education actions among renal patients. In view of the problem, this study aims to validate an educational video for the promotion of self-care with arteriovenous fistula among chronic renal patients. This is a methodological study that has gone through two stages. The first stage followed with the survey of the content to be inserted in the educational video, which was based on the General Theory of Nursing of Orem. For this, the demands and the deficit of self-care were identified through a review of the literature and the identification of the need for knowledge of chronic renal patients on self-care with arteriovenous fistula. After the content was lifted, the second stage was started with the construction of the video considering the steps of pre-production, production and post-production proposed by Kindem and Musberguer (2009). During the production of the material, the content of the script built in the pre-production of the educational video was validated. At this stage, content evaluation was performed by nurses in the nephrology area and by media professionals. From this evaluation, the necessary modifications were made in order to make the video more suitable for the public of kidney patients, with the final version of the material being released. Regarding ethical aspects, the study was carried out in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council, obtaining approval from the Research Ethics Committee (CEP), under number of opinion 2.116.879 and CAAE number 61705516.0.0000.5208. As a result of the research, from the search in the literature, it was possible to identify the self-care demands related to the fistula, which were described according to the period of use of the AVF and the alert signs related to access. Regarding the self-care deficit with access, it was observed during interviews with renal patients that many cares was unknown: pre-and post-operative care of AVF (92.9%) (100%), (99%), identification of signs of infection (100%), and alert signs in the AVF arm (99%), as well as

caring for cases of hematoma (78.6%). %). Before the data, began the construction of the synopsis, argument and script of the educational video with later validation of content of the script built. Thus, with respect to the agreement identified between the judges (nurses and communication professionals), it was possible to observe that the following items presented negative evaluation: "The illustrations motivate the understanding of the video message" ( $p = 0.001$ ), " (  $p = 0.001$ ), "The rhythm of the scenes is tiring" ( $p = 0.001$  /  $p = 0.034$ ), "The characters / images are appealing to the target audience" ( $p = 0.006$ ), "The illustrations reflect aspects ( $p = 0.006$ ) and "The scenes described reflect stereotypes or discrimination" ( $p = 0.008$ ). Before the results, the necessary modifications were made and later elaboration of the storyboard, following with the steps of production and post-production in order to obtain the final version of the video. From the above, the educational video for the promotion of self-care with AVF among renal patients, after having been carefully evaluated by nursing judges and media professionals, was considered valid.

**Keywords:** arteriovenous fistula, renal insufficiency, chronic, self-care, health education, educational technology.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                   |                                                                             |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1 -</b> | Representação das etapas de desenvolvimento do estudo. Recife - PE, 2017... | 30 |
| <b>Figura 2 -</b> | Representação dos personagens e cenários da animação. Recife, 2017 .....    | 56 |
| <b>Figura 3 -</b> | Primeira versão do <i>storyboard</i> . Recife, 2017 .....                   | 56 |

## LISTA DE QUADROS

|                   |                                                                                                                                                                    |    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1 -</b> | Critérios de seleção dos juízes enfermeiros para a validação de conteúdo. Recife - PE, 2017.....                                                                   | 34 |
| <b>Quadro 2 -</b> | Critérios de seleção dos juízes de comunicação social para a validação de conteúdo. Recife - PE, 2017.....                                                         | 34 |
| <b>Quadro 3 -</b> | Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa de acordo com o período de uso. Recife - PE, 2017.....                                              | 39 |
| <b>Quadro 4 -</b> | Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa na identificação dos sinais de alerta. Recife - PE, 2017.....                                       | 40 |
| <b>Quadro 5 -</b> | Representação dos tópicos a serem desenvolvidos a partir do Sistema de Apoio-educação de acordo com o período de uso da FAV. Recife - PE, 2017....                 | 44 |
| <b>Quadro 6 -</b> | Representação dos tópicos a serem desenvolvidos a partir do Sistema de Apoio-educação na identificação dos sinais de alerta no uso da FAV. Recife - PE, 2017 ..... | 45 |
| <b>Quadro 7 -</b> | Roteiro submetido à avaliação dos juízes. Recife, 2017.....                                                                                                        | 47 |

## LISTA DE TABELAS

|                  |                                                                                                                               |    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1-</b> | Conhecimento dos pacientes renais crônicos acerca das ações de autocuidado com a FAV (N=98). Recife, 2017.....                | 43 |
| <b>Tabela 2-</b> | Distribuição de concordância dos juízes enfermeiros acerca do roteiro do vídeo educacional (N=13). Recife, 2017.....          | 51 |
| <b>Tabela 3-</b> | Distribuição de concordância dos juízes da Comunicação Social acerca do roteiro do vídeo educacional (N=9). Recife, 2017..... | 53 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

CASP - *Critical Appraisal Skills Programme*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DP- Diálise Peritoneal

DRC - Doença Renal Crônica

EUA- Estados Unidos da América

FAV - Fístula Arteriovenosa

HD - Hemodiálise

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH - *Medical Subject Headings*

POP - Protocolo Operacional Padrão

PPGENF - Programa de Pós-graduação em Enfermagem

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia

SPSS - *Statistical Package of Social Sciences*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFG- Taxa de filtração glomerular

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

|           |                                                                                                                                                                          |           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>  | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                                                   | <b>17</b> |
| <b>2</b>  | <b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>                                                                                                                                        | <b>21</b> |
| 2.1       | Teoria Geral da Enfermagem a pacientes renais.....                                                                                                                       | 21        |
| 2.2       | Tecnologia educacional como facilitadora no autocuidado com a fístula arteriovenosa em pacientes renais                                                                  | 24        |
| <b>3</b>  | <b>PERGUNTA DE PESQUISA.....</b>                                                                                                                                         | <b>28</b> |
| <b>4</b>  | <b>OBJETIVOS.....</b>                                                                                                                                                    | <b>29</b> |
| 4.1       | Geral.....                                                                                                                                                               | 29        |
| 4.2       | Específicos.....                                                                                                                                                         | 29        |
| <b>5</b>  | <b>MÉTODO.....</b>                                                                                                                                                       | <b>30</b> |
| 5.1       | Tipo de estudo.....                                                                                                                                                      | 30        |
| 5.2       | Primeira etapa – Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo.....                                                                                                  | 30        |
| 5.2.1     | Revisão narrativa da literatura .....                                                                                                                                    | 31        |
| 5.2.2     | Identificação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula.....                                                                        | 31        |
| 5.3       | Segunda etapa - Construção do vídeo educacional com validação.....                                                                                                       | 32        |
| 5.3.1     | Pré-produção.....                                                                                                                                                        | 32        |
| 5.3.1.1   | Validação do roteiro.....                                                                                                                                                | 33        |
| 5.3.2     | Produção.....                                                                                                                                                            | 36        |
| 5.3.3     | Pós-produção.....                                                                                                                                                        | 37        |
| 5.4       | Organização e análise dos dados.....                                                                                                                                     | 37        |
| 5.5       | Considerações éticas.....                                                                                                                                                | 38        |
| <b>6</b>  | <b>RESULTADOS.....</b>                                                                                                                                                   | <b>39</b> |
| 6.1       | Levantamento do conteúdo.....                                                                                                                                            | 39        |
| 6.2       | Construção do vídeo educacional.....                                                                                                                                     | 45        |
| 6.2.1     | Pré-produção.....                                                                                                                                                        | 46        |
| 6.2.1.1   | Sinopse .....                                                                                                                                                            | 46        |
| 6.2.1.2   | Argumento.....                                                                                                                                                           | 46        |
| 6.2.1.3   | Roteiro.....                                                                                                                                                             | 46        |
| 6.2.1.3.1 | Validação de conteúdo do roteiro.....                                                                                                                                    | 50        |
| 6.2.1.4   | Storyboard.....                                                                                                                                                          | 55        |
| 6.2.2     | Produção.....                                                                                                                                                            | 59        |
| 6.2.3     | Pós-produção.....                                                                                                                                                        | 60        |
| <b>7</b>  | <b>DISCUSSÃO.....</b>                                                                                                                                                    | <b>61</b> |
| <b>8</b>  | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                                                         | <b>70</b> |
|           | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                                                  | <b>72</b> |
|           | <b>APÊNDICES.....</b>                                                                                                                                                    | <b>80</b> |
|           | <b>APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados para identificação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa .....</b> | <b>81</b> |
|           | <b>APÊNDICE B - Protocolo operacional padrão para identificação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa.....</b>    | <b>83</b> |
|           | <b>APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido – Paciente.....</b>                                                                                           | <b>91</b> |
|           | <b>APÊNDICE D - Carta Convite.....</b>                                                                                                                                   | <b>93</b> |
|           | <b>APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>                                                                                                      | <b>94</b> |
|           | <b>APÊNDICE F -Instrumento para avaliação da validade de um vídeo</b>                                                                                                    |           |



|                                                                                                                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| educacional sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa-<br>Enfermeiros .....                                                                                              | 96  |
| APÊNDICES G - Instrumento para avaliação da validade de um vídeo<br>educacional sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa - Profissionais da<br>Comunicação social ..... | 105 |
| ANEXOS.....                                                                                                                                                                    | 115 |
| ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....                                                                                                         | 116 |

## 1 INTRODUÇÃO

A tendência atual do envelhecimento da população vem sendo acompanhada pelo aumento de afecções crônicas, entre elas a doença renal (COSTA et al., 2015). Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em julho de 2014, estimou-se que 112.004 pacientes realizavam diálise no país, esse número apresentou um acréscimo de aproximadamente 20 mil casos em relação ao ano de 2010 (SESSO et al., 2016).

A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser diagnosticada a partir da presença, por mais de três meses, de qualquer um dos fatores: 1) marcadores de lesão renal, 2) albuminúria ( $> 30$  mg/24h; relação albumina/creatinina  $30$  mg/g), 3) anormalidades no sedimento urinário, 4) distúrbios eletrolíticos e outros devido a lesões tubulares, 5) anormalidades detectadas por exame histológico, 6) anormalidades estruturais detectadas por exame de imagem, 7) história de transplante renal ou, 8) Taxa de Filtração Glomerular (TFG) diminuída:  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (KIRSZTAJN et al., 2014).

Dentre os tratamentos disponíveis para a DRC, a Hemodiálise (HD) é o mais utilizado no Brasil (91,6%) (SESSO et al., 2016). Para a sua realização, é necessária a presença de um acesso venoso que permita a saída do sangue do paciente para um sistema extracorpóreo, no qual serão removidas as substâncias nitrogenadas e devolvido o sangue filtrado (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Diante dos acessos venosos para HD, destaca-se a Fístula Arteriovenosa (FAV), construída cirurgicamente por meio da ligação entre uma veia e uma artéria adjacente. Ela é considerada ideal para a realização do tratamento, pois permite uma abordagem segura e contínua do sistema vascular, sendo mais durável e associada a menor morbimortalidade em comparação com enxertos e cateteres. Além disso, o uso do cateter venoso central está associado a um maior risco de morte, infecção, eventos cardiovasculares e hospitalização em comparação ao uso da FAV ou do enxerto como o acesso para hemodiálise (RAVANI et al., 2013).

No entanto, apesar de apresentar menor taxa de complicações, algumas podem acontecer, tais como: estenoses, trombozes, fracasso de maturação, edemas de mão, pseudoaneurismas e infecções. Essas complicações causam prejuízos na qualidade do tratamento e aumento do desconforto entre as sessões de hemodiálise (MADEIRO et al., 2010).

Estudo que acompanhou o pós-operatório da construção de FAVs em 300 pacientes renais, observou taxas de complicações relativas a esse período, foram elas: estenose (26,3%),

hematomas ou seromas (9,7%), hipertensão venosa (6,7%), trombose (6,3%), síndrome do roubo (1,7%), aneurisma (0,7%) e infecção (0,3%) (LEE et al., 2016).

Na tentativa de minimizar tais complicações, destaca-se a importância de intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro para esta clientela. Assim, o enfermeiro deverá implementar ações que visem estabelecer cuidados realizados pelos próprios pacientes. Para tanto, é fundamental um embasamento teórico sobre o autocuidado.

Desta maneira, para o aprofundamento dessa temática, o enfermeiro poderá utilizar a Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem no planejamento dos cuidados, a qual utiliza três teorias inter-relacionadas: a do Autocuidado, do Déficit do Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem (OREM, 2001).

O autocuidado é definido como a realização de atividades que o indivíduo desempenha em seu benefício a fim de manter a vida, a saúde e o bem estar. Quando essas atividades são realizadas de forma efetiva, auxilia na manutenção estrutural e funcional desse indivíduo, contribuindo para o seu desenvolvimento (OREM, 2001).

Já o déficit de autocuidado é identificado quando o indivíduo não consegue desempenhar uma demanda de cuidados conhecida para ele. Por esse motivo, o serviço de enfermagem pode ser necessário nos casos em que o paciente apresenta redução das habilidades de autocuidado, quando novas medidas terapêuticas são incorporadas ou quando o indivíduo precisa se recuperar de lesões ou doença (OREM, 2001).

A partir da identificação do déficit de autocuidado, é possível definir as ações de enfermagem necessárias para o paciente, bem como selecionar o sistema de enfermagem a ser utilizado no planejamento da assistência direcionada a ele. Orem classificou esses sistemas em: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio-educação (OREM, 2001).

No Sistema de Enfermagem de Apoio-educação, o indivíduo tem a capacidade de aprender a desempenhar as ações de autocuidado, sendo necessário o auxílio profissional no ensino dessas atividades. O papel da enfermagem, nesse sistema, tem como finalidade auxiliar o paciente na tomada de decisão, no controle de comportamentos e na aquisição de conhecimento e habilidades (OREM, 2001).

Nesse contexto, a presença da FAV traz novas demandas de autocuidado, os quais, na maioria das vezes, devem ser realizados pelo paciente em seu domicílio. Esses cuidados visam evitar complicações relacionadas ao acesso venoso, bem como aumentar sua vida útil nos pacientes renais crônicos. Eles precisam ser realizados ainda no período pré-operatório da construção da fístula arteriovenosa e devem continuar sendo empregados no período pós-operatório, durante a sua maturação, e em seu uso na hemodiálise (SOUSA et al., 2013).

No entanto, muitos pacientes não realizam os cuidados direcionados à FAV. Um estudo na cidade do Recife demonstrou que 97,7% dos pacientes não praticavam corretamente essas ações de autocuidado, sobretudo aquelas referentes ao período de maturação da fístula (PESSOA; LINHARES, 2015). Em consonância, outra pesquisa identificou que alguns cuidados eram pouco executados pelos pacientes renais, como: “utilizar o braço sem a FAV para intervenções endovenosas”, “identificar as situações que causam hipotensão”, “avaliar a presença de infecção na área da fístula” e “verificar mudanças na cor da mão no braço com fístula” (OZEN et al, 2017).

Diante disso, é importante que o paciente conheça as ações de autocuidado relacionadas à FAV, uma vez que os clientes que desconhecem esses cuidados tendem a não realizá-los corretamente. Nesse sentido, a educação em saúde pode representar um artifício para a aquisição de habilidades dos usuários no autocuidado com a fístula (PESSOA; LINHARES, 2015).

No entanto, a prática da educação na enfermagem, não deve estar limitada a transmissão de informações e realização de intervenções, mas também deve incluir o desenvolvimento e constante avaliação de tecnologias educacionais, as quais contribuem para a aquisição de habilidades e favorecem a autonomia do indivíduo além de reafirmar a enfermagem como ciência (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014; MOREIRA *et al.*, 2013).

No contexto da saúde, essas tecnologias devem ser direcionadas ao cuidado do paciente e podem ser classificadas em três tipos: leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve traz as relações do tipo produção de vínculo, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho; as leve-duras se relacionam a saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica e a epidemiologia; já as duras representam materiais concretos, como máquinas, normas, estruturas organizacionais (MERHY, 2002).

Para pacientes crônicos, o uso da tecnologia educacional tem grande relevância, uma vez que ela é capaz de fornecer informações, as quais aumentam o conhecimento e atuam no enfrentamento da doença, habilitando o cliente para a compreensão de suas necessidades de saúde (BENEVIDES et al., 2016).

Em relação ao uso de tecnologias educacionais para pacientes com FAV, estudo utilizou um folheto na educação em saúde deste público, abordando questões como: o que a fístula, qual a sua finalidade, quais cuidados devem ser direcionadas a ela e quais são suas possíveis complicações. Neste estudo, a intervenção educativa se associou a redução da ansiedade e ao aumento da informação sobre a fístula nos pacientes renais (MOLLAOGLU et al., 2012).

Em adição, outras tecnologias educacionais vêm sendo utilizadas no ensino do paciente renal, como, por exemplo, vídeo, apresentações de *Power point* e telenovelas (BALDWIN et al, 2013; SHI et al, 2013; FOSTER et al, 2015). No entanto, o material escrito ainda representa o mais utilizado na educação em saúde deste público (VANN et al, 2015; GHANDAM et al, 2016; EBRAHIME et al, 2016; SHI et al, 2013).

Entre as tecnologias, as audiovisuais vêm ganhando espaço nas estratégias de educação em saúde, pois a presença de imagens desperta a atenção e a memorização. Entre elas, os vídeos educacionais apresentam a vantagem de utilização do áudio e da imagem na condução dinâmica e interativa do conteúdo (ITAKUSSU et al., 2014).

Na educação do paciente em HD, o vídeo apresenta a vantagem de alcançar grande número de pessoas, facilitando o processo educativo, sobretudo quando não é possível realizar o ensino por meio da educação face a face (MASLAKPAK; SHAMS, 2015).

O uso do vídeo educacional representa, ainda, uma intervenção simples, de baixo custo e de fácil implementação, além de estar associado a melhoras do nível de conhecimento entre pacientes renais, auxiliando-os na autogestão da doença com consequente aumento da qualidade de vida (BALDWIN, 2013; MASLAKPAK; SHAMS, 2015).

Além dos fatores citados, o uso do vídeo como tecnologia educacional direcionada ao paciente renal se justifica pela facilidade de alcance dessa tecnologia a grande número de pacientes e cuidadores, uma vez que o vídeo pode ser divulgado por meios digitais. É importante lembrar que a internet está bastante difundida na sociedade e torna disponível materiais educacionais sobre a doença renal crônica, inclusive para *downloads* e uso em interações entre profissionais de saúde e pacientes, permitindo, por vezes, que o material possa ser levado para casa, atingindo também pessoas próximas ao doente renal (DIAMANTIDIS; BECKER, 2014).

Igualmente, acredita-se que construir e validar um vídeo educacional sobre cuidados com a FAV irá favorecer a aquisição de habilidades de autocuidado com o acesso entre os pacientes renais crônicos por meio da implementação de um material educacional adequado. Além disso, o vídeo validado tem a vantagem de poder ser utilizado na educação em saúde dos pacientes renais durante o tratamento de hemodiálise e na sala de espera, considerados, muitas vezes, um tempo ocioso para esse público, bem como durante a consulta de enfermagem. E, por fim, o material também poderá esclarecer familiares e cuidadores acerca dessa especificidade do tratamento hemodialítico, favorecendo a construção de uma rede de apoio ao paciente renal e facilitando a manutenção do cuidado com a fístula em todas as fases do seu desenvolvimento.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

A presente revisão de literatura foi construída com a finalidade de contextualizar as principais temáticas envolvidas no desenvolvimento deste trabalho.

### **2.1 Teoria Geral de Enfermagem de Dorothea Orem aplicada a pacientes renais**

A Teoria geral de enfermagem, construída por Dorothea Elizabeth Orem, procura estabelecer a exigência do cuidado de enfermagem para o indivíduo, sendo essa exigência determinada pela sua capacidade em manter a quantidade e qualidade do autocuidado. Para tanto, Orem desenvolveu três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas (OREM, 2001).

Inseridos nas três teorias, foram determinados seis conceitos centrais e um periférico. Nesse sentido, o entendimento dos conceitos centrais de autocuidado, ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, déficit de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem, bem como do conceito periférico de fatores condicionantes básicos são essenciais para a compreensão da teoria como um todo (OREM, 2001).

O primeiro conceito central, de autocuidado, foi definido como a realização de atividades desenvolvidas pelos indivíduos, as quais irão atuar em seu benefício com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem estar. Dessa forma, quando esse autocuidado é realizado de maneira efetiva auxilia na manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento (OREM, 2001).

Já o conceito de ação de autocuidado representa a capacidade humana ou o poder de se comprometer com esse autocuidado. Essa capacidade pode ser afetada por fatores condicionantes básicos, tais como: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, os fatores do sistema de atendimento de saúde, os padrões de vida, os fatores ambientais e a adequação e disponibilidade de recursos. Nesse contexto, a demanda terapêutica de autocuidado consiste na totalidade de ações a serem desempenhadas com o objetivo de preencher as exigências conhecidas, utilizando métodos validos e conjunto de operações e ações relacionadas (OREM, 2001).

Para determinar a demanda terapêutica para cada indivíduo, Orem adicionou três categorias de requisitos ou exigências de autocuidado, sendo eles os requisitos universais, de desenvolvimento e os de desvio da saúde (OREM, 2001).

Os requisitos universais estão relacionados aos processos da vida e com o funcionamento do corpo humano. Eles estão presentes em todas as fases do desenvolvimento e são comuns a todos os indivíduos, devendo ser vistos como fatores que se relacionam e se influenciam (OREM, 2001).

Já os requisitos de desenvolvimento podem representar expressões especializadas dos requisitos universais, as quais guardam relação com uma determinada fase do desenvolvimento. Esses requisitos podem, ainda, estar relacionados com a presença de um evento novo, que demanda períodos de adaptação (OREM, 2001).

Nos requisitos de desvio da saúde, o autocuidado é solicitado em situações de doença, lesão ou das necessidades impostas por medidas médicas de diagnóstico e tratamento. Assim, o indivíduo deve buscar e garantir assistência adequada, estar consciente dos efeitos da sua condição patológica, bem como do tratamento imposto por ela e aprender a viver com esses efeitos. Ele deve também realizar as medidas terapêuticas ou diagnósticas prescritas e realizar mudança de autoconceito, aceitando seu estado de saúde e a necessidade de atendimentos específicos (OREM, 2001).

Orem define como déficit de autocuidado a situação em que o indivíduo não é capaz de desempenhar uma demanda de cuidados conhecida para ele. Assim, o serviço de enfermagem pode ser necessário quando ocorre redução nas habilidades do paciente, quando medidas terapêuticas adicionais são incorporadas no sistema de autocuidado ou quando o indivíduo precisa se recuperar de lesões ou doença (OREM, 2001).

A partir da identificação das necessidades e da capacidade de autocuidado do cliente, pode-se definir o sistema de enfermagem a ser utilizado no planejamento da assistência direcionada a ele. Esses sistemas buscam identificar as ações que serão desempenhadas pelo paciente e àquelas que serão de responsabilidade da enfermagem. Orem classificou esses sistemas em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação (OREM, 2001).

É importante lembrar que a ação de enfermagem, nesse contexto, é uma atividade complexa, a qual deve ser desempenhada por pessoas treinadas, capazes de agir, conhecer e ajudar o indivíduo na provisão de suas demandas terapêuticas de autocuidado (OREM, 2001).

Essa ação da enfermagem desempenha um papel fundamental dentro do sistema totalmente compensatório, uma vez que, nessa situação, o indivíduo é incapaz de desempenhar as atividades de autocuidado que exigem deambulação autodirigida, controlada e movimentos manipuladores ou existe indicação médica que restrinja essas atividades (OREM, 2001).

Já no sistema de enfermagem parcialmente compensatório, o papel principal do cuidado pode ser desempenhado pela enfermeira ou pelo paciente, sendo os dois responsáveis pelo desempenho dessas atividades (OREM, 2001).

O terceiro sistema de enfermagem é o de apoio educação, no qual o indivíduo é capaz ou deve aprender a desempenhar as atividades de autocuidado, no entanto, necessita de assistência para realizá-las. O papel da enfermagem, nesse sistema, tem o objetivo de auxiliar o paciente na tomada de decisão, no controle de comportamentos e na aquisição de conhecimento e habilidades (OREM, 2001).

É importante lembrar que a determinação dos sistemas de enfermagem não é estática. Dessa forma, o mesmo paciente pode necessitar do sistema totalmente compensatório, do parcialmente compensatório ou do sistema de apoio educação de acordo com a demanda de autocuidado exigida, a qual pode sofrer alterações nas fases do desenvolvimento ou nas diversas situações vivenciadas (GEORGE, 2000).

Neste contexto, estudos com pacientes renais que valorizaram a responsabilidade do indivíduo em relação a sua saúde e que reconheceram a educação como ferramenta essencial nas intervenções de enfermagem apresentaram como suporte teórico a Teoria de Orem (FIGUEIREDO; KROTH; LOPES, 2005; SAMPAIO; GUEDES, 2012; SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011a, 2011b).

A Teoria de Orem foi utilizada no planejamento da assistência ao paciente renal crônico em início de terapia renal substitutiva, sendo identificada a necessidade de utilização do sistema de apoio educação para o desenvolvimento de novas habilidades. Nesse estudo, as atividades educativas deveriam atuar nas demandas terapêuticas de autocuidado sinalizadas, as quais subsidiaram a construção de diagnósticos de enfermagem. Foram eles: volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação e conflito de decisão relacionado à falta de informação relevante (SAMPALIO; GUEDES, 2012).

Figueiredo, Kroth e Lopes (2005) colocaram a teoria de Orem como um possível artifício no planejamento da assistência ao paciente renal crônico em tratamento por diálise peritoneal, uma vez que o programa educativo direcionado pode promover mudanças de atitudes dos pacientes, os quais evoluem de uma dependência decorrente do déficit de conhecimento para a realização do autocuidado seguro (FIGUEIREDO; KROTH; LOPES, 2005).

Igualmente, para assistência de enfermagem ao paciente renal crônico, a teoria de Orem pode funcionar como um artifício importante, fundamentando as práticas da enfermeira direcionadas a esse paciente. Essa utilidade fica ainda mais clara quando é levada em



consideração a importância da educação em saúde e da promoção da autonomia no doente renal, uma vez que a sua participação ativa no tratamento pode influenciar de forma positiva na sua qualidade de vida.

Neste estudo, serão utilizados aspectos das três teorias inter-relacionadas (Autocuidado, Déficit do autocuidado e Teoria dos Sistemas). A teoria do autocuidado subsidiou a busca pelas demandas de cuidados relacionados à presença da fístula arteriovenosa que deveriam ser desenvolvidos pelo paciente.

Já os conceitos da teoria do déficit do autocuidado direcionaram a identificação das demandas que o paciente não era capaz de cumprir, possibilitando a definição do serviço de enfermagem necessário para este público. A necessidade do enfermeiro, nesse caso, pode ser justificada pela presença de medidas terapêuticas adicionais (relacionadas à presença da FAV), que devem ser incorporadas no sistema de autocuidado.

Diante disso e considerando que o paciente tem a capacidade de desempenhar as demandas de autocuidado com a FAV, optou-se pelo uso do Sistema de Apoio-educação, uma vez que ele pode auxiliar o paciente na tomada de decisão e na aquisição de comportamentos corretos de autocuidado. No presente estudo, a ação de enfermagem no Sistema mencionado está representada pela construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fístula.

## **2.2 Tecnologia educacional como facilitadora no autocuidado com a fístula arteriovenosa em pacientes renais**

O avanço da doença renal crônica, bem como o próprio tratamento da patologia, impõem diversas limitações e mudanças no cotidiano do indivíduo, as quais podem limitar o autocuidado do paciente renal. Essas limitações estão relacionadas à dependência de cuidados, dificuldade de realizar as atividades cotidianas, acompanhamento contínuo e a necessidade de inclusão de novas terapêuticas (ROSO et al., 2015).

Na hemodiálise, um dos tratamentos de substituição da função renal, os cuidados direcionados ao acesso vascular representam novas demandas terapêuticas para o paciente. Entre os dispositivos disponíveis para a realização do tratamento estão o cateter venoso central, o enxerto arteriovenoso e a fístula arteriovenosa (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016). Na escolha do acesso, a fístula deve ser considerada a primeira opção, seguida dos enxertos quando a colocação da fístula não for possível. Já o uso dos cateteres deve ser

evitado para HD, estando restrito aos casos em que as outras opções listadas não estão disponíveis (KDOQI, 2006).

A fístula arteriovenosa deve ser confeccionada em ambiente cirúrgico através da anastomose de uma veia com a artéria adjacente. Após a sua confecção, é necessário que haja um período de maturação de aproximadamente quatro semanas, no qual ocorrerá o aumento do fluxo sanguíneo e do diâmetro e espessura da parede da veia, possibilitando o seu uso na hemodiálise (RIELLA, 2010).

A presença da FAV exige a manutenção de cuidados específicos que devem ser mantidos, pelo paciente, em todas as fases do seu uso: antes da confecção, durante a maturação e na utilização na hemodiálise (SOUSA et al., 2013). Antes da sua confecção, o autocuidado deve ser dirigido para a preservação da rede venosa. Dessa forma, o paciente e a família devem ser orientados a informar que o acesso venoso será confeccionado, evitando punções desnecessárias no local (FILA et al., 2016).

Na fase trans operatória, em que ocorre a confecção da fístula, os cuidados são empregados pela equipe cirúrgica. O sucesso na produção do acesso é favorecido pelo conhecimento do cirurgião sobre a anatomia, fisiologia, condições hemodinâmicas e mecânicas, além dos princípios subjacentes ao procedimento. A equipe deve realizar a última avaliação dos vasos para confirmação da melhor local de confecção do acesso, bem como seguir a técnica cirúrgica adequada e isto precisa ser combinado com habilidades manuais, experiência e criatividade do cirurgião (FILA et al., 2016).

Já no período pós-operatório, os cuidados devem ser direcionados para o repouso do membro, preservação e identificação da funcionalidade do acesso e reconhecimento de complicações. Para preservar a função do acesso venoso, é recomendado que o paciente mantenha o membro elevado, além de mobilizá-lo com cuidado nas primeiras 24-48 horas a fim de evitar sangramentos e facilitar o retorno venoso. Outro cuidado que deve ser realizado nesse período é o de não permitir punções venosas e aferição de pressão arterial no membro da fístula, bem como evitar carregar pesos com este braço. Deve ser evitado, ainda, o uso de roupas apertadas ou relógios e pulseiras no membro da FAV (SOUSA et al., 2013).

Ainda no período de pós-operatório, é preciso realizar os cuidados com o curativo da ferida. Nesse ponto, o enfermeiro deve orientar o paciente a não remover ou molhar a cobertura. Além disso, a identificação da funcionalidade da fístula deve ser realizada pelo paciente pelo menos três vezes ao dia por meio da verificação do frêmito (vibração sentida na cicatriz da FAV). No reconhecimento de complicações, o paciente deve atentar para o

surgimento de alterações na cor da mão, bem como saber reconhecer os sinais e sintomas de infecção e trombose da FAV (SOUSA et al., 2013).

Sobre a fase de maturação do acesso, o autocuidado deve estar direcionado para a prática de exercícios manuais, cujo objetivo é incentivar o desenvolvimento vascular e, conseqüentemente, potencializar o fluxo sanguíneo, indispensável para a realização da HD (ALGARRA; VÁSQUEZ; JERENA, 2013; SOUSA et al., 2013).

Durante o uso da fístula como acesso venoso, o autocuidado deve continuar sendo incentivado, pois o estado do acesso influencia a eficácia do tratamento. Nesse período, deve-se atentar para a lavagem do braço com água e sabão ou solução antisséptica antes da punção venosa, assim como para a identificação de sinais de infecção como a presença de edema, rubor e dor no local. Ademais, mesmo após o uso da fístula na hemodiálise, deve-se observar seu funcionamento através da palpação e percepção do frêmito, bem como manter a prática dos exercícios de compressão manual iniciados após a confecção do acesso (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013).

Diante da importância e da complexidade do autocuidado para o paciente renal com FAV, é importante que o enfermeiro estabeleça uma comunicação efetiva, buscando identificar sinais de limitações desse paciente no enfrentamento e no cuidado com a fístula. Ao identificar esses sinais por meio da comunicação atenta, o enfermeiro reforça a abordagem terapêutica na interação, conferindo ao paciente um papel proativo no autocuidado para a preservação da fístula durante todo o tratamento (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013).

No entanto, é preciso considerar que esse paciente tende a decidir se deve ou não realizar as ações de autocuidado com base no conhecimento que possui, nas suas particularidades, nos sintomas da doença e nas reações do seu corpo. Esse fato ressalta a importância da assistência dos profissionais de saúde a este público, a qual deve considerar não apenas os cuidados físicos, mas também a promoção da autonomia desses sujeitos por meio de atividades de educação em saúde que estimulem o autocuidado (ROSO et al., 2015).

A atuação desse profissional deve acontecer junto ao paciente pautada numa relação de corresponsabilidade, envolvimento e cooperação de ambas as partes. Nesse sentido, a implementação de novas propostas educativas poderá ser benéfica, devendo essas propostas, surgirem das demandas observadas na prática diária (LIMA et al., 2014).

As atividades de educação direcionadas ao paciente renal podem acontecer por meio do acompanhamento individual ou através de intervenções grupais. O acompanhamento individual deve considerar aspectos como a participação ativa dos usuários, familiares e redes sociais nas atividades dos serviços de saúde, o qual deve atuar na construção do cuidado junto

com a equipe de saúde e usuário, considerando as particularidades do sujeito e a complexidade de cada caso (SILVA; CAVALCANTE, 2015).

Já nas intervenções grupais, o comportamento ativo do paciente diante do seu tratamento pode ser estimulado a partir da discussão sobre temas de interesse do usuário, bem como da troca de experiências, que possibilita momentos de apoio mútuo entre os participantes (SILVA; CAVALCANTE, 2015).

Tanto na educação em saúde individual, quanto na grupal, o uso das tecnologias educacionais pode ser um instrumento facilitador, uma vez que proporciona ao educando e educador a possibilidade da construção e reconstrução do conhecimento. Quando utilizadas pela enfermagem, essas tecnologias compreendem um fundamento filosófico, voltado para o desenvolvimento do indivíduo na medida em que o seu uso possibilita ao educador formas inovadoras na troca de conhecimentos, (NIETSCHE et al., 2012).

No auxílio à educação em saúde, uma boa tecnologia educacional deve utilizar estratégias que possibilitem aos pacientes com letramento em saúde limitado o empoderamento acerca da sua doença, de forma que ele possa participar como sujeito ativo no seu tratamento, evitando situações agravem da sua condição clínica (SANTOS; BASTOS, 2017).

Observa-se, no entanto, que o conceito de tecnologia educacional tem evoluído, não estando essa evolução associada ao aspecto cronológico, mas as concepções apresentadas, de modo que o desenvolvimento tecnológico trouxe possibilidades na utilização de novos recursos no cuidado e no ensino em saúde. Nas ações de educação, atividade peculiar da enfermagem, as tecnologias educacionais têm a vantagem de dinamizar o processo, tornando-o mais atrativo para o público (ÁFRIO et al., 2014).

Entre as tecnologias educacionais, os vídeos vêm sendo cada vez mais utilizados nos cenários da saúde, uma vez que apresentam grande poder no ensino por meio de áudio e imagens, além de promoverem agilidade e interatividade na apresentação dos conteúdos (ITAKUSSU et al., 2014).

A abordagem educacional por meio da utilização de vídeos se mostrou eficaz na mudança de comportamentos em diversas situações podendo facilitar a aprendizagem de novas demandas de cuidados, o que justifica seu uso em intervenções educativas (TUONG; LARSEN; ARMSTRONG, 2014).

Neste estudo, o processo de construção do vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com FAV foi apoiado pelo suporte teórico da Teoria de Dorothea Orem.

### **3 PERGUNTA DE PESQUISA**

Qual a validade de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fístula arteriovenosa, produzido para pacientes renais crônicos, segundo juízes?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

- Validar um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fístula arteriovenosa.

### **4.2 Específicos**

- Construir um vídeo educacional para a promoção do autocuidado da FAV baseado na necessidade de conhecimento dos pacientes renais crônicos e na literatura científica;
- Realizar a validação de conteúdo do roteiro do vídeo educacional com juízes.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico que contemplou a construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a FAV de pacientes renais crônicos. A pesquisa metodológica aborda a construção, validação e avaliação de uma ferramenta e métodos de pesquisa e costuma envolver uma metodologia complexa e sofisticada (POLIT; BECK, 2011).

Para a obtenção do objetivo do estudo, foram percorridas duas etapas apresentadas na figura 1 e descritas a seguir: 1) Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo, a qual utilizou conceitos da Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado; e 2) Construção do vídeo com validação, que teve o suporte teórico da teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Ressalta-se que para a construção do vídeo educacional, o estudo contou com o apoio da equipe especializada do Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco.

**Figura 1. Representação das etapas de desenvolvimento do estudo. Recife - PE, 2017.**



### 5.2 Primeira etapa - Levantamento do conteúdo para ser utilizado no vídeo

Na primeira etapa, realizada entre janeiro e março de 2017, o levantamento do conteúdo do vídeo ocorreu em dois passos: revisão narrativa da literatura e identificação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a FAV.

### **5.2.1 Revisão narrativa da literatura**

A revisão narrativa da literatura sobre o autocuidado com a FAV objetivou o levantamento das demandas terapêuticas de autocuidado para o paciente com fístula arteriovenosa a partir da seleção de informações confiáveis e atualizadas acerca do tema. As buscas foram realizadas em ambientes virtuais e acervos bibliográficos disponíveis e foram descritas como resultados dessa pesquisa, sendo classificados em: 1) Autocuidado nos períodos de utilização da FAV pelo paciente (pré-operatório, pós-operatório e uso na hemodiálise) e 2) Autocuidado na presença de sinais de alerta associados ao acesso venoso.

### **5.2.2 Identificação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula**

A identificação do conhecimento dos pacientes sobre o autocuidado a FAV foi realizada por meio da aplicação de um instrumento (APÊNDICE A), elaborado a partir de uma escala de avaliação de comportamentos de autocuidado com fístula arteriovenosa na hemodiálise previamente validada (SOUSA et al., 2015a).

A aplicação do instrumento ocorreu por meio da entrevista de pacientes com FAV que realizavam hemodiálise em dois hospitais de ensino da cidade do Recife: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

A classificação do conhecimento do paciente foi possibilitada pelo uso de um Protocolo Operacional Padrão (POP) produzido pela autora a partir da literatura científica atualizada, o qual definiu quais respostas fornecidas pelos pacientes equivalem a um conhecimento adequado ou inadequado. Destaca-se que o POP foi avaliado por três enfermeiros nefrologistas, os quais realizaram sugestões para adequação do conteúdo do material. Assim, as sugestões foram analisadas pela pesquisadora, o que originou a segunda versão do POP (APÊNDICE B).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e por uma equipe de pesquisa, previamente, treinada e ocorreram durante a sessão de hemodiálise após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

A população do estudo para essa etapa foi composta por pacientes que realizavam hemodiálise por FAV nos serviços selecionados. A amostra de 98 pacientes foi captada nas



duas instituições, sendo 17 pacientes do Hospital das Clínicas e 81 do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Esse número de participantes foi obtido a partir da aplicação da fórmula:  $n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{d^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$ , em que o número total de pacientes que dialisam por FAV nos locais de pesquisa igual a 130, nível de significância de 5%, margem de erro de 5% e prevalência dos pacientes que apresentam um conhecimento adequado sobre o autocuidado com a fístula de 50%, considerando que essa proporção não é conhecida na população do estudo.

A seleção da amostra se deu por conveniência, sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: uso da fístula como acesso venoso, idade superior a 18 anos e realização do tratamento de hemodiálise por um período superior a três meses, tempo considerado para o diagnóstico da doença renal crônica (KIRSZTAJN et al., 2014).

### 5.3 Segunda etapa - Construção do vídeo com validação

Para a construção do vídeo educacional, foram utilizados os aspectos da metodologia apresentada por Kindem & Musburguer (2009). De acordo com esses autores, a construção do vídeo segue três estágios consecutivos: pré-produção, produção e pós-produção (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Ressalta-se que o desenvolvimento dos estágios mencionados foi realizado pela pesquisadora juntamente com um profissional de comunicação social da empresa Backer Serviços de Design Gráfico LTDA ME.

#### 5.3.1 Pré-produção

A fase de pré-produção consiste na preparação e planejamento do vídeo que será produzido, abrangendo todas as atividades realizadas desde a concepção do projeto até a filmagem das cenas. Essa fase inclui quatro etapas: a) elaboração da sinopse ou *storyline*, b) criação do argumento, c) organização do roteiro e d) desenvolvimento do *storyboard* (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

- a) Sinopse: esse passo representa a primeira atividade da produção do vídeo propriamente dito e consiste num resumo geral do que será exibido no vídeo. A sinopse deve ser apresentada num pequeno parágrafo com a descrição básica da história que se pretende trazer no material (COMPARATO, 2009).
- b) Argumento: Após a elaboração da sinopse, o argumento deverá ser produzido com o objetivo de descrever, de forma breve, como serão desenvolvidas as ações evidenciadas nas cenas. O

argumento deve ser mais longo de forma a apresentar resumos de assunto em forma de história curta (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

- c) Roteiro: a elaboração da sinopse e do argumento serve de base para o desenvolvimento do roteiro inicial. Esse roteiro tem como objetivo detalhar todas as cenas do vídeo por meio de linguagem técnica a fim de orientar a equipe responsável pela etapa de produção (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Além disso, neste processo, também é possível estabelecer o tempo e recursos necessários para gravação bem como o número e tipo de personagens.
- d) *Storyboard*: Após finalização do roteiro, deverá ser desenvolvido o *storyboard*, que consiste na representação das cenas em desenhos sequenciais e tem como objetivo tornar mais fácil a sua visualização antes que elas sejam filmadas (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). A elaboração do *storyboard* foi realizada com o auxílio do programa *Adobe Illustrator*.

A criação da sinopse, argumento e roteiro do vídeo educacional aconteceram em abril de 2017 e contou com a participação da pesquisadora principal e de uma profissional da comunicação social, a qual contribuiu com os aspectos técnicos necessários.

Todas as etapas da pré-produção foram conduzidas com o suporte teórico da Teoria Geral de Enfermagem de Dorothea Orem (OREM, 2001). Dessa forma, após identificar as demandas e o déficit do autocuidado com a FAV entre pacientes renais nas etapas anteriores deste estudo, ocorreu a seleção dos tópicos do vídeo.

#### 5.3.1.1 Validação do roteiro

A validade de conteúdo de um instrumento avalia se ele mede exatamente o que se propõe a medir. Para isso, busca-se identificar o grau em que cada elemento do material é relevante e representativo para o fenômeno do estudo. Essa avaliação deve ser realizada por especialistas que sejam referência na área de interesse do construto (PASQUALI, 2010).

O processo de validação de conteúdo aconteceu entre os meses de maio e julho de 2017,

Para a avaliação do roteiro do vídeo educacional, procedeu-se com a validação de conteúdo que aconteceu entre os meses de maio e junho de 2017. Para tanto, os juízes selecionados foram enfermeiros e profissionais da área de comunicação social. A seleção desses profissionais adotou critérios de inclusão, listados no quadro 1 e 2. Esses critérios consideram quesitos como a formação acadêmica, atuação profissional e produção científica,

sendo considerado juiz o profissional que apresentar uma pontuação igual ou superior a cinco após avaliação do currículo com base nos critérios adotados.

Os critérios para a seleção desses juízes foram definidos pela autora, uma vez que as questões referentes à classificação, descrição e localização dos juízes ainda não apresentam consenso na literatura, apesar da experiência clínica e conhecimento teórico acerca do tema estudado, serem, frequentemente, descritos como itens relevantes na seleção dos juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

**Quadro 1. Critérios para seleção dos juízes enfermeiros para a validação de conteúdo. Recife - PE, 2017.**

| CRITÉRIOS                                                                                                                | PONTUAÇÃO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>                                                                                                |           |
| Mestrado                                                                                                                 | 1         |
| Doutorado                                                                                                                | 1         |
| Pós-doutorado                                                                                                            | 1         |
| <b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>                                                                                              |           |
| <b>ASSISTÊNCIA</b>                                                                                                       |           |
| Experiência profissional na área de nefrologia de, no mínimo dois anos                                                   | 4         |
| <b>ENSINO</b>                                                                                                            |           |
| Docente com atuação na temática de Nefrologia nos últimos dois anos.                                                     | 4         |
| <b>PESQUISA</b>                                                                                                          |           |
| Desenvolveu projeto de pesquisa na área de nefrologia nos últimos cinco anos                                             | 1         |
| <b>EXTENSÃO</b>                                                                                                          |           |
| Desenvolveu projeto de extensão na área de nefrologia nos últimos cinco anos                                             | 1         |
| <b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA</b>                                                                                               |           |
| Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de nefrologia nos últimos cinco anos                         | 1         |
| Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de nefrologia nos últimos cinco anos | 1         |
| Publicação de capítulos de livros na área de nefrologia nos últimos cinco anos                                           | 1         |

**Quadro 2. Critérios para seleção dos juízes da comunicação social para a validação técnica. Recife - PE, 2017.**

| CRITÉRIOS                                                                              | PONTUAÇÃO |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>                                                              |           |
| Mestrado na área de comunicação social                                                 | 1         |
| Doutorado na área de comunicação social                                                | 1         |
| Pós-doutorado na área de comunicação social                                            | 1         |
| <b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>                                                            |           |
| <b>ASSISTÊNCIA</b>                                                                     |           |
| Experiência profissional na produção de vídeos de, no mínimo dois anos                 | 4         |
| <b>ENSINO</b>                                                                          |           |
| Docente com atuação na temática de produção audiovisual nos últimos cinco anos.        | 4         |
| <b>PESQUISA</b>                                                                        |           |
| Desenvolveu projeto de pesquisa na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos | 1         |

**Continua.**

**Quadro 2. Critérios para seleção dos juízes da comunicação social para a validação técnica. Recife - PE, 2017.**

| Conclusão.                                                                                                                         |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CRITÉRIOS                                                                                                                          | PONTUAÇÃO |
| <b>EXTENSÃO</b>                                                                                                                    |           |
| Desenvolveu projeto de extensão na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos                                             | 1         |
| <b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA</b>                                                                                                         |           |
| Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos                         | 1         |
| Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos | 1         |
| Publicação de capítulos de livros na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos                                           | 1         |

Para a captação desses juízes foi realizada a busca dos currículos disponibilizados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Inicialmente, ocorreu a busca por assunto na opção “busca simples” com posterior utilização de filtros para refinar a pesquisa. Na identificação dos profissionais de enfermagem, o assunto pesquisado foi “hemodiálise” e os filtros utilizados foram: 1) formação acadêmica/titulação (Todas as formações acadêmicas/ país: Brasil/ Todas as regiões), 2) Atuação profissional (Centro de Ciências da Saúde/ Enfermagem/Saúde do adulto e do idoso).

Já para a identificação dos profissionais da comunicação social, o assunto pesquisado foi “produção audiovisual” e os filtros foram: 1) formação acadêmica/titulação (Todas as formações acadêmicas/ país: Brasil/ Todas as regiões), 2) Atuação profissional (Ciências Sociais Aplicadas/ Comunicação/ Comunicação visual).

O número de juízes selecionados para participar desta etapa foi definido a partir do cálculo amostral representado pela equação  $n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$ , na qual n representa o número de especialistas, Z equivale ao nível de significância desejado, P indica a proporção mínima de juízes a considerar o item/instrumento adequado e d equivale ao grau de precisão da estimativa (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). Seguindo a fórmula, chegou-se a amostra de 22 juízes. Para tanto, foi definido um nível de significância de 95%, a proporção mínima de juízes a considerar o item/instrumento adequado igual a 85% e o grau de precisão da estimativa de 15%.

Após a seleção dos juízes, foi enviado, por e-mail, uma carta convite para a participação na pesquisa (APÊNDICE D), a qual citou o objetivo do estudo e apresentou informações sobre a origem do material a ser avaliado, bem como a importância dessa avaliação para a obtenção de um vídeo educacional válido para o uso junto aos pacientes renais crônicos. Dessa forma, a fim de obter o número de respostas positivas necessárias para

a realização do estudo, foram enviados convites para 44 juízes, sendo 22 enfermeiros e 22 profissionais da comunicação.

A partir dos convites enviados, 13 enfermeiros e 9 profissionais da comunicação aceitaram participar do estudo. Esses juízes receberam a primeira versão do roteiro do vídeo educacional por e-mail, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) para leitura e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE F/APÊNDICE G) contendo um primeiro bloco com identificação e dados sociodemográficos e um segundo, relativo à validação de conteúdo da versão inicial do roteiro do vídeo.

O consentimento da participação do juiz na pesquisa foi considerado positivo quando o mesmo marcou a opção “sim” na primeira pergunta do instrumento de coleta de dados: “Após a leitura do TCLE, o senhor (a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa?” O preenchimento das perguntas seguintes do questionário só pôde ser realizado após a marcação desta primeira pergunta.

Ressalta-se que o instrumento de coleta de dados para a avaliação dos juízes na validação de conteúdo, foi produzido com base nas etapas de construção do roteiro descrito por Comparato (2009) e contém tópicos relativos ao conceito de ideia, conflito, personagens, ação, tempo e unidade dramática (COMPARATO, 2009). Para a validação pelos profissionais especialistas em comunicação social, foram adicionados itens que avaliam a usabilidade, funcionalidade e eficiência do vídeo educacional segundo o objetivo proposto por ele (BEZERRA, 2016).

Além disso, foi destinado um espaço para que os juízes coloquem suas sugestões. A produção do instrumento utilizado contou, ainda, com o auxílio da ferramenta *Google Forms*, uma vez que é de fácil preenchimento e facilita a comunicação entre juízes e pesquisador.

### **5.3.2 Produção**

A fase de produção inicia com a realização dos ensaios para a gravação das cenas, os quais são necessários uma vez que determinam a localização da câmera e movimento do personagem, além de antecipar problemas que podem ocorrer no momento da gravação. Após os ensaios, são gravadas as imagens e áudios relativos às falas dos personagens (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

Neste estudo, como não houve gravação de cenas, a fase de produção foi representada pela diagramação das imagens selecionadas no roteiro e gravação do áudio a ser inserido no

vídeo, bem como a combinação das imagens e sons de acordo com o planejamento realizado na fase de pre-produção.

As atividades realizadas na fase de produção tiveram o auxílio dos programas *Adobe Audition* para edições relativas ao áudio e *Adobe After Effects* para animação das ilustrações.

### 5.3.3 Pós-produção

A pós-produção começa depois que as imagens foram selecionadas e os sons já foram gravados (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Nesta etapa foram realizadas as edições necessárias nas imagens e sons de acompanhamento, que foram examinados a fim de encontrar os pontos exatos de edição antes das combinações das cenas. Para tanto, foram utilizados os programas mencionados na etapa de produção (*Adobe Audition e Adobe After Effects*) e o programa *Adobe Media Encoder*.

## 5.4 Organização e análise dos dados

Tanto os dados relativos à identificação do conhecimento de pacientes renais sobre o autocuidado com a FAV, quanto os gerados pelas validações de conteúdo foram analisados por meio da estatística descritiva através do *software* SPSS versão 20.0 para confecção de gráficos e tabelas.

Na validação de conteúdo, a análise dos dados foi realizada por meio da aplicação do teste binomial, uma vez que o uso do índice de validade de conteúdo em pequenas amostras de *experts* pode resultar em valores tendenciosos, gerando conclusões equivocadas (BECKSTEAD, 2009).

Para tornar possível a análise, foi empregada a escala tipo Likert com pontuação de um a cinco no instrumento de coleta. Nessa escala, os itens do questionário são avaliados de acordo com a sua relevância/representatividade, sendo atribuído um valor numérico para cada item. As opções “completamente apropriado” e “apropriado” receberam um valor igual a 1 e as opções “nem apropriado, nem inadequado”, “inadequado” e “completamente inadequado” foram atribuídas à pontuação 2.

Para avaliação do teste binomial, foi estabelecido, neste estudo, um índice de concordância igual ou superior a 85% e o nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%. Desse modo, os valores de p superiores a 0,05 indicam a proporção adequada de juízes que concordaram com a adequação e pertinência do vídeo educacional.

### **5.5 Considerações éticas**

O estudo foi realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob nº do CAAE 61705516.0.0000.5208 (BRASIL, 2012).

A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo, cumprindo as orientações da referida resolução sobre a participação dos sujeitos, contribuições e relevância social do estudo, privacidade e proteção dos mesmos.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Levantamento do conteúdo

Para melhor entendimento, as novas demandas de autocuidado em relação à FAV foram descritas de acordo com o período do seu uso (quadro 3) e com os sinais de alerta relacionados ao acesso (quadro 4).

**Quadro 3. Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa de acordo com o período de uso. Recife, 2017.**

Continua

| <b>Período</b>                                             | <b>Demanda terapêutica de autocuidado - busca na literatura</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase pré-operatória de confecção da FAV                    | Antes da confecção da fístula como acesso para hemodiálise, o autocuidado deve ser dirigido para a preservação da rede venosa. Dessa forma, o paciente e a família devem ser orientados a informar que o acesso venoso será confeccionado, evitando punções desnecessárias no local. (FILA et al., 2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Fase pós-operatório imediata e mediata de confecção da FAV | <p>No pós-operatório mediato e imediato da confecção da fístula, os cuidados devem ser direcionados para o repouso do membro, preservação e identificação da sua funcionalidade e reconhecimento de complicações. Para preservar a função do acesso venoso, é recomendado que o paciente mantenha o membro elevado, além de mobilizá-lo com cuidado nas primeiras 24-48 horas a fim de evitar sangramentos e facilitar o retorno venoso. Outro cuidado que deve ser realizado nesse período é o de não permitir punções venosas e aferição de pressão arterial no membro da fístula, bem como evitar carregar pesos com este braço. Deve ser evitado, ainda, o uso de roupas apertadas ou relógios e pulseiras no membro da FAV (SOUSA et al., 2013).</p> <p>Também nesse período, é preciso manter os cuidados com o curativo da ferida operatória. Para tanto, o enfermeiro deve orientar o paciente para não remover ou molhar a cobertura. Além disso, a verificação do frêmito da fístula deve ser realizada pelo paciente pelo menos três vezes ao dia (SOUSA et al., 2013).</p> <p>No reconhecimento de complicações, o paciente deve atentar para o surgimento de alterações na cor da mão, bem como saber reconhecer os sinais e sintomas de infecção e trombose da FAV (SOUSA et al., 2013).</p> |



**Quadro 3. Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa de acordo com o período de uso. Recife, 2017.**

| Conclusão                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Período                                                                  | Demanda terapêutica de autocuidado - busca na literatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fase pós-operatório imediato e mediato de confecção da FAV (continuação) | Passado o pós-operatório imediato da confecção da fístula, na fase de maturação, o autocuidado deve estar direcionado para a prática de exercícios manuais, cujo objetivo é incentivar o desenvolvimento vascular e, conseqüentemente, potencializar o fluxo sanguíneo, indispensável para a realização da HD (ALGARRA; VÁSQUEZ; JERENA, 2013; SOUSA et al., 2013)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Uso da FAV na hemodiálise                                                | Durante o uso da fístula como acesso venoso, o autocuidado deve continuar sendo incentivado, pois o estado do acesso influencia a eficácia do tratamento. Mesmo durante o tratamento, devem ser evitadas punções venosas por outros profissionais para administração de medicamentos, bem como a verificação da pressão arterial no braço da fístula. O paciente também deve evitar carregar pesos excessivos com o membro da fístula, além de realizar qualquer compressão no braço, como dormir sobre ele. Também nesse período, deve-se atentar para a lavagem do braço com água e sabão ou solução antisséptica antes da punção venosa. Outro cuidado que deve ser mantido mesmo após o uso da fístula na hemodiálise é o de observar seu funcionamento através da palpação e percepção do frêmito, bem como o de realizar a prática dos exercícios de compressão manual iniciados no período de maturação do acesso (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013). |

**Quadro 4. Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa na identificação dos sinais de alerta. Recife, 2017.**

| Continua.           |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sinais de Alerta    | Demanda terapêutica de autocuidado - busca na literatura                                                                                                                                                                           |
| Ausência de frêmito | A verificação do funcionamento da fístula deve ser realizada diariamente por meio da palpação do frêmito. Caso ele não seja percebido, o paciente deve entrar em contato com o médico ou enfermeiro que o acompanha (SOUSA, 2014). |

**Quadro 4. Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa na identificação dos sinais de alerta. Recife, 2017.**

Continuação.

| <b>Sinais de Alerta</b>     | <b>Demanda terapêutica de autocuidado - busca na literatura</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sangramento                 | Em caso de sangramentos no local de punção da FAV, é necessário realizar a compressão com material limpo até que o sangramento seja interrompido (FURTADO; LIMA, 2006).                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Infecção                    | Os sinais de infecção podem ser identificados durante o exame físico por meio da inspeção, na qual se observa a presença de vermelhidão, eritema, edema e purulência na área em torno da fístula. Além disso, na palpação, é possível sentir um aumento da temperatura nas proximidades do acesso (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013; SOUSA et al., 2013).                                                                                                                               |
| Trombose                    | A trombose de FAV representa uma urgência vascular e pode ser causada por hipotensão, demasiada, compressão pós-punção, hematomas compressivos e estenoses prévias causando baixo fluxo (NEVES JUNIOR et al., 2013). Na maioria das vezes, o diagnóstico dessa complicação é clínico. Observa-se a presença de queixa de dor pelo paciente, aparecimento de edema e de uma circulação colateral. Ao exame físico, a veia torna-se densa e de difícil compressão (CRUZ et al., 2012). |
| Síndrome do roubo de sangue | A sintomatologia clínica da síndrome do roubo de sangue devido à presença da FAV é decorrente da isquemia arterial, ocasionando palidez, fadiga e frieza nas extremidades do membro da FAV. Além desses, a dor no membro também representa um sintoma associado à síndrome. Em alguns casos, a dor no membro pode aparecer apenas durante a sessão de HD (FAJARDO et al., 2016).                                                                                                     |
| Hematomas                   | A formação de hematomas por extravasamentos que podem acontecer na punção venosa, durante a sessão de hemodiálise ou ao desconectar o paciente ao final do tratamento.<br><br>Nesses casos, o paciente deve ser orientado a utilizar compressa com gelo no dia da intercorrência e, após esse período, aplicar compressa morna no local (SILVA; NUNES, 2011).                                                                                                                        |

**Quadro 4. Demanda terapêutica de autocuidado com a fístula arteriovenosa na identificação dos sinais de alerta. Recife, 2017.**

Conclusão.

| Sinais de Alerta       | Demanda terapêutica de autocuidado - busca na literatura                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cãimbras e hipotensões | Os episódios mais frequentes de hipotensão durante o tratamento de hemodiálise estão associados com o aumento das taxas de trombose de FAV. Assim, é importante que o paciente seja capaz de controlar o ganho de peso interdialítico a fim de evitar sua ocorrência (CHANG et al., 2011; RAMÍREZ et al., 2016). |

Já o déficit do autocuidado relacionado à FAV entre pacientes renais foi identificado a partir da aplicação da entrevista com questões relativas às ações de autocuidado com o acesso venoso. Os dados obtidos e listados na tabela 1 identificam as principais dificuldades do paciente renal em relação ao autocuidado com a fístula.

**Tabela 1. Conhecimento dos pacientes renais crônicos acerca das ações de autocuidado com a FAV (n=98). Recife, 2017.**

| Ações de autocuidado                                      | Avaliação do conhecimento |                |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|
|                                                           | Adequado (%)              | Inadequado (%) |
| <b>Cuidados no pré-operatório de confecção da FAV</b>     | 7,1                       | 92,9           |
| <b>Cuidados no pós-operatório de confecção da FAV</b>     | 0                         | 100            |
| <b>Cuidados durante o uso na hemodiálise</b>              |                           |                |
| Ações que evitadas que devem ser evitados no braço da FAV | 1                         | 99             |
| Lavagem do braço da FAV antes da sessão de HD             | 92,9                      | 7,1            |
| Prevenção da hipotensão                                   | 84,7                      | 15,3           |
| Verificação do frêmito                                    | 71,4                      | 28,6           |
| Procedimentos que devem ser evitados no braço da FAV      | 68,4                      | 31,6           |
| Frequência verificação do frêmito                         | 57,1                      | 42,9           |
| <b>Sinais de alerta</b>                                   |                           |                |
| Cuidados no caso de ausência do frêmito                   | 81,6                      | 18,4           |
| Cuidados em caso de sangramento na FAV                    | 73,5                      | 26,5           |
| Cuidados nos casos de hematoma no braço da FAV            | 21,4                      | 78,6           |
| Identificação de sinais de alerta no braço da FAV         | 1                         | 99             |
| Identificação dos sinais de infecção na FAV               | 0                         | 100            |

Percebe-se que, na fase pré-operatória da cirurgia de confecção da fístula, 92,9% dos pacientes desconheciam as ações de autocuidado que devem ser realizadas com o membro no qual o procedimento será realizado. Já no que se refere à fase de pós-operatório imediato e

mediato, foi observado que todos os entrevistados (100%) desconheciam os cuidados que devem ser realizados com a fístula na primeira semana após sua confecção.

Além disso, 42,9% dos pacientes não sabiam com que frequência o funcionamento da FAV deve ser verificado, apesar de 71,4% deles, informarem corretamente que essa verificação deve ser feita a partir da sensação do frêmito. Ainda sobre o funcionamento do acesso, a maioria dos pacientes (81,6%) conhecia o procedimento a ser realizado caso o frêmito não fosse percebido.

Em relação aos procedimentos a serem evitados, 68,4% dos pacientes reconheceram que infusões de medicamentos, transfusões sanguíneas e aferição de pressão arterial não deveriam ser realizadas no membro da fístula. Por outro lado, 99% não souberam identificar as atividades e ações que eles deveriam evitar com o braço da FAV. Já o cuidado, lavagem do braço da fístula antes da sessão de hemodiálise com água e sabão, era conhecido pela maioria dos pacientes entrevistados (92,9%).

Sobre o reconhecimento dos sinais de alerta, nenhum dos entrevistados identificou corretamente os sintomas relativos à infecção na fístula. Além disso, apenas 1% deles soube informar outras complicações relacionadas à FAV e seus sinais e sintomas. Por outro lado, a maioria dos pacientes (84,7%) reconheceu que a ocorrência de hipotensões durante a sessão de hemodiálise pode prejudicar o funcionamento da fístula.

Ainda em relação aos sinais de alerta, observou-se que 73,5% dos entrevistados sabiam os cuidados corretos a serem realizados em casos de sangramento no local da punção. No entanto, 78,6% não sabiam informar os cuidados a serem realizados quando ocorrem hematomas durante a sessão de hemodiálise.

Diante dos dados apresentados, optou-se pela escolha do Sistema de Enfermagem de Apoio-educação. A escolha desse sistema se deu porque a confecção da fístula para uso no tratamento de hemodiálise traz novas demandas de autocuidado que podem ser desenvolvidas pelo paciente desde que ele receba o apoio educacional de um profissional capacitado.

Dessa forma, a partir da identificação das demandas e do déficit de autocuidado, percebido nas entrevistas com pacientes renais, foi realizado o levantamento dos tópicos que necessitam de abordagem educacional junto a este público. Tais tópicos estão representados nos quadros 5 e 6.

**Quadro 5. Representação dos tópicos a serem desenvolvidos a partir do Sistema de Apoio-educação de acordo com o período de uso da FAV. Recife, 2017.**

| <b>Período</b>                                             | <b>Serviço de enfermagem no Sistema de Apoio e educação -<br/>Tópicos para o vídeo educacional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase pré-operatória de confecção da FAV                    | ✓ Cuidados antecipatórios a produção da FAV: evitar punções desnecessárias no membro em que ela será produzida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Fase pós-operatório imediata e mediata de confecção da FAV | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidados com o membro da FAV no pós-operatório imediato: manter o membro elevado, mobilizá-lo com cuidado a fim de evitar sangramentos e facilitar o retorno venoso;</li> <li>✓ Preservação da funcionalidade da FAV: não permitir punções venosas e aferição de pressão arterial, evitar carregar pesos, evitar o uso de roupas apertadas ou relógios e pulseiras no membro da FAV, iniciar a prática de exercícios manuais após 24-48 horas do procedimento cirúrgico;</li> <li>✓ Identificação da funcionalidade da FAV: verificar o frêmito da fístula pelo menos três vezes ao dia;</li> <li>✓ Cuidados com o curativo: não remover ou molhar a cobertura.</li> <li>✓ Reconhecimento de complicações: atentar para o surgimento de alterações na cor da mão, reconhecer os sinais e sintomas de infecção e trombose da FAV.</li> </ul> |
| Uso da FAV na hemodiálise                                  | ✓ Cuidados com a FAV durante seu uso na hemodiálise: evitar punções venosas no membro da FAV, exceto para o tratamento de hemodiálise, não permitir a verificação da pressão arterial no braço da fístula, evitar carregar pesos excessivos com o membro da fístula. Cuidados com a FAV durante seu uso na hemodiálise (continuação): não utilizar roupas apertadas ou adornos no membro da FAV, não dormir por cima do braço, verificar o funcionamento da FAV através da avaliação diária do frêmito/vibração, lavar o braço da FAV com água e sabão ou solução antisséptica antes da HD.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Quadro 6. Representação dos tópicos a serem desenvolvidos a partir do Sistema de Apoio-educação na identificação dos sinais de alerta no uso da FAV. Recife, 2017.**

**Continua**

| <b>Identificação de sinais de Alerta</b> | <b>Serviço de enfermagem no Sistema de Apoio e educação - Tópicos para o vídeo educacional</b>                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ausência de frêmito                      | ✓ Caso não seja possível perceber o frêmito da FAV, comunicar a equipe médica ou de enfermagem imediatamente.                                                                                                                                                  |
| Sangramento                              | ✓ Quando houver sangramento no local da punção da fístula, comprimir o local com material limpo (algodão e/ou gases) e elevar o membro em que a FAV se encontra;<br>✓ Se o sangramento persistir, dirija-se imediatamente ao hospital ou à clínica de diálise. |
| Infecção                                 | ✓ Quando o membro da FAV apresentar os sinais de infecção, hiperemia (vermelhidão), edema (inchaço), aquecimento ou dor, comunicar a equipe médica ou de enfermagem.                                                                                           |
| Trombose                                 | ✓ Comunicar à equipe médica ou de enfermagem caso a FAV apresente pontos endurecidos.                                                                                                                                                                          |
| Síndrome do roubo de sangue              | ✓ Comunicar a equipe médica ou de enfermagem se a mão do membro da fístula apresentar palidez, dor ou se ela ficar fria.                                                                                                                                       |
| Hematomas                                | ✓ Caso ocorra a formação de hematomas no braço da fístula, aplicar compressas frias (com gelo) no dia da hemodiálise e compressas mornas no dia seguinte.                                                                                                      |

## **6.2 Construção do vídeo educacional**

O Sistema de Enfermagem de Apoio-educação proposto por Dorothea Orem subsidiou a construção do vídeo educacional a partir do conteúdo levantado na fase anterior da pesquisa.

### **6.2.1 Pré-produção**

Nesta seção, serão apresentados os resultados do desenvolvimento da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*, juntamente com os dados da validação roteiro do vídeo educacional.

### **6.2.1.1 Sinopse**

A sinopse para este vídeo foi descrita da seguinte forma: trata-se da representação dos cuidados que devem ser desempenhados pelos pacientes com a fístula arteriovenosa (acesso venoso para hemodiálise). Esses cuidados devem ser explicados de forma simples e didática para que o paciente compreenda a importância das práticas para a manutenção e o funcionamento da fístula.

### **6.2.1.2 Argumento**

O argumento foi construído para atingir os objetivos da mídia educacional e está representado a seguir:

“Inicialmente, será realizada uma saudação com introdução ao tema: autocuidado com a fístula arteriovenosa. Para demonstrar os principais aspectos do tema, serão utilizadas animações com personagens e imagens criados para o vídeo educacional. Após a saudação inicial, ocorrerá a explanação quanto aos cuidados relacionados ao período pré-operatório e pós-operatório imediato da cirurgia de confecção fístula. Também serão abordados os cuidados relativos ao curativo cirúrgico, à realização de exercícios de compressão manual e à avaliação do frêmito da FAV. Além disso, o vídeo irá mencionar o procedimento de lavagem do braço da fístula antes da sessão de hemodiálise. Por fim, serão mostradas situações de alerta para o paciente como a presença de hematomas, sangramentos, infecção, síndrome do roubo de sangue e trombose no local da fístula”.

### **6.2.1.3 Roteiro**

A partir da construção do argumento, prosseguiu-se com o desenvolvimento do roteiro, representado no quadro 7.

**Quadro 7. Roteiro submetido à avaliação dos juízes. Recife, 2017.**

Continua

| VÍDEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ÁUDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Introdução</b></p> <p>1.1. Personagem com texto auxiliar (balão indicando pensamento): fístula arteriovenosa?</p> <p>1.2. Imagem do braço com a transição das veias antes e depois do procedimento cirúrgico</p> <p>1.3. Personagem com texto auxiliar (balão indicando pensamento): cuidados?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>1.1. Olá! Você sabe o que é a fístula arteriovenosa e sua importância para a terapia de hemodiálise?</p> <p>1.2. Ela é o resultado de um procedimento cirúrgico no qual uma artéria e uma veia do seu braço são unidas para possibilitar a sua utilização no tratamento de hemodiálise.</p> <p>1.3. Só que alguns cuidados são necessários para seu funcionamento, vamos saber quais são?</p>    |
| <p><b>2. Cuidados pré-operatórios</b></p> <p>2.1. <i>Lettering</i>: Antes da Cirurgia (surge na tela e permanece localizado no canto inferior esquerdo).</p> <p>2.2. Imagem: - Seringas com um X vermelho</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>2.1. Antes da cirurgia que vai produzir a sua fístula, você deve evitar coletas de sangue, aplicação de medicamentos e realização de transfusões sanguíneas no braço escolhido.</p>                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>3. DEPOIS DA CIRURGIA</b></p> <p>3.1. <i>Lettering</i>: Depois da cirurgia (surge na tela e permanece localizado no canto inferior esquerdo).</p> <p>3.2: Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Braço com relógio e uma manga de camisa apertada logo abaixo do ombro.</li> <li>- Braço com tensiômetro (aparelho que verifica pressão arterial).</li> <li>- Paciente dormindo por cima do braço.</li> <li>- Pessoa carregando várias sacolas de supermercado.</li> </ul> <p>Obs.: as imagens devem surgir de acordo com a citação do locutor e todas elas devem estar cortadas por um X vermelho.</p> | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>3.1. Mantenha seu braço elevado e movimente-o com cuidado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, isso reduzirá o inchaço e evitará sangramentos.</p> <p>3.2. Evite algumas atitudes que possam pressionar o seu braço, por exemplo: usar relógios, pulseiras e roupas apertadas, verificar pressão arterial ou dormir por cima dele. Evite também carregar peso com o braço da sua fístula.</p> |



**Quadro 7. Roteiro submetido à avaliação dos juízes. Recife, 2017.**

Continua

| VÍDEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ÁUDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4. Cuidados com o curativo</b></p> <p>4.1 <i>Lettering</i>: Cuidados com o curativo (surge na tela e permanece localizado no canto inferior esquerdo).</p> <p>4.2 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gotas de água com um X vermelho;</li> <li>- Braço com o curativo sendo retirado.</li> </ul> <p>4.3 Em seguida, saem as imagens anteriores e entram duas imagens (uma de um braço com o curativo apertado com um símbolo de negativo e outra com um curativo adequado com um símbolo positivo).</p> | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>4.1. O seu curativo será trocado somente pelo enfermeiro na sessão de hemodiálise.</p> <p>4.2. Durante os intervalos das sessões, não molhe ou retire a cobertura do curativo.</p> <p>4.3. Lembra que não devemos apertar o braço da fístula? Por isso, observe se o curativo ficou apertado e, se necessário, peça que o enfermeiro o ajuste.</p> |
| <p><b>5.Exercícios</b></p> <p>5.1. Imagem: braço com fístula arteriovenosa com a mão segurando uma bola pequena.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>5.1 Exercícios com o braço são necessários para o desenvolvimento da veia. Você pode iniciá-los após 24 horas da cirurgia ou quando não estiver mais sentido dores.</p>                                                                                                                                                                            |
| <p><b>6. Conferindo o Frêmito</b></p> <p>6.1 Imagem: mão sobre um braço (sentindo o frêmito).</p> <p>6.2 Em seguida, sai a imagem anterior e entra nova imagem de uma placa de aviso (exclamação).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>6.1. Para verificar se sua fístula está funcionando, é importante que você, diariamente, observe se ela tem uma vibração que se chama de frêmito e é sentido quando se coloca a mão em cima da cicatriz da fístula.</p> <p>6.2 Atenção: Caso não sinta essa vibração, comunique imediatamente o médico ou enfermeiro.</p>                          |
| <p><b>7. Lavar o braço da sessão de Hemodiálise</b></p> <p>7.1. Imagem: mão com uma fita amarrada no dedo junto com a frase “NÃO ESQUEÇA”.</p> <p>7.2. Em seguida, sai a imagem anterior e entra a imagem de um braço sendo lavado apresentado espumas para simular o uso do sabão (obs.: não colocar a imagem de sabão em barra)</p>                                                                                                                                                                                            | <p><b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b></p> <p>7.1. Lembre-se: todos esses cuidados devem ser mantidos quando você começa a usar a fístula na hemodiálise.</p> <p>7.2. E outros também devem ser realizados, como, por exemplo, lavar o braço com água e sabão antes de iniciar a sessão. Isso reduzirá os riscos de infecção para a sua fístula.</p>                                             |

**Quadro 7. Roteiro submetido à avaliação dos juízes. Recife, 2017.**

| VÍDEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ÁUDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Conclusão |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>8. Sinais de Alerta</b><br>8.1. Imagem: imagem em sequência de acordo com a fala do locutor (gelo/ pano sendo passado a ferro)                                                                                                                                                                                                                                        | <b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b><br>8.1. Se ocorrer uma mancha roxa durante a hemodiálise, pode ser um hematoma, então aplique compressas de gelo nas primeiras 24 horas e compressas mornas no dia seguinte. Isso ajudará na redução do hematoma.                                                                                                            |           |
| <b>9.Sinais de Alerta</b><br>9.1 Imagem: imagens em sequência de acordo com a fala do locutor (gota de sangue/ gaze/ hospital)                                                                                                                                                                                                                                           | <b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b><br>9.1. Em caso de sangramentos, pressione o local com algodão ou gaze. Se ele não parar, procure o serviço de hemodiálise imediatamente.                                                                                                                                                                                    |           |
| <b>10.Sinais de Alerta</b><br>10.1. Imagem de uma placa de aviso (exclamação).<br>- Em seguida, sai a imagem anterior e entram as figuras 10.2 a 10.5 de acordo com a fala da locução, permanecendo na tela até o surgimento da última imagem.<br><br>10.2. Imagem1: braço com área vermelha e inchada com sinal de dor (linhas imitando raios saindo do local vermelho) | <b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b><br>10.1. Fique atento! Alguns sinais podem significar que sua fístula não está bem:<br><br>10.2. Vermelhidão, inchaço, dor ou pus no braço podem ser sinais de infecção.                                                                                                                                                     |           |
| <b>10.Sinais de Alerta (continuação)</b><br>10.3. Imagem2: braço com mão mais clara e sinal de dor (linhas imitando raios saindo da mão)<br><br>10.4. Imagem 3: braço apresentando pequenas elevações representando pontos endurecidos.<br><br>10.5. Imagem 4: enfermeira que surge no meio das imagens anteriores.                                                      | <b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b><br>10.3. Se sua mão ficar pálida e fria ou se você sentir dores que aumentam durante a hemodiálise, pode ser roubo de sangue.<br><br>10.4 A presença de pontos endurecidos próximos à fístula pode ser sinal de trombose.<br><br>10.5. Se você perceber algum desses sinais, comunique imediatamente o médico ou enfermeiro. |           |
| <b>11. Finalização:</b><br>11.1. Paciente com expressão alegre. Balões de pensamento com interrogações um martelo que bate no balão e o destrói.                                                                                                                                                                                                                         | <b>LOCUÇÃO ON/OFF:</b><br>11.1. Com todos esses cuidados, o seu tratamento ficará ainda melhor! E lembre-se: não fique com dúvidas! Pergunte tudo o que quiser saber para o seu médico ou enfermeira.                                                                                                                                               |           |

### 6.2.1.3.1 Validação de conteúdo do roteiro

Após a elaboração da primeira versão do roteiro do vídeo educacional, este foi submetido à validação de conteúdo por juízes representados por enfermeiros e profissionais da comunicação social.

Entre os enfermeiros, observou-se que a maioria era do sexo feminino (95,8%) e procedente da região nordeste (25%). Com relação à idade, a média obtida foi de 40,69 (DP±7,77), variando entre 33 e 57 anos. Já o tempo médio de formação foi de 17,3 (DP±8,16), com variação entre 7 e 32 anos. Sobre o nível de formação, observou-se que 53,84% dos juízes possuíam doutorado. Além disso, todos eles apresentavam experiência assistencial na área de nefrologia, com tempo variando entre 2 e 19 anos, bem como na docência, com variação entre 1 e 29 anos.

Com relação à concordância identificada entre os enfermeiros, foi possível observar que apenas os itens “As cenas descritas refletem estereótipos ou discriminação” ( $p=0,008$ ) e “O ritmo das cenas é cansativo” ( $p=0,001$ ) apresentaram avaliação negativa. Os outros itens refletem aspectos referentes ao conceito de ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e relevância (Tabela 2).

**Tabela 2. Distribuição de concordância dos juízes enfermeiros acerca do roteiro do vídeo educacional (N=13). Recife, 2017.**

| Aspectos avaliados                                                                                                    | Frequência relativa (%) |     | Continua<br>Valor de p* |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|
|                                                                                                                       | Sim                     | Não |                         |
| O conteúdo é relevante e atual                                                                                        | 100                     | 0   | 0,121                   |
| O objetivo é evidente                                                                                                 | 100                     | 0   | 0,121                   |
| O conteúdo é coerente com o objetivo do vídeo                                                                         | 100                     | 0   | 0,121                   |
| O conteúdo é coerente com a realidade prática do profissional de enfermagem                                           | 100                     | 0   | 0,121                   |
| O vídeo poderá ser usado por profissionais dos serviços de Nefrologia na educação em saúde do paciente renal crônico. | 100                     | 0   | 0,121                   |
| O vídeo propõe mudança de comportamento entre pacientes renais crônicos em relação ao autocuidado com a FAV           | 100                     | 0   | 0,121                   |
| As informações sobre a temática são compreensíveis                                                                    | 92                      | 8   | 0,398                   |
| O conteúdo exposto está correto                                                                                       | 92                      | 8   | 0,398                   |

**Tabela 2. Distribuição de concordância dos juízes enfermeiros acerca do roteiro do vídeo educacional (N=13). Recife, 2017.**

| Aspectos avaliados                                                                                         | Frequência relativa (%) |     | Conclusão   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-------------|
|                                                                                                            | Sim                     | Não | Valor de p* |
| <b>Conceito de ideia</b>                                                                                   |                         |     |             |
| As informações são suficientes para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa                  | 92                      | 8   | 0,398       |
| <b>Construção dramática</b>                                                                                |                         |     |             |
| A abertura apresenta impacto                                                                               | 100                     | 0   | 0,121       |
| O desenvolvimento das cenas faz com que o interesse pelo vídeo aumente.                                    | 92                      | 8   | 0,398       |
| As cenas refletem estereótipos ou discriminação                                                            | 54                      | 46  | 0,008       |
| <b>Ritmo</b>                                                                                               |                         |     |             |
| A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte                                         | 92                      | 8   | 0,398       |
| O ritmo das cenas é cansativo                                                                              | 46                      | 54  | 0,001       |
| <b>Personagens</b>                                                                                         |                         |     |             |
| Os personagens/imagens são atrativos para o público                                                        | 85                      | 15  | 0,602       |
| As situações vivenciadas são suficientes para a transmissão da mensagem                                    | 85                      | 15  | 0,602       |
| <b>Potencial dramático</b>                                                                                 |                         |     |             |
| O desfecho incentiva os comportamentos de autocuidado com FAV                                              | 100                     | 0   | 0,121       |
| Existe emoção na narrativa                                                                                 | 77                      | 23  | 0,308       |
| <b>Diálogos</b>                                                                                            |                         |     |             |
| A linguagem utilizada pelos personagens/locução é clara para o público                                     | 92                      | 8   | 0,398       |
| Os diálogos/locução são compreensíveis e possuem naturalidade                                              | 85                      | 15  | 0,602       |
| <b>Estilo visual</b>                                                                                       |                         |     |             |
| As ilustrações refletem aspectos importantes da temática                                                   | 92                      | 8   | 0,398       |
| As imagens são adequadas para transmitir a mensagem                                                        | 92                      | 8   | 0,398       |
| As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo                                             | 92                      | 8   | 0,398       |
| <b>Público referente</b>                                                                                   |                         |     |             |
| Os personagens/imagens demonstram as situações vivenciadas pelo público alvo                               | 92                      | 8   | 0,398       |
| A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo                                    | 92                      | 8   | 0,398       |
| <b>Relevância</b>                                                                                          |                         |     |             |
| O conteúdo é importante para promoção de conhecimento e mudança de comportamentos de autocuidado com a FAV | 100                     | 0   | 0,121       |

**Legenda: \*teste binomial**

Já sobre a caracterização dos juízes da comunicação social, a maioria era do sexo masculino (77,78%) e procedente da região sudeste (66,66%). Com relação à idade, a média obtida foi de 46,11(DP±10,11), variando entre 32 e 61 anos. O tempo médio de formação foi de 23 anos (DP±10,53), com variação de 9 a 41 anos. Sobre o nível de formação, observou-se que 66,66% dos juízes possuíam doutorado e apresentavam experiência como docente, a qual variou entre 7 e 36 anos. Além disso, todos eles apresentavam experiência na produção de vídeos e, apenas um, não possuía prática na avaliação de produções audiovisuais.

Sobre a análise da concordância dos itens entre os profissionais da comunicação social, foi possível observar que os seguintes pontos apresentaram avaliação negativa: “O ritmo das cenas é cansativo” (p=0,034), “Os personagens/imagens são atrativos para o público alvo” (p=0,006), “As ilustrações refletem aspectos importantes da temática em estudo” (p=0,006), “As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo” (p=0,001) e “A estrutura geral é criativa” (p=0,001). Os outros itens refletem aspectos referentes ao conceito de ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente, relevância, funcionalidade, usabilidade e eficiência (Tabela 3).

**Tabela 3. Distribuição de concordância dos juízes da Comunicação Social acerca do roteiro do vídeo educacional (n=9). Recife, 2017.**

| Aspectos avaliados                                                                                                              | Frequência relativa (%) |     | Continua<br>Valor de p* |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|
|                                                                                                                                 | Sim                     | Não |                         |
| <b>Conceito de ideia</b>                                                                                                        |                         |     |                         |
| Conteúdo coerente com o objetivo do vídeo                                                                                       | 100                     | 0   | 0,232                   |
| O conteúdo exposto auxilia na aprendizagem do público alvo                                                                      | 100                     | 0   | 0,232                   |
| As informações são compreensíveis                                                                                               | 100                     | 0   | 0,232                   |
| O roteiro propõe mudança de comportamento entre pacientes renais crônicos em relação ao autocuidado com a fístula arteriovenosa | 89                      | 11  | 0,599                   |
| <b>Construção dramática</b>                                                                                                     |                         |     |                         |
| O desenvolvimento das cenas faz com que o interesse pelo vídeo aumente.                                                         | 78                      | 22  | 0,401                   |
| O número de cenas é suficiente para transmitir a mensagem                                                                       | 78                      | 22  | 0,401                   |
| A abertura do vídeo apresenta impacto                                                                                           | 67                      | 33  | 0,141                   |
| A duração do vídeo é suficiente para o desenvolvimento das cenas                                                                | 67                      | 33  | 0,141                   |
| <b>Ritmo</b>                                                                                                                    |                         |     |                         |
| A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte                                                              | 67                      | 33  | 0,141                   |

**Tabela 3. Distribuição de concordância dos juízes da Comunicação Social acerca do roteiro do vídeo educacional (n=9). Recife, 2017.**

|                                                                                                                                |                         |    | Continuação |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|-------------|
| Aspectos avaliados                                                                                                             | Frequência relativa (%) |    | Valor de p* |
| <b>Ritmo</b>                                                                                                                   |                         |    |             |
| O ritmo das cenas é cansativo                                                                                                  | 56                      | 44 | 0,034       |
| <b>Personagens</b>                                                                                                             |                         |    |             |
| Os personagens/imagens estão adequados ao texto apresentado                                                                    | 67                      | 33 | 0,141       |
| Os personagens/imagens são atrativos para o público alvo                                                                       | 44                      | 56 | 0,006       |
| <b>Potencial dramático</b>                                                                                                     |                         |    |             |
| Existe o desenvolvimento de uma expectativa em torno das cenas                                                                 | 67                      | 33 | 0,141       |
| <b>Diálogos</b>                                                                                                                |                         |    |             |
| A linguagem utilizada pelos personagens/locução é clara para o público alvo                                                    | 100                     | 0  | 0,232       |
| Os diálogos/locução são compreensíveis e possuem naturalidade                                                                  | 89                      | 11 | 0,599       |
| O desfecho da narrativa incentiva os comportamentos de autocuidado com FAV                                                     | 78                      | 22 | 0,401       |
| <b>Estilo visual</b>                                                                                                           |                         |    |             |
| As imagens são adequadas para transmitir a mensagem                                                                            | 78                      | 22 | 0,401       |
| As ilustrações refletem aspectos importantes da temática em estudo                                                             | 44                      | 56 | 0,006       |
| As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo                                                                 | 33                      | 67 | 0,001       |
| A estrutura geral do roteiro é criativa                                                                                        | 33                      | 67 | 0,001       |
| <b>Público referente</b>                                                                                                       |                         |    |             |
| O conteúdo tem relação direta com público alvo                                                                                 | 100                     | 0  | 0,232       |
| A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo                                                        | 67                      | 33 | 0,141       |
| <b>Relevância</b>                                                                                                              |                         |    |             |
| O conteúdo é importante para promoção de conhecimento e mudança de comportamentos de autocuidado com a FAV                     | 100                     | 0  | 0,232       |
| <b>Funcionalidade</b>                                                                                                          |                         |    |             |
| O vídeo apresenta condições de gerar resultados positivos na promoção do autocuidado com a FAV                                 | 100                     | 0  | 0,232       |
| O vídeo propõe-se a promover o autocuidado do paciente renal com a FAV                                                         | 89                      | 11 | 0,599       |
| <b>Usabilidade</b>                                                                                                             |                         |    |             |
| Os conceitos apresentados são de fácil apreensão e poderão ser aplicados pelos pacientes renais                                | 100                     | 0  | 0,232       |
| O vídeo poderá ser usado por profissionais de saúde na educação do paciente renal crônico                                      | 100                     | 0  | 0,232       |
| O vídeo poderá ser utilizado para educação em saúde de pacientes renais crônicos durante consultas ou na sessão de hemodiálise | 78                      | 22 | 0,401       |

**Tabela 3. Distribuição de concordância dos juízes da Comunicação Social acerca do roteiro do vídeo educacional (n=9). Recife, 2017.**

|                                                                                                                |                         |    | Continuação |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|-------------|
| Aspectos avaliados                                                                                             | Frequência relativa (%) |    | Valor de p* |
| <b>Eficiência</b>                                                                                              |                         |    |             |
| O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem na manutenção do autocuidado com a FAV           | 67                      | 33 | 0,141       |
| A duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia e possa apreender as informações apresentadas | 67                      | 33 | 0,141       |
| O número de cenas está coerente com o tempo proposto para a versão final do vídeo                              | 67                      | 33 | 0,141       |

**Legenda: \*teste binomial**

A partir da análise dos dados, foi possível identificar os itens que necessitavam de reavaliação, sendo realizadas as modificações necessárias. Em relação ao item “As cenas descritas refletem estereótipos ou discriminação” ( $p=0,008$ ), as imagens e locução descritas no roteiro foram exaustivamente revisadas pela pesquisadora e por três enfermeiras especialistas em nefrologia a fim de encontrar pontos que refletissem estereótipos ou discriminação, no entanto não houve identificação desses aspectos no roteiro. Dessa forma, as respostas negativas neste item foram atribuídas à dificuldade de entendimento do instrumento de coleta de dados por alguns integrantes da amostra, não sendo realizadas modificações.

Já o item “O ritmo das cenas é cansativo”, teve avaliação negativa tanto pelos enfermeiros quanto pelos profissionais da comunicação social ( $p=0,034/p=0,001$ ). Neste tópico, buscou-se trazer mais movimento ao vídeo por meio da modificação da ordem de algumas cenas. Dessa maneira, a cena que trata dos cuidados em caso de sangramento foi adiantada a fim de seguir uma sequência lógica do tratamento de hemodiálise, mantendo a conexão entre os assuntos tratados nas cenas. Além disso, a animação das imagens realizadas com a produção do vídeo educacional poderá promover a sensação de maior movimento nas cenas.

Três itens relacionados a aspectos referentes a personagens e ilustrações também foram avaliados de forma negativa pelos juízes. Foram eles: 1) “Os personagens/imagens são atrativos para o público alvo” ( $p=0,006$ ), 2) “As ilustrações refletem aspectos importantes da temática em estudo” ( $p=0,006$ ) e 3) “As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo” ( $p=0,001$ ). Nesse item, foram realizadas adequações de acordo com as sugestões dos juízes, tais como: a) na cena que traz o cuidado “evitar coletas de sangue, aplicação de medicamentos e realização de transfusões sanguíneas no braço da FAV”, foi incluída a agulha na representação da

seringa; b) a imagem de uma mão com uma fita amarrada no dedo junto com a frase “NÃO ESQUEÇA”, a qual tinha o objetivo de lembrar a importância da lavagem do braço antes da hemodiálise, foi retirada; c) a imagem do pano sendo passado a ferro que representava a termoterapia foi substituída pela imagem de uma compressa morna; d) na cena que relatava os cuidados em casos de sangramento na FAV, as imagens em que apareciam em sequência de acordo com a fala do locutor (gota de sangue/ panos brancos / hospital) foram substituídas pela ilustração de um braço com sangramento no local da fístula a fim de trazer maior aproximação com a realidade.

Quanto ao item “A estrutura geral é criativa” ( $p=0,001$ ), acredita-se que as modificações já supracitadas, bem como as apresentadas a seguir, foram capazes de readequar este item.

As outras alterações, realizadas por sugestão dos juízes a fim de tornar o material educativo mais completo e acessível ao público alvo, foram: 1) adição de informações relativas aos cuidados necessários para a realização da hemostasia após a retirada das agulhas ao final da sessão de HD e alterações no texto da locução com o objetivo de deixá-lo mais claro para o público alvo, sendo evitado o uso do pronome possessivo “seu/sua” pela possibilidade de confusão quanto ao que ele se refere.

#### **6.2.1.4 Storyboard**

Para a criação do *storyboard*, inicialmente, foram criados os personagens, ícones e tipografia do vídeo, bem como as cores a serem utilizadas (Figura2), os quais foram submetidos à avaliação dos pesquisadores. A partir dessa avaliação, foram realizadas as seguintes alterações: 1) o personagem principal que parece representar um profissional de saúde foi substituído pela representação de um paciente e 2) as cores do fundo da imagem foram modificadas, sendo utilizadas tonalidades frias, a fim de tornar a visualização mais agradável.



Figura 2. Representação dos personagens e cenários da animação. Recife, 2017.



Após a realização das modificações solicitadas pela pesquisadora, deu-se início a elaboração da primeira versão do *storyboard* (Figura 3) contendo as cenas chaves, juntamente com as falas a serem reproduzidas no vídeo educacional.

Figura 3. Primeira versão do *storyboard*. Recife, 2017.

Continua

| 01                                                                                                                  | 02                                                                                                                                                         | 03                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                            | <p style="text-align: center;"><b>ANTES DA CIRURGIA</b></p>                                    |
| <p>Olá! Você sabe o que é a fístula arteriovenosa e a importância que ela tem para o tratamento de hemodiálise?</p> | <p>A fístula é o resultado de um procedimento cirúrgico que une uma artéria e uma veia do seu braço para possibilitar a sua utilização na hemodiálise.</p> | <p>Mas alguns cuidados são necessários para o funcionamento da fístula, vamos saber quais?</p> |

Figura 3. Primeira versão do storyboard. Recife, 2017.

Continuação

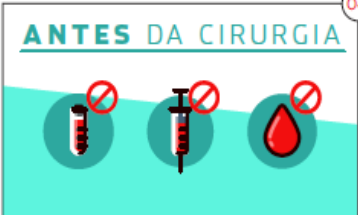
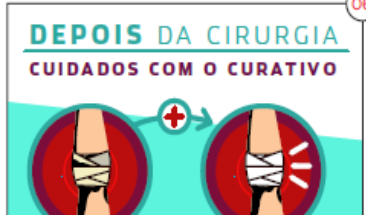
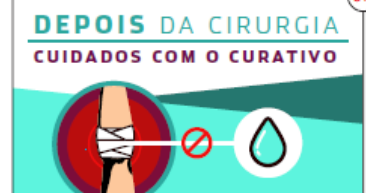
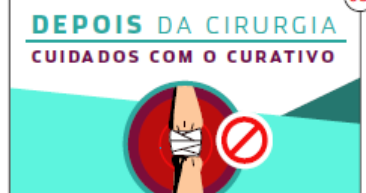
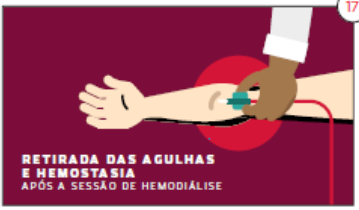
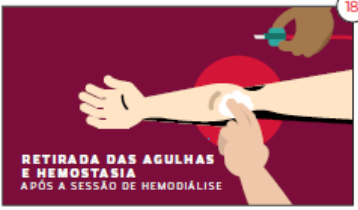
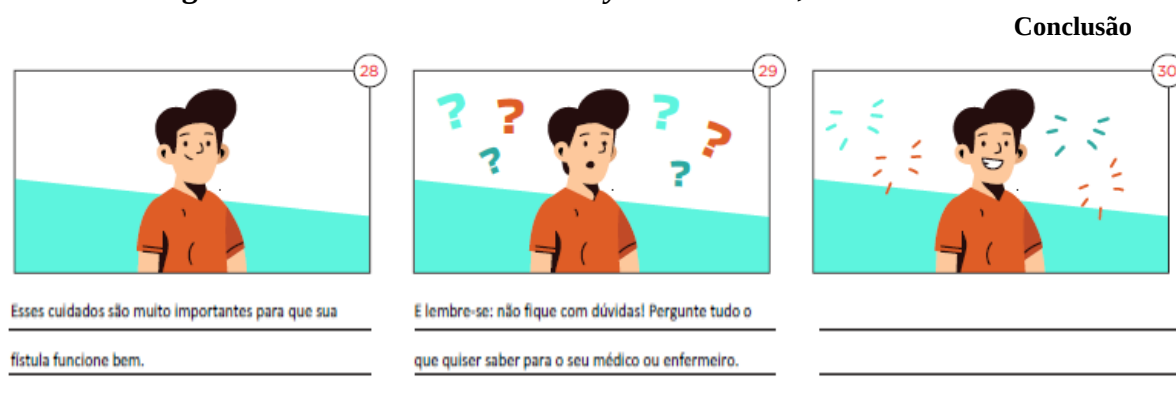
|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>04</p> <p><b>ANTES DA CIRURGIA</b></p>                                                                                 | <p>05</p> <p><b>DEPOIS DA CIRURGIA</b></p> <p><b>PRIMEIRAS 24 H</b></p>                                            | <p>06</p> <p><b>DEPOIS DA CIRURGIA</b></p> <p><b>CUIDADOS COM O CURATIVO</b></p>  |
| <p>Antes da cirurgia que vai produzir a fistula, você deve evitar coletas de sangue, aplicação de medicamentos e realização de transfusões sanguíneas no braço escolhido pelo médico.</p>                  | <p>Mantenha o braço elevado e movimente-o com cuidado, isso vai reduzir o inchaço e evitar sangramentos.</p>                                                                                         | <p>O curativo cirúrgico será trocado somente pelo enfermeiro.</p>                                                                                                    |
| <p>07</p> <p><b>DEPOIS DA CIRURGIA</b></p> <p><b>CUIDADOS COM O CURATIVO</b></p>                                          | <p>08</p> <p><b>DEPOIS DA CIRURGIA</b></p> <p><b>CUIDADOS COM O CURATIVO</b></p>                                   | <p>09</p> <p><b>DURANTE O TRATAMENTO</b></p>                                      |
| <p>Tenha cuidado para não molhar ou sujar o curativo da cirurgia.</p>                                                                                                                                      | <p>Também não é bom que o curativo fique apertado. Então, se sentir que está apertando seu braço, peça que o enfermeiro o avale.</p>                                                                 | <p>Evite algumas atitudes que possam pressionar o seu braço como: usar relógios, pulseiras e roupas apertadas,</p>                                                   |
| <p>10</p> <p><b>DURANTE O TRATAMENTO</b></p>                                                                            | <p>11</p> <p><b>DURANTE O TRATAMENTO</b></p>                                                                     | <p>12</p> <p><b>CUIDADOS APÓS A CONFEÇÃO DA FAV</b></p>                         |
| <p>verificar pressão arterial,</p>                                                                                                                                                                         | <p>dormir por cima do braço</p>                                                                                                                                                                      | <p>e carregar peso em excesso com o braço da fistula.</p>                                                                                                            |
| <p>13</p> <p><b>EXERCÍCIOS</b></p>                                                                                      | <p>14</p> <p><b>CONFERINDO O FRÊMITO</b></p>                                                                     | <p>15</p> <p><b>CONFERINDO O FRÊMITO</b></p>                                    |
| <p>Exercícios com o braço são necessários para o desenvolvimento da veia. Você pode iniciá-los após 24 horas da cirurgia ou quando não sentir mais dores e deve continuar fazendo sempre que possível.</p> | <p>Todos os dias, verifique se a fistula está funcionando. Observe se ela tem uma vibração que se chama de frêmito. É só colocar a mão em cima da cicatriz da fistula para sentir essa vibração.</p> | <p>Atenção: Caso não sinta a vibração, comunique imediatamente o médico ou enfermeiro.</p>                                                                           |

Figura 3. Primeira versão do storyboard. Recife, 2017.

**Continuação**

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>LAVAR O BRAÇO</b><br/>DA SESSÃO DE HEMODIÁLISE</p>                                    |  <p><b>RETIRADA DAS AGULHAS</b><br/><b>E HEMOSTASIA</b><br/>APÓS A SESSÃO DE HEMODIÁLISE</p> |  <p><b>RETIRADA DAS AGULHAS</b><br/><b>E HEMOSTASIA</b><br/>APÓS A SESSÃO DE HEMODIÁLISE</p> |
| <p>Lembre-se! É muito importante que você lave o braço da fistula com água e sabão antes de iniciar a hemodiálise. Isso vai reduzir os riscos de infecção na fistula.</p>     | <p>Após a retirada das agulhas,</p>                                                                                                                                            | <p>o local em que elas estavam deve ser pressionado de leve, até que não exista mais sangramento.</p>                                                                           |
|  <p><b>RETIRADA DAS AGULHAS</b><br/><b>E HEMOSTASIA</b><br/>APÓS A SESSÃO DE HEMODIÁLISE</p> |  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                              |  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                              |
| <p>Você sairá da sessão com um curativo nos locais em que estavam as agulhas. É importante que você só retire os curativos no dia seguinte.</p>                               | <p>Caso ocorra sangramento na fistula, pressione o local com algodão ou com um pano limpo.</p>                                                                                 | <p>Se ele não parar, procure o serviço de hemodiálise imediatamente.</p>                                                                                                        |
|  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                            |  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                            |  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                            |
| <p>Se ocorrer uma mancha roxa durante a hemodiálise, pode ser um hematoma, então aplique compressas de gelo nas primeiras 24 horas</p>                                        | <p>e compressas mornas no dia seguinte. Isso irá ajudar na redução do hematoma.</p>                                                                                            | <p>Fique atento! Alguns sinais podem significar que a fistula está com problemas: Vermelhidão, inchaço, dor ou pus no braço podem ser sinais de infecção.</p>                   |
|  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                            |  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                            |  <p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p>                                                            |
| <p>Mão da fistula pálida e fria ou a presença de dores que aumentam durante a hemodiálise são sinais da síndrome do roubo de sangue.</p>                                      | <p>Pontos endurecidos próximos à fistula podem ser sinal de trombose.</p>                                                                                                      | <p>Se você perceber algum desses sinais, comunique imediatamente o médico ou enfermeiro.</p>                                                                                    |

**Figura 3. Primeira versão do storyboard. Recife, 2017.**



A partir do material apresentado, foram realizadas alterações a fim de atender ao que foi estabelecido no roteiro final e às especificidades do tema. Desse modo, na cena 3, foi retirado o *lettering* “antes da cirurgia” e adicionado o balão com a fala “cuidados”. Na cena 5, foi solicitada modificação na figura a fim de representar adequadamente o cuidado “elevar o membro da FAV nas primeiras vinte e quatro horas após a cirurgia”.

Em relação à cena 6, foi retirado o sombreamento localizado abaixo do curativo cirúrgico, uma vez que ele poderia ser confundido com sangramentos pelos pacientes. Além disso, foi solicitado que o braço apresentando o curativo aparecesse na tela de forma completa a fim de tornar mais clara a imagem para o público alvo.

Outra modificação foi realizada na cena 8, na qual foi inserida a imagem com o curativo cirúrgico adequado e um sinal positivo para atender as recomendações do roteiro final. Pelo mesmo motivo, foi solicitada a retirada do *lettering* “retirada de agulhas e hemostasia” nas cenas 17, 18 e 19.

Por fim, em todas as cenas em que é representado o braço do paciente com FAV, foi retirado o sombreamento em sua porção inferior a fim de tornar a imagem mais clara para o paciente. A partir dessas alterações, houve a produção do *storyboard* final, o qual foi utilizado como base para o desenvolvimento da etapa de produção.

## 6.2.2 Produção

Na fase de produção do vídeo educacional, foram desenvolvidas as seguintes atividades: 1) Gravação das falas descritas no roteiro final, 2) animação das ilustrações produzidas para o storyboard e 3) seleção da trilha sonora.

### 6.2.3 Pós-produção

Após a gravação das falas, animação das ilustrações e seleção da trilha sonora, seguiu-se para a etapa de pós-produção, a qual tem como objetivo realizar as edições necessárias a fim de encontrar pontos de corte adequados entre imagem e áudio. A locução, imagens e trilha sonora foram agregadas, sendo realizados os cortes necessários para adequação da tecnologia educacional.

Desse modo, originou-se a primeira versão do vídeo, a qual foi avaliada pela pesquisadora, sendo selecionadas as modificações necessárias para a produção de um vídeo adequado para a população dos pacientes renais crônicos.

Nesse sentido, foram sugeridas as seguintes alterações: 1) Nas cenas 14 e 15, a mão que sente o frêmito da fístula foi posicionada em cima da cicatriz do acesso, 2) nas cenas 17 e 18, que representa a retirada das agulhas, foi solicitado que o algodão utilizado na hemostasia fosse colocado imediatamente após a retirada da agulha, 3) na cena 22 foi adicionado o lettering “15 min” relativo ao tempo adequado de crioterapia e termoterapia realizadas em decorrência do hematoma, 4) ainda na cena 22, foi inserido um pano na pele do paciente a fim de proteger o braço de possíveis queimaduras e 5) Nas cenas 24, 25, 26, que representam complicações da FAV, foi adicionado o lettering com o nome da complicação descrita. Dessa forma, foi possível obter a segunda versão do vídeo educacional.

## 7 DISCUSSÃO

A aplicação da Teoria Geral da Enfermagem de Dorothea Orem na assistência ao paciente renal é particularmente benéfica, uma vez que o comprometimento deste público com o seu tratamento pode contribuir para a melhora dos resultados em saúde. Neste aspecto, sabe-se que a autogestão da doença renal envolve ações complexas que devem ser incorporadas às atividades cotidianas, e que o déficit de autocuidado entre os pacientes renais pode estar relacionado à falta de conhecimentos e habilidades necessárias para realizar o gerenciamento da patologia (GOMEZ; CASTER; HAIN, 2017).

O incentivo à participação do paciente no seu tratamento por meio da escuta ativa e a comunicação terapêutica adequada pode auxiliar na mudança de comportamentos deste público, tendo como base a educação em saúde como uma proposta motivadora (GONZÁLEZ; PISANO, 2014). Dessa forma, o uso da Teoria Geral de Enfermagem na construção do vídeo para a promoção do autocuidado com a FAV representou um diferencial, uma vez que permitiu que ele fosse desenvolvido a partir das necessidades reais dos pacientes, os quais foram envolvidos no processo de construção do material.

Neste estudo, foram utilizados aspectos das três teorias inter-relacionadas que compõem a Teoria de Orem: 1) Autocuidado, 2) Déficit do autocuidado e 3) Sistemas de Enfermagem. Em relação à Teoria do Autocuidado, levou-se em consideração, sobretudo, o conceito de demanda terapêutica de autocuidado, o qual é definido como o conjunto de atividades que devem ser desempenhadas pelo indivíduo a fim de preencher as necessidades de autocuidado conhecidas para ele. Essas atividades devem utilizar métodos válidos e um conjunto de ações pertinentes (OREM, 2001).

Assim, com o objetivo de definir essas ações, foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica, sendo identificadas as demandas terapêuticas de autocuidado relacionadas à fístula. Na fase pré-operatória da confecção da FAV, essas ações devem estar direcionadas para a preservação da rede venosa no braço em que o acesso será construído. Já em relação ao pós-operatório, os cuidados têm como objetivo preservar e identificar a funcionalidade da fístula, monitorizar a presença de complicações e atentar para as trocas e inspeção do curativo cirúrgico (SOUSA et al., 2013)

Após esse período, o autocuidado com a FAV deve ser mantido pelo paciente, tanto da fase de maturação do acesso, quanto em seu uso no tratamento de hemodiálise. Durante o período de maturação, é importante que sejam realizados exercícios que incentivem o desenvolvimento da fístula e que o paciente atente para os sinais de complicações

relacionadas ao acesso. Em relação ao uso da FAV na HD, as ações de autocuidado devem ser desenvolvidas durante períodos intradialíticos e interdialíticos. No primeiro, o objetivo do autocuidado consiste em lavar o braço da fístula antes da punção, na hemostasia ao final do tratamento e na verbalização de sinais e sintomas de hipotensão. Já entre as sessões, o autocuidado deve incluir ações, como: remover o curativo do local da punção no dia seguinte e não retirar as crostas do local, atentar para sinais de infecção, controlar ingestão de líquidos, realizar cuidados com hematomas e realizar hemostasia no local da punção em caso de sangramentos (SOUSA et al., 2013).

A partir da identificação das demandas de autocuidado, iniciou-se o estabelecimento da deficiência em relação aos cuidados do paciente renal com a FAV. Esse estabelecimento foi ancorado na Teoria do Déficit do autocuidado, a qual busca conhecer a necessidade da ação de enfermagem junto ao paciente. Assim, essa ação da enfermagem torna-se necessária quando as habilidades de cuidado do indivíduo são inferiores a necessidades exigidas para ele ou quando existe um risco disso acontecer (OREM, 2001).

Tal fato foi evidenciado no desconhecimento dos pacientes participantes da pesquisa em relação aos cuidados para a manutenção do acesso venoso. Em contrapartida, outro estudo evidenciou que 71% dos pacientes renais realizavam comportamentos de autocuidado com a fístula, sendo realizados com maior frequência os cuidados relativos à gestão de sinais e sintomas do que aqueles referentes à prevenção de complicações (SOUSA et al., 2017).

Foi evidenciado também que os cuidados relacionados à prevenção de complicações como a identificação dos sinais e sintomas de infecção, bem como a de outros sinais de alerta não eram conhecidos pela maioria dos pacientes. Esse desconhecimento pode trazer prejuízos à manutenção FAV, já que o conhecimento sobre as possíveis intercorrências relacionadas ao acesso podem favorecer à sua detecção precoce, permitindo que sejam implementadas as medidas terapêuticas necessárias (STOLIC, 2013). Nesse sentido, o membro da fístula deve ser examinado regularmente por meio de uma abordagem que permita ao paciente “ver, ouvir e sentir” o acesso. (FARATRO et al., 2015). Essa avaliação pode auxiliar na verificação de resfriamento e alterações na cor da mão, bem como no reconhecimento de sinais e sintomas de trombozes ou infecção (SOUSA et al., 2013).

Além da detecção precoce, é importante que alguns cuidados sejam mantidos com o objetivo de prevenir tais complicações. A lavagem do braço antes da sessão de hemodiálise, por exemplo, consiste numa ação importante para o controle da infecção na fístula, como foi possível perceber em estudo que associou os baixos níveis de higiene à ocorrência de infecção de corrente sanguínea relacionada à FAV ou prótese em pacientes renais (SAMANI et al.,

2015). Entre os pacientes entrevistados, a maioria conhecia o cuidado “lavagem do membro da fístula” (92,9%). Em consonância, outra pesquisa observou que 77,3% dos pacientes renais conheciam esse cuidado (PESSOA; LINHARES, 2015).

Por outro lado, foi possível perceber que 99% dos entrevistados não conheciam as ações a serem evitadas no membro da FAV (dormir por cima do braço, carregar pesos excessivos, levar pancadas e utilizar adornos ou roupas apertadas), o que também foi observado em outros estudos. O cuidado “Não dormir por cima do braço”, por exemplo, era desconhecido por 26,4% dos participantes de um estudo realizado no Irã, estando a não realização desse cuidado associada à presença de aneurismas na FAV (FARATRO et al., 2015).

Em contrapartida, outro estudo identificou que as ações de autocuidado mais comumente conhecidas e realizadas pelos pacientes foram "Não aferir a pressão arterial nos braços com a fístula", "Não realizar coletas sanguíneas no membro da FAV", "Não administrar medicações endovenosas", "Não dormir por cima do braço do acesso" e "Não carregar pesos excessivos com o membro da fístula" (OZEN et al., 2017).

Já em relação aos procedimentos que devem ser evitados no membro da FAV (evitar manipulação invasiva no membro da FAV, tais como a retirada de sangue, transfusão venosa e infusão de medicamentos, bem como a aferição de pressão arterial), 68,4% dos pacientes foram capazes de identificá-los. Dentre esses procedimentos, é importante que as punções venosas ou coletas sanguíneas não sejam realizadas no membro da fístula devido ao risco de ocorrência de hematomas no local, no entanto, se o extravasamento acontecer, mesmo durante a diálise, deve ser orientado o uso de compressas frias nas primeiras 24 horas após a intercorrência e mornas após esse período (NETO et al., 2016).

Neste estudo, apenas 21,4% dos participantes souberam identificar os cuidados corretos em casos de hematoma no braço da fístula. De forma semelhante, outro estudo mostrou que 33,3% dos pacientes possuíam esse conhecimento (PESSOA; LINHARES, 2015). A realização correta desse cuidado é de fundamental importância, uma vez que auxilia na redução do hematoma, o qual pode facilitar a formação de trombos na área da FAV (NEVES JUNIOR et al., 2013).

Destaca-se que, apesar da importância da manutenção dos cuidados com a FAV durante seu uso na hemodiálise, eles devem ser iniciados antes mesmo da confecção do acesso, bem como no período de maturação (SOUSA et al., 2013). Apesar disso, foi possível observar que apenas 7,1% dos pacientes conheciam os cuidados que devem ser realizados antes da construção da fístula.



Acerca desses cuidados, um estudo identificou os comportamentos antecipatórios à criação da FAV, os quais compuseram a escala validada pelos autores. Foram eles: 1) "Eu permito punções nas veias do braço onde será realizada a fístula", 2) "eu protejo os braços contra golpes e batidas", 3) "permuto colocar agulhas no braço onde será realizada fístula" e 4) "permuto que a pressão sanguínea seja medida no braço onde será realizada a fístula"(SOUSA et al., 2015b).

Já em relação ao autocuidado no pós-operatório imediato e mediato da confecção da FAV (cuidados com o curativo, verificação do frêmito, manter membro da fístula elevado, realização de exercícios de compressão manual, mobilização cuidadosa do membro e uso de roupas com mangas soltas, evitando adornos no membro da fístula), eles não eram conhecidos por nenhum participante do estudo. Nesse período, os cuidados empregados têm como objetivo prevenir ou detectar complicações precoces e devem estar direcionados para a identificação e preservação da funcionalidade do acesso, bem como para os cuidados com o curativo cirúrgico (SOUSA et al., 2013).

Para preservar a funcionalidade da fístula, um cuidado importante é a realização de exercícios com o braço pelo paciente. O seguimento de um programa de exercícios esteve relacionado a uma maturação clínica da fístula significativamente maior, bem como a uma tendência para melhores taxas de maturação evidenciadas por ultrassonografia (FONTSERÉ et al., 2016).

Em relação à confecção da fístula, observou-se que as taxas de complicações e de disfunção foram significativamente menores entre um grupo de pacientes renais que recebeu acompanhamento direto de uma enfermeira especializada quando comparadas com o grupo controle, que recebeu os cuidados usuais. No grupo que recebeu a intervenção, o tempo médio do uso da fístula e a avaliação da qualidade de vida foram significativamente maiores do que o grupo controle. Entre os cuidados empregados aos pacientes do grupo de observação, pode-se citar: manter roupas com mangas soltas e o curativo cirúrgico não muito apertado, elevar o membro da FAV para manutenção do retorno venoso e redução do edema, verificação regular do frêmito da fístula e realização de exercícios para o desenvolvimento do acesso (QIN; JIA; LIU, 2016).

Diante do exposto acerca da identificação das demandas terapêuticas e do déficit de autocuidado, foi possível conhecer como devem ser desenvolvidas as ações de enfermagem no atendimento do paciente renal direcionado ao autocuidado com a FAV. Destaca-se que a ação de enfermagem tem um conceito equivalente ao da ação de autocuidado, diferindo apenas no que se refere à direção do cuidado, uma vez que as atividades do enfermeiro têm

como objetivo suprir as necessidades de outro indivíduo, em quanto o autocuidado deve ser desenvolvido em benefício próprio (OREM, 2001).

Dessa forma, para melhor delimitação das ações de enfermagem, foi utilizado o suporte teórico da Teoria dos Sistemas, a qual possibilitou a identificação do Sistema de Apoio-educação como mais adequado na assistência do paciente renal para o autocuidado com a FAV. Nesse sistema, o indivíduo é considerado capaz de desempenhar as ações de autocuidado, no entanto, necessita de auxílio especializado para a tomada de decisão, controle do comportamento e aquisição de conhecimento e habilidades (OREM, 2001).

Ainda assim, ressalta-se que o desenvolvimento do autocuidado pelo paciente exige que as informações sejam apresentadas a eles de maneira estruturada e sistemática. Nesse sentido, os pacientes com FAV precisam compreender a importância da manutenção dos cuidados com o acesso, o que deve ser estimulado por meio de treinamentos planejados e fornecidos de forma repetida, sendo realizada inclusão do familiar no processo de ensino (OZEN et al., 2017).

Nesse contexto, o uso de uma tecnologia educacional pode funcionar como uma estratégia de empoderamento de pessoas com doenças crônicas. Destaca-se que este uso deve levar em consideração o envolvimento dos participantes, a fim de que eles possam refletir a partir da realidade, bem como formar um raciocínio crítico acerca da temática abordada (BERARDINELLI et al., 2014).

Algumas tecnologias educacionais vêm sendo utilizadas no ensino do paciente renal. O uso do material escrito foi relatado em dois estudos, sendo identificados resultados positivos quando considerados o nível de conhecimento do paciente acerca de aspectos da doença renal (EBRAHIMI et al., 2016; VANN et al., 2015) e os escores de qualidade de vida (EBRAHIMI et al., 2016; GHADAM et al., 2016).

Apesar do material escrito ser um dos mais utilizado na educação em saúde direcionada ao paciente renal, foi identificado o uso de uma telenovela que abordou cuidados relacionados ao transplante. O emprego da telenovela, neste caso, esteve associada à mudança positiva no conhecimento dos pacientes acerca da temática, bem como com melhores pontuações de intenção comportamental em relação àqueles que receberam o tratamento usual, no qual a telenovela não foi utilizada (FORSTER et al., 2015).

Para este estudo, foi utilizado como auxiliar na educação em saúde do paciente renal dentro do Sistema de Enfermagem de Apoio-educação descrito por Orem, a tecnologia educacional escolhida foi o vídeo. Em comparação com outras mídias educacionais, as intervenções que utilizaram o vídeo se mostraram eficazes na mudança de comportamento

acerca do autoexame de mama, rastreamento do câncer de próstata, autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, aderência ao protetor solar, teste rápido do HIV e uso do preservativo feminino (TUONG; LARSEN; ARMSTRONG, 2014).

Ademais, o vídeo pode ser considerado um material simples, de baixo custo e de fácil implementação, estando associado a bons resultados na educação em saúde de pacientes renais. Seu uso no ensino acerca do metabolismo do fósforo se relacionou com a redução dos níveis séricos da substância, bem como na melhora do conhecimento dos pacientes acerca do tema (BALDWIN, 2013).

Ressalta-se que a construção das tecnologias educacionais possibilita a sua concepção como produto, o qual poderá ser visualizado pelo paciente de acordo com a sua necessidade. Ademais, as tecnologias educacionais podem funcionar como uma estratégia para o cuidado em enfermagem, uma vez que elas tendem a dinamizar as ações de educação em saúde, as quais são essenciais no processo de trabalho do enfermeiro (ÁFRIO et al., 2014).

No entanto, é necessário que a construção da tecnologia educacional esteja ancorada numa metodologia reconhecida. Este estudo seguiu os passos descritos por Kindem & Musburger (2009) para a produção de materiais audiovisuais, resultando na elaboração de um material com maior qualidade (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Outro estudo também utilizou uma metodologia na construção de um vídeo educacional para a promoção da saúde ocular para escolares, a qual seguiu os passos de pré-produção, produção e pós-produção (RODRIGUES JUNIOR et al., 2017).

Além da construção dos materiais educativos, também é importante que eles sejam validados, a fim de proporcionar educação e promoção da saúde ao paciente na medida em que permite a identificação sistemática de desenvolvimento, organização ou utilização de recursos educacionais e manuseio desses processos. Contudo, é necessário lembrar que, na busca da promoção da saúde, a produção e o uso de materiais educativos devem acontecer de maneira dialógica, tornando os usuários sujeitos ativos na produção do seu cuidado (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

A validação de conteúdo é fundamental na construção de instrumentos confiáveis, pois contribui para a formação do conhecimento direcionado para uma prática mais segura. Ressalta-se, ainda, que, para realizar essa avaliação, os juízes devem ser peritos na temática abordada, uma vez que eles deverão julgar se os itens analisados se referem ou não ao objetivo do instrumento em questão (MEDEIROS et al., 2015).

Entre os juízes, foi possível observar que 53,84% dos enfermeiros e 66,66% dos profissionais da comunicação possuíam doutorado como maior nível de formação. Além

disso, todos os enfermeiros apresentavam experiência assistencial e em docência na área de nefrologia. Entre os profissionais da comunicação, todos possuíam experiência na produção de vídeos e apenas um não apresentou prática na avaliação de produções audiovisuais. Tais características conferiram, aos juízes, a expertise necessária para apreciação do roteiro proposto nesta pesquisa.

Outrossim, considera-se importante que as ações direcionadas para a melhora da aderência de pacientes em relação a sua terapêutica devam apresentar uma abordagem multidisciplinar com a participação conjunta de profissionais, pacientes e familiares, a fim de alcançar maior efetividade (GONZÁLEZ; PISANO, 2014). Nesse sentido, é possível identificar, além da participação dos pacientes renais no desenvolvimento do vídeo educacional, a atuação de profissionais de mais de uma área do conhecimento durante o processo de validação. Tal fato oportunizou a construção de um material com maior qualidade, tanto no que se refere ao conteúdo, quanto aos aspectos técnicos de uma produção audiovisual.

No caso deste estudo, optou-se pela validação do roteiro do vídeo educacional, uma vez que o processo buscou avaliar questões relativas ao conceito de ideia, conflito, personagens, ação, tempo, unidade dramática, usabilidade, funcionalidade e eficiência. A avaliação dessas questões, ainda no roteiro, permite que as modificações necessárias sejam realizadas com maior liberdade, o que resulta na produção direcionada da tecnologia audiovisual. Outros estudos que construíram e validaram vídeos educacionais também optaram pela validação do roteiro (BEZERRA, 2016; JOVENTINO, 2013; RODRIGUES JUNIOR et al., 2017).

No processo de validação, observou-se que todos os juízes consideraram que o conteúdo apresentado no roteiro era coerente com o objetivo do vídeo educacional e que ele era importante para promoção de conhecimento e mudança de comportamentos de autocuidado com a FAV. Salienta-se que o uso de métodos de treinamento direcionados para pacientes que realizam hemodiálise pode resultar em aumento do conhecimento acerca da patologia e promover adesão ao tratamento, de forma que o paciente pode ser capaz de substituir hábitos incorretos por costumes de saúde corretos (PARVAN et al., 2015).

O uso do vídeo na educação desses pacientes tem se mostrado eficaz no aumento da qualidade de vida e pode ser uma alternativa nos casos em que não seja possível realizar a educação face a face. É importante que sejam ressaltados os comportamentos de autocuidado e as possíveis complicações relacionadas à sua não realização (MASLAKPAK; SHAMS, 2015).

Nesse contexto, é fundamental que os serviços de saúde se apoderem dos recursos tecnológicos, uma vez que eles podem dinamizar o processo de aprendizagem. Além disso, esses recursos podem auxiliar o profissional no ensino do paciente, considerando que a saúde, a educação e a comunicação são conceitos indissociáveis (ITAKUSSU et al, 2014).

Ainda em relação ao conteúdo, apesar de 92% dos enfermeiros concordarem com o item “as informações são suficientes para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa”, observou-se a necessidade de incluir, no roteiro, cuidados relativos à retirada das agulhas após a sessão de HD, de acordo com a recomendação de um juiz. Após o tratamento de hemodiálise, recomenda-se que seja realizada a compressão no local da punção venosa até cessar o sangramento e que o curativo seja removido apenas no dia seguinte (SOUSA et al., 2013).

Foi considerado também que havia informações incorretas ou prejudiciais no roteiro na cena que descreveu os cuidados a serem realizados nos casos de sangramento da FAV. Para adequar a informação, foi modificada a fala do locutor de forma a indicar o uso de panos limpos para realização da hemostasia em substituição ao uso de gaze ou algodão. A mudança foi realizada conforme sugestão de três juízes, uma vez que o sangramento pode ocorrer no domicílio do paciente, onde materiais como gaze e algodão podem não estar disponíveis.

Recomenda-se que a produção de materiais educativos considere as necessidades de informação de seus clientes, adaptando a comunicação de acordo com o público alvo. Além disso, é preciso estar atento à capacidade de ação do indivíduo, bem como a aspectos referentes à clareza, às contribuições e contradições dentro do material e à cultura (MORONY et al., 2017).

Em relação ao ritmo, representado pelo dinamismo entre ambientes, cenários e personagens, considera-se que ele seja necessário para o bom entendimento do público. Por esse motivo, é importante que os ambientes onde as cenas acontecem sejam selecionados considerando aspectos como a iluminação, proporções espaciais, ângulo e cor, ambiente e decoração, vestuários e adereços (COMPARATO, 2009).

Já sobre as questões relativas aos personagens e ao estilo visual, considerou-se que os seguintes itens não estavam adequados: 1) “Os personagens/imagens são atrativos para o público alvo”, 2) “As ilustrações refletem aspectos importantes da temática”, 3) “As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo” e 4) “A estrutura geral do roteiro é criativa”.

A construção dos personagens no material educativo deve buscar a identificação com o público de uma forma geral, uma vez que essa identificação tende a tornar o processo de

persuasão mais efetivo. As ilustrações, nesse caso, têm o objetivo de estimular o paciente para a mudança de comportamentos em relação à doença (SANTOS; BASTOS, 2017).

Ademais, na construção de tecnologias educacionais, é importante que o autor atente para as informações transmitidas pelas imagens e textos, uma vez que eles podem funcionar como facilitadores da comunicação efetiva com o público alvo (MORONY et al., 2017). Diante disso, a fim de promover maior representatividade das informações descritas no vídeo, algumas imagens foram modificadas.

Portanto, a construção do vídeo educacional a partir dos subsídios da Teoria Geral de Enfermagem de Orem, bem como o emprego do processo de validação do material por enfermeiros e profissionais da comunicação, contribuíram para o desenvolvimento de um produto testado e coerente com a realidade dos pacientes renais. O mesmo poderá ser útil no ensino do paciente renal, colaborando para a reflexão acerca do tema e deverá atuar na aquisição de comportamentos de autocuidado com a fístula.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a FAV entre pacientes renais passou por um criterioso processo de avaliação junto a juízes enfermeiros e profissionais da comunicação social, sendo considerado válido. Tal validade foi garantida pelos resultados obtidos a partir da realização de teste estatístico, o qual demonstrou a maioria dos itens avaliados como adequados. Ademais, os itens verificados como não adequados foram ajustados conforme opinião dos juízes.

Além disso, o produto consiste num material diferenciado, uma vez que valorizou as necessidades de conhecimento acerca do autocuidado com a FAV por meio do aporte teórico da Teoria Geral de Enfermagem, bem como a avaliação da tecnologia por profissionais de diferentes áreas de atuação (enfermeiros e comunicadores sociais).

Ressalta-se que o vídeo foi o primeiro, no cenário nacional, a ser considerado válido na abordagem da temática do autocuidado com a fístula, direcionado ao paciente renal. Dessa forma, ele pode ser utilizado como um artifício para a educação em saúde de pacientes com doença renal crônica, bem como dos seus familiares, contribuindo para a manutenção dos comportamentos de autocuidado corretos relacionados à FAV.

Nesse sentido, acredita-se que o uso do vídeo educacional irá contribuir para a prática do enfermeiro enquanto educador, tendo em vista que consiste numa tecnologia dinâmica, de fácil utilização e com alto alcance. Ademais, o vídeo tem a vantagem de poder ser utilizado no período do tratamento de hemodiálise, considerado, muitas vezes, um tempo ocioso para o paciente.

Salienta-se que, apesar do rigor metodológico empregado nesta pesquisa, a qual utilizou referenciais teóricos recomendados pela comunidade científica tanto na construção, quanto no processo de validação do vídeo educacional, algumas limitações podem ser listadas: a) validação junto aos juízes ter acontecido por meio de contato eletrônico pode ter ocasionado falhas no entendimento quanto aos itens presentes no instrumento de coleta de dados, sendo esta limitação foi minimizada pelo envio da descrição cuidadosa do objetivo do estudo e do procedimento de preenchimento do questionário enviado; b) apesar da avaliação dos profissionais da comunicação social, neste estudo, estar voltada principalmente para aspectos técnicos da produção audiovisual, a presença de alguns conceitos comuns na área da saúde poderia dificultar o preenchimento do instrumento de coleta por esses profissionais. A fim de tornar mais claro esses conceitos, foi enviado um glossário apresentando definições úteis acerca da temática.

Destarte, sugere-se, ainda, que seja dada continuidade ao processo de validação com a avaliação do vídeo por integrantes do público alvo, bem como que sejam realizadas pesquisas experimentais, na modalidade de ensaios clínicos com o objetivo de avaliar a eficácia do vídeo educacional na mudança de comportamentos de autocuidado com a FAV entre pacientes renais.



## REFERÊNCIAS

- ÁFRIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Rene**, v. 15, n. 1, p. 158–65, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3108>>. Acesso em: 22 Abr. 2016.
- ALGARRA, A. J. C.; VÁSQUEZ, C. L.; JERENA, J. Á. M. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. **Enferm Nefrol**, v. 16, n. 3, p. 185–92, 2013. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007)>. Acesso em: 12 Mar. 2016.
- BALDWIN, D. M. Viewing an educational video can improve phosphorus control in patients on hemodialysis: a pilot study. **Nephrology nursing journal**, v. 40, n. 5, p. 437–443, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24308110>>. Acesso em: 16 Set. 2016.
- BECKSTEAD, J. W. Content validity is naught. **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, n. 9, p. 1274–83, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19486976>>. Acesso em: 12 Jun. 2017.
- BENEVIDES, J. L. et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 309–16, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf)>. Acesso em: 27 Set. 2016.
- BERARDINELLI, L. M. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603–9, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>>. Acesso em: 22 Mai. 2016.
- BEZERRA, K. DE C. **Elaboração e validação de vídeo educativo para adesão de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos ao uso do pessário vaginal**. 2016. 152 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15635>>. Acesso em: 22 Jun. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n 466, 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CASTRO, A. N. P. DE; JÚNIOR, E. M. L. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103–13, 2014. Disponível em: <<http://rbqueimaduras.org.br/content/imagebank/pdf/v13n2.pdf#page=55>>. Acesso em: 2 Ago. 2017.
- CHANG, T. I. et al. Intradialytic hypotension and vascular access thrombosis. **Journal of the American Society of Nephrology : JASN**, v. 22, n. 8, p. 1526–33, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21803971>>. Acesso em: 22 Set. 2016.
- COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

COSTA, M. S. et al. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em um serviço de nefrologia renal. **Revista Espaço para a saúde**, v. 16, n. 2, p. 77–85, 2015. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20257>>. Acesso em: 25 Abr. 2016.

CRUZ, J. et al. **ATUALIDADES EM NEFROLOGIA**. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2012.

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

DIAMANTIDIS, C. J.; BECKER, S. Health information technology (IT) to improve the care of patients with chronic kidney disease (CKD). **BMC nephrology**, v. 15, n. 1, p. 1–7, 2014. Disponível em: <<https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2369-15-7>>. Acesso em: 21 Jan. 2017.

EBRAHIMI, H. et al. Influence of Nutritional Education on Hemodialysis Patients' Knowledge and quality of life. **SecuritySaudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, v. 27, n. 2, p. 250–255, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997377>>. Acesso em: 24 Out. 2016.

FAJARDO, J. A. G. et al. Síndrome isquémico de la mano secundario a acceso vascular para hemodiálisis. Estrategias terapéuticas. **Angiología**, v. 68, n. 4, p. 311–21, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317015000279>>. Acesso em: 26 Jul. 2017.

FARATRO, R. et al. Factors associated with complications of vascular access. **Hemodialysis International**, v. 19, n. 2, p. 80–92, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4020033/>>. Acesso em: 27 Ago. 2016.

FIGUEIREDO, A. E.; KROTH, L. V; LOPES, M. H. I. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. **Scientia Medica**, v. 15, n. 3, p. 198–202, 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1567/1170&a=bi&pagenumber=1&w=100>>. Acesso em: 12 Set. 2016.

FILA, B. et al. Arteriovenous fistula for haemodialysis: The role of surgical experience and vascular access education. **Nefrologia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia**, v. 36, n. 2, p. 89–94, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26391817>>. Acesso em: 25 Jul. 2016.

FONTSERÉ, N. et al. Effect of a postoperative exercise program on arteriovenous fistula maturation : A randomized controlled trial. **Hemodialysis International**, v. 20, n. 2, p. 306–14, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26486682>>. Acesso em: 22 Jun. 2017.

FORSTER, M. et al. Evaluation of a telenovela designed to improve knowledge and behavioral intentions among Hispanic patients with end-stage renal disease in Southern California. **Ethnicity & Health**, v. 21, n. 1, p. 58–70, 2015. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25650806>>. Acesso em: 22 Ago. 2016.

FURTADO, A.; LIMA, F. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 532–38, 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4638>>. Acesso em: 7 Jul. 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem - Os fundamentos à prática profissional**. 4<sup>a</sup>. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GHADAM, M. S. et al. Effect of Self-Care Education by Face-to-Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients (Relying on Ferrans and Powers Questionnaire). **Global Journal of Health Science**, v. 8, n. 6, p. 121–127, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26755485>>. Acesso em: 19 Jun. 2016.

GOMEZ, N. J.; CASTER, D.; HAIN, D. Nephrology Nursing Scope and Standards of Practice: Integration into Clinical Practice. **Nephrology Nursing Journal**, v. 44, n. 1, p. 19–27, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29237105>>. Acesso em: 22 Set. 2017.

GONZÁLEZ, M. M. P.; PISANO, A. G. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. **Enfermería Clínica**, v. 24, n. 1, p. 59–66, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001757>>. Acesso em: 8 Jan. 2017.

ITAKUSSU, E. Y. et al. Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 236–9, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754564>>. Acesso em: 22 Jun. 2016.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013. 188 f. Tese de doutorado. Universidade Federal do Ceará, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8307>>. Acesso em: 13 Abr. 2017.

KDOQI. Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates: hemodialysis adequacy, peritoneal dialysis adequacy and vascular access, **Am J Kidney Dis**. v. 48, n. 1, p. 219–414, 2006. Disponível em: <[https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/12-50-0210\\_jag\\_dcp\\_guidelines-hd\\_oct06\\_sectiona\\_ofc.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/12-50-0210_jag_dcp_guidelines-hd_oct06_sectiona_ofc.pdf)>. Acesso em: 22 Abr. 2016.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. **Introduction to media production: the path to digital media production**. 4 ed. Boston: Focal Press, 2009.

KIRSZTAJN, G. M. et al. Fast Reading of the KDIGO 2012: Guidelines for evaluation and management of chronic kidney disease in clinical practice. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 1, p. 63–73, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002014000100063](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100063)>. Acesso em: 22 Mai. 2016.

LEE, Y. et al. Upper Arm Basilic Vein Transposition for Hemodialysis : A Single Center Study for 300 Cases. **Vascular Specialist International**, v. 32, n. 2, p. 51–56, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928604/>>. Acesso em: 11 Set. 2016.

LIMA, M. A. et al. Educação em saúde para pacientes em hemodiálise. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 8, n. 6, p. 1510–5, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9839>>. Acesso em: 22 Ago. 2017.

LOPES, M. V. DE O.; SILVA, V. M. DA; ARAÚJO, T. L. DE. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 1–7, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>>. Acesso em: 25 Jun. 2016.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 546–51, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000400016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000400016&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 Jun. 2016.

MASLAKPAK, M. H.; SHAMS, S. A Comparison of Face to Face and Video- Based Self Care Education on Quality of Life of Hemodialysis Patients. **IJCBNM**, v. 3, n. 3, p. 234–43, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26171412>

MEDEIROS, R. K. DA S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. Série IV-, p. 127–35, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100014](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014)>. Acesso em: 11 Ago. 2016.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3 Ed ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOLLAOGLU, M. et al. Effect on anxiety of education programme about care of arteriovenous fistula in patients undergoing hemodialysis. **Journal of Vascular Access**, v. 13, n. 2, p. 152–6, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21959560>>. Acesso em: 25 Set. 2016.

MOREIRA, A. G. M.; ARAÚJO, S. T. C. DE; TORCHI, T. S. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 256–62, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 Jun. 2016.

MOREIRA, C. B. et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401–7, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf)>. Acesso em: 12 Mai. 2017.

MORONY, S. et al. Health Literacy Demand of Printed Lifestyle Patient Information Materials Aimed at People With Chronic Kidney Disease : Are Materials Easy to Understand and Act On and Do They Use Meaningful Visual Aids ? **Journal of Health Communication**, v. 22, n. 2, p. 163–70, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28121226>>. Acesso em: 11 Fev. 2017.

NETO, J. MELQUIADES R. et al. Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos. **Enferm. Foco**, v. 7, n. 1, p. 37–41, 2016. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/663/282>>. Acesso em: 13 Jun. 2017.

NEVES JUNIOR, M. A. DAS et al. Acesso vascular para hemodiálise: O que há de novo? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 12, n. 3, p. 221–5, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n3/1677-5449-jvb-12-03-00221.pdf>>. Acesso em: 23 Mai. 2016.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182–9, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>>. Acesso em: 14 Jun. 2016.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6 th ed. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc, 2001.

OZEN, N. et al. Investigation of the knowledge and attitudes of patients who are undergoing hemodialysis treatment regarding their arteriovenous fistula. **The Journal of vascular access**, v. 18, n. 1, p. 64–8, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27834457>>. Acesso em: 10 Set. 2017.

PARVAN, K. et al. The Effect of Two Educational Methods on Knowledge and Adherence to Treatment in Hemodialysis Patients : Clinical Trial. **Journal of Caring Sciences**, v. 4, n. 1, p. 83–93, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25821762>>. Acesso em: 17 Jun 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 73–9, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100073](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100073)>. Acesso em: 11 Abr. 2016.

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

QIN, H. Y.; JIA, P.; LIU, H. Nursing Strategies for Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Maintenance Hemodialysis Treatment by Arteriovenous Fistula. **Iranian Journal of Public Health**, v. 45, n. 10, p. 1270–5, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149490/>>. Acesso em: 22 Out 2017.

RAMÍREZ, A. D. et al. Factores que influyen en la supervivencia de la fístula arteriovenosa interna y su relación con la técnica de punción. **Enfermagem Nefrol**, v. 19, n. 3, p. 215–30, 2016. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000300004)>. Acesso em: 30 Out. 2017.

RAVANI, P. et al. Associations between Hemodialysis Access Type and Clinical Outcomes: A Systematic Review. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 24, n. 3, p. 465–73, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23431075>>. Acesso em: 28 Ago. 2016.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos**. 5<sup>a</sup>. Ed ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RODRIGUES JUNIOR, J. C. et al. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1–11, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200334&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200334&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 Ago 2017.

ROSO, C. C. et al. Cuidar de si: limites e possibilidades no tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 9, n. 2, p. 617–23, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a21.pdf>>. Acesso em: 12 Jan. 2017.

SAMANI, S. et al. Bloodstream infection among patients on hemodialysis by arteriovenous fistula and graft. **Comparative Clinical Pathology**, v. 24, n. 2, p. 291–4, 2015. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00580-014-1894-x>>. Acesso em: 30 Jun 2017.

SAMPAIO, C. DE F.; GUEDES, M. V. C. Processo de enfermagem como estratégia no desenvolvimento de competência para o autocuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. spe2, p. 96–103, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900015&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 22 Abr. 2017.

SANTOS, L. T. M.; BASTOS, M. G. Desenvolvimento de material educacional sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas em letramento em saúde. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 1, p. 55–8, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n1/pt\\_0101-2800-jbn-39-01-0055.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n1/pt_0101-2800-jbn-39-01-0055.pdf)>. Acesso em: 13 Out. 2017.

SANTOS, I. DOS; ROCHA, R. DE P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 335–42, 2011a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200018)>. Acesso em: 26 Set. 2016.

SANTOS, I. DOS; ROCHA, R. DE P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 31–8, 2011b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100005)>. Acesso em: 15 Jan. 2017.

SESSO, R. C. et al. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. **Jornal brasileiro de nefrologia**, v. 38, n. 1, p. 54–61, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27049365>>. Acesso em: 28 Abr. 2016.

SILVA, K. A. DA; NUNES, Z. B. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. **J. Health Sci. Inst**, v. 29, n. 2, p. 110–3, 2011. Disponível em: <[https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02\\_abr-jun/V29\\_n2\\_2011\\_p110-113.pdf](https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p110-113.pdf)>. Acesso em: 20 Ago. 2016.

SOUSA, C. N. et al. Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, n. 13–14, p. 1796–802, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773233>>. Acesso em: 10 Mai. 2016.

SOUSA, C. N. **Cuidar da pessoa com doença renal crônica terminal com fístula arteriovenosa**. 2014. 191 f. Dissertação de Mestrado. Universidade de Porto, 2014. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/cuidar-da-pessoa-com-fistula-arteriovenosa-modelo-melhoria-S0870902512000053>>. Acesso em: 19 Jun. 2016.

SOUSA, C. N. et al. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis. **Hemodialysis International**, v. 19, n. 2, p. 306–13, 2015a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25477007>>. Acesso em: 21 Dez. 2016.

SOUSA, C. N. et al. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviours anticipatory to creation of arteriovenous fistula. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n. 23–24, p. 3674–80, 2015b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26420742>>. Acesso em: 16 Dez. 2016.

SOUSA, C. N. et al. Self-Care on Hemodialysis: Behaviors With the Arteriovenous Fistula. **Therapeutic Apheresis and Dialysis**, v. 21, n. 2, p. 195–9, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28195403>>. Acesso em: 14 Jul. 2017.

SOUZA, A. C. C. DE; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 5, p. 941–8, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-944.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-944.pdf)>. Acesso em: 12 Set. 2016.

STOLIC, R. Most Important Chronic Complications of Arteriovenous Fistulas for Hemodialysis. **Medical Principles and Practice**, v. 22, n. 1, p. 220–8, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23128647>>. Acesso em: 11 Jun. 2016.

TUONG, W.; LARSEN, E. R.; ARMSTRONG, A. W. Videos to influence : a systematic review of effectiveness of video- based education in modifying health behaviors. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 37, n. 2, p. 218–33, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23188480>>. Acesso em: 4 Set. 2017.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA. **Educação em saúde para a promoção da qualidade de vida ao paciente com Doença Renal Crônica**. Gisele Andrade dos Santos Silva; Milady Cutrim Vieira Cavalcante (Org.). - São Luís, 2015. 52 f.: il. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3309>>. Acesso em: 15 Ago. 2017.

VANN, J. C. J. et al. Nursing intervention aimed at improving self - management for persons with chronic kidney disease in North Carolina Medicaid: a pilot project. **Nephrology Nursing Journal**, v. 42, n. 3, p. 239–55, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26207285>>. Acesso em: 10 jun. 2016.



## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados para identificação do conhecimento de  
pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa**



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

**Parte I -Caracterização da amostra**

1 Sexo:      ☐ Feminino                      ☐ Masculino                      2 Idade: \_\_\_\_\_

3 Estado Civil:

☐ Solteiro    ☐ Casado    ☐ Viúvo    ☐ União estável    ☐ Não informado

4 Naturalidade: \_\_\_\_\_ 5 Procedência: \_\_\_\_\_

6 Anos de estudo: \_\_\_\_\_

7 Ocupação:

☐ Estudante    ☐ Trabalha    ☐ Inativo    ☐ Outro    ☐ Não informado

8 Recebe benefícios previdenciários:

☐ Sim

☐ Não

9 Renda familiar

☐ Menor que 1 salário mínimo    ☐ 1 salário mínimo    ☐ 2 a 3 salários mínimos

☐ 4 a 5 salários mínimos    ☐ Mais que 5 salários mínimos    ☐ Não informado

10 Doença de base:

☐ HAS    ☐ Gromerulonefrites

☐ DM    ☐ Outras \_\_\_\_\_

11 Número de residentes no domicilio? \_\_\_\_\_

12 Tempo de tratamento com hemodiálise: \_\_\_\_\_

13 Início do tratamento de hemodiálise por FAV: \_\_\_\_\_

14 Tempo de uso da FAV atual: \_\_\_\_\_

15 Caso não seja a primeira FAV, quantas o paciente já teve? \_\_\_\_\_

16. Caso não seja a primeira FAV, por que motivo as outras FAVs deixaram de funcionar?

\_\_\_\_\_

17. Já teve acesso a algum material educativo sobre a FAV? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Parte II -Identificação do conhecimento sobre a fístula arteriovenosa**

- 1- Você sabe quais cuidados devem ser realizados com o braço em que vai ser produzida a FAV antes da sua confecção? Se sim, quais?
- 2- Você sabe quais cuidados devem ser realizados com a fístula na primeira semana após sua confecção? Se sim, quais?
- 3- Você sabe como verificar se sua fístula está funcionando? Se sim, como?
- 4- Você sabe com que frequência deve verificar se sua fístula está funcionando? Se sim, com que frequência?
- 5- Você sabe como deve ser realizada a lavagem do braço da fístula antes de começar a sessão de hemodiálise? Se sim, como deve ser feita?
- 6- Você sabe identificar quais sinais de que sua fístula está com infecção? Se sim, quais?
- 7- Além dos sinais de infecção, você sabe que outras características indicam que algo está errado no braço da fístula? Se sim, quais?
- 8- Você sabe o que deve ser feito quando ocorrem hematomas no braço da fístula? Se sim, o que deve ser feito?
- 9- Você sabe se ficar em locais com temperaturas muito altas ou muito baixas traz prejuízos para a fístula? Se sim, traz prejuízos?
- 10- Você sabe quais procedimentos realizados em serviços de saúde não devem ser realizados no braço da fístula? Se sim, quais?
- 11- Vocês sabem o que deve ser evitado fazer com o braço da fístula? Se sim, o que deve ser evitado?
- 12- Você sabe o que deve fazer se perceber que a fístula não tem frêmito? Se sim, o que deve ser feito?
- 13- Você sabe o que deve fazer se ocorrer sangramento no local da punção? Se sim, o que deve ser feito?
- 14- Você sabe se ter hipotensões durante a sessão de hemodiálise pode prejudicar a sua fístula?

## **APÊNDICE B - Protocolo operacional padrão para identificação do conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa**



**Universidade Federal de Pernambuco**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

### **Identificação do conhecimento sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa (FAV)**

#### **❖ Orientações gerais**

A identificação do conhecimento de pacientes renais sobre o autocuidado com a FAV será realizada através da aplicação de um questionário, no qual o conhecimento desse paciente será considerado adequado ou inadequado para cada questão do instrumento.

A população entrevistada neste estudo será composta por pacientes que realizam hemodiálise por FAV nos serviços do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. A amostra de 98 pacientes será selecionada nas duas instituições de forma que 19 pacientes serão selecionados no Hospital das Clínicas e 79 captados no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. A seleção da amostra ocorrerá por conveniência, e irá utilizar os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos e realizarem hemodiálise por um período superior a três meses e possuírem fístula arteriovenosa.

Antes de iniciar a aplicação do questionário, o entrevistador deverá explicar o objetivo da pesquisa e realizar a leitura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) junto com o paciente, esclarecendo qualquer dúvida que venha a surgir. Após a leitura e assinatura do TCLE, o pesquisador deverá informar ao paciente que o questionário deverá ser respondido de acordo com o que ele sabe sobre os cuidados realizados com a fístula e que não existe nenhum problema em responder errado.

Dadas todas as orientações, a entrevista pode ser iniciada de forma que cada pergunta seja lida pelo entrevistador da maneira como está escrita, devendo ser realizados esclarecimentos sobre termos que não fiquem claros para o paciente.

A entrevista consta de 14 questões e para cada uma delas foi definida uma resposta correta, de acordo com a literatura científica disponível. Assim, o entrevistador deverá comparar a resposta fornecida pelo paciente com a apresentada nesse protocolo para classificar o conhecimento do paciente em adequado ou inadequado para cada questão.

❖ **Questionário**

1- Você sabe quais cuidados devem ser realizados com o braço em que vai ser produzida a FAV antes da sua confecção? Se sim, quais?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                               |
| ✓ Evitar manipulação invasiva no membro da FAV, tais como a retirada de sangue, transfusão venosa e infusão de medicamentos;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ✓ Itens diferentes do apresentado ou não informar o item da lista, o conhecimento será considerado inadequado. |
| <p>Referências:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fila, B. et al. Arteriovenous fistula for haemodialysis: The role of surgical experience and vascular access education. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2016;36(2):89-94. Disponível em: <a href="http://www.revistanefrologia.com/en-publicacion-nefrologia-articulo-arteriovenous-fistula-for-haemodialysis-the-role-surgical-experience-vascular-access-S0211699515001150">http://www.revistanefrologia.com/en-publicacion-nefrologia-articulo-arteriovenous-fistula-for-haemodialysis-the-role-surgical-experience-vascular-access-S0211699515001150</a></li> <li>2. Huang JL, Jang JF, Lee KF, Shie YT, Jin MH. A Project to Reduce the Occlusion Rate in Hemodialysis Arteriovenous Access. 2015 Jun;62(3 Suppl):13-20. doi: 10.6224/JN.62.3S.13. Disponível em: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26074113">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26074113</a></li> </ol> |                                                                                                                |

2- Você sabe quais cuidados devem ser realizados com a fístula na primeira semana após sua confecção? Se sim, quais?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Não remover o curativo e mantê-lo sempre seco;</li> <li>✓ Manter o curativo cirúrgico não muito apertado;</li> <li>✓ Verificar regularmente (três vezes por dia) a vibração da FAV por palpação;</li> <li>✓ Utilizar as roupas com mangas soltas e evitar adornos no membro da fístula;</li> <li>✓ Elevar o membro da FAV a fim de facilitar o retorno venoso e diminuir o edema</li> </ul> | ✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar pelo menos cinco dos oito itens listados, o conhecimento será considerado inadequado. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>tecidual;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar a pele próxima da ferida e aspecto do curativo;</li> <li>✓ Realizar exercícios de movimento de preensão precocemente (24 a 48 horas após a cirurgia);</li> <li>✓ Mobilizar gentilmente o membro da FAV nas primeiras 24-48 horas evitando movimentos bruscos que provoquem sangramento ou danifiquem o retorno venoso.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <p>Referências:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pellejero SP, Lorente SM, García MP, Rodriguez-Garcia J. Health education to patients undergoing arteriovenous fistula. <i>Rev Enferm</i>. 2014 Apr;37(4):34-40. Disponível em: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24864413">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24864413</a></li> <li>2. Sousa CN, Apóstolo JL, Figueiredo MH, Martins MM, Dias VF. Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. <i>J Clin Nurs</i> [Internet]. 2013;23(13-14):1796-802. Available from: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773233">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773233</a></li> </ol> |  |

3- Você sabe como verificar se sua fístula está funcionando? Se sim, como?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O funcionamento da FAV deve ser verificado através da avaliação do frêmito/vibração percebida quando se posiciona a mão em cima da cicatriz decorrente da confecção do acesso.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sousa CN. Cuidar da pessoa com doença renal crônica terminal com fistula arteriovenosa [dissertação]. Porto: Universidade do Porto, doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014</li> <li>2. Algarra AJC, Vásquez CL, Jerena, JAM. (2013). Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. <i>Enfermería Nefrológica</i>, 16(3), 185-192. <a href="https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007">https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007</a></li> </ol> |                                                                                                                                                                   |

4- Você sabe com que frequência deve verificar se sua fístula está funcionando? Se sim, com que frequência?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                |
| ✓ O frêmito/vibração deve ser verificado pelo menos uma vez por dia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado. |
| <p>Referências:</p> <p>1. Neto JR, Rocha ERS, Almeida ARM, Nóbrega MML. Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos. <i>Enferm Foco</i> [Internet]. 2016;7(1):37-41. Available from: <a href="http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663/282">http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663/282</a></p> |                                                                                                                 |

5- Você sabe como deve ser realizada a lavagem do braço da fístula antes de começar a sessão de hemodiálise? Se sim, como deve ser feita?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                |
| ✓ A lavagem do braço da FAV deve ser realizada com água e sabão ou solução antisséptica.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado. |
| <p>Referências:</p> <p>1. Neto JR, Rocha ERS, Almeida ARM, Nóbrega MML. Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos. <i>Enferm Foco</i> [Internet]. 2016;7(1):37-41. Available from: <a href="http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663/282">http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663/282</a></p> |                                                                                                                 |

6- Você sabe identificar quais sinais de que sua fístula está com infecção? Se sim, quais?

Resposta:

|                                                                                                                                 |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                  | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                |
| ✓ O membro da fístula ficará hiperemiado (vermelho), edemaciado (inchado) e aquecido;<br>✓ O paciente pode sentir dor no local. | ✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado. |
| <p>Referências:</p> <p>1. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações</p>                   |                                                                                                                 |

conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc Anna Nery [Internet]. 2013; 17(2):256-62. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=em)

2. Sousa CN, Apóstolo JL, Figueiredo MH, Martins MM, Dias VF. Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. J Clin Nurs [Internet]. 2013;23(13-14):1796-802. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773233>

7- Além dos sinais de infecção, você sabe que outras características indicam que algo está errado no braço da fístula? Se sim, quais?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A presença de palidez, dor e frio no braço da fístula;</li> <li>✓ Endurecimento no local do acesso.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. González-Fajardo JA, Sanz JAB, Solá L del R, Pedrosa MM, Calavia AR, Puerta CV. Síndrome isquémico de la mano secundario a acceso vascular para hemodiálisis. Estrategias terapéuticas. Angiologia [Internet]. 2016;68(4):311-21. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.02.003">http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.02.003</a></li> </ol> |                                                                                                                                                                   |

8- Você sabe se ficar em locais com temperaturas muito altas ou muito baixas traz prejuízos para a fístula? Se sim, traz prejuízos?

Resposta:

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sim, ficar em locais com temperaturas extremas traz prejuízos para a fístula.</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tapia F. Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodiálisis. España: Vértice; 2011. pp. 178- 182</li> </ol> |                                                                                                                                                                   |



9- Você sabe o que deve ser feito quando ocorrem hematomas no braço da fistula? Se sim, o que deve ser feito?

Resposta:

| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicar compressas frias (com gelo) no dia da hemodiálise;</li> <li>✓ Aplicar compressas mornas no dia seguinte.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <p>. Silva KA da, Nunes ZB. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. J Heal Sci Inst [Internet]. 2011;29(2):110-3. Available from: <a href="http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p110-113.pdf">http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p110-113.pdf</a></p> |                                                                                                                                                                   |

10- Você sabe quais procedimentos realizados em serviços de saúde não devem ser realizados no braço da fístula? Se sim, quais?

Resposta:

| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evitar manipulação invasiva no membro da FAV, tais como a retirada de sangue, transfusão venosa e infusão de medicamentos;</li> <li>✓ Evitar aferição de pressão arterial.</li> </ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <p>. Maniva SJC F, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev Rene Fortaleza [Internet]. 2010;11(1):152-60. Available from: <a href="http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358">http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358</a></p> |                                                                                                                                                                   |

11- Você sabe o que deve ser evitado fazer com o braço da fístula? Se sim, o que deve ser evitado?

Resposta:

| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dormir por cima do braço;</li> <li>✓ Pegar peso;</li> <li>✓ Levar pancadas no braço da fístula;</li> <li>✓ Utilizar adornos ou roupas apertadas no membro da FAV.</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <p>. Maniva SJC F, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev Rene Fortaleza [Internet]. 2010;11(1):152-60. Available from: <a href="http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358">http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358</a></p> |                                                                                                                                                                   |

12- Você sabe o que deve fazer se perceber que a fístula não tem frêmito? Se sim, o que deve ser feito?

Resposta:

| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicar imediatamente à equipe médica ou de enfermagem.</li> </ul>                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |
| <p>Referências:</p> <p>. Sousa CN. Cuidar da pessoa com doença renal crônica terminal com fístula arteriovenosa [dissertação]. Porto: Universidade do Porto, doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014.</p> |                                                                                                                                                                   |

13- Você sabe o que deve fazer se ocorrer sangramento no local da punção? Se sim, o que deve ser feito?

Resposta:

| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprimir o local com material limpo (algodão e/ou gases) e elevar o membro em que a FAV se encontra;</li> <li>✓ Caso sangramento seja intenso,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| dirigir-se imediatamente ao hospital ou à clínica de diálise de sua referência.                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Referências:<br>. Furtado AM, Lima FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. Rev Gaúch Enferm. 2006; 27:532-8. Disponível em: <a href="http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4638">http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4638</a> |  |

14- Você sabe se ter hipotensões durante a sessão de hemodiálise pode prejudicar a sua fístula? Se sim, pode prejudicar?

Resposta:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conhecimento adequado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Conhecimento inadequado <input type="checkbox"/>                                                                |
| ✓ Sim, pode prejudicar o funcionamento da fístula.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ✓ Itens diferentes dos apresentados ou não informar todos os itens, o conhecimento será considerado inadequado. |
| Referências:<br>1. Chang TI, Paik J, Greene T, Desai M, Bech F, Cheung AK, et al. Intradialytic hypotension and vascular access thrombosis. J Am Soc Nephrol. agosto de 2011;22(8):1526-33. DOI: 10.1681/ASN.2010101119. Disponível em: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148707/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148707/</a><br>2. Delgado RA, Ruiz GE, Latorre LLI, Crespo MR. Factores que influyen en la supervivencia de la fístula arteriovenosa interna y su relación con la técnica de punción. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 Sep; 19 (3): 215-230. Disponible en: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842016000300004&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2254-28842016000300004&amp;lng=es</a> . |                                                                                                                 |

**APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido - Paciente**

UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

Convidamos o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_ para participar como voluntário (a) da primeira etapa da pesquisa Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Natália Ramos Costa Pessoa, acadêmica do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, telefone (81) 21268566 e e-mail nataliarc Pessoa@gmail.com. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Vânia Pinheiro Ramos, disponível no telefone (81) 999712073 e Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, disponível pelo telefone (81) 21263661.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Senhor (a) não será penalizado (a) de forma alguma.

Essa primeira etapa do estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre os cuidados que eles devem ter com a fístula arteriovenosa (FAV). A coleta de dados será realizada por meio de um questionário, o qual será aplicado durante a hemodiálise.

É importante ressaltar que a sua participação é voluntaria e será respeitada sua decisão de retirar-se do estudo em qualquer etapa. Também será garantida a continuidade do tratamento de hemodiálise após o término da pesquisa e ao longo da mesma em caso de desistência. O estudo não irá gerar ganhos ou perdas financeiras para você.

As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

O estudo terá risco de constrangimento para a amostra, no entanto, seus resultados trarão benefícios, uma vez que a descrição do conhecimento dos pacientes renais sobre os

cuidados com a fístula arteriovenosa irá proporcionar subsídios para a construção de técnicas e materiais educativos centrados no usuário.

Os documentos oriundos da pesquisa serão guardados pela pesquisadora em endereço próprio, sendo os arquivos referentes a gravações e formulários on-line armazenados em computador pessoal por um período de cinco anos.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n -1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cepccs@ufpe.br).**

---

(Assinatura do pesquisador)

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do participante ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

---

Testemunha 1

---

Testemunha 2

**APÊNDICE D - Carta convite**

**Universidade Federal de Pernambuco**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

Prezado (a) Sr. (a)

Eu, Natália Ramos Costa Pessoa, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Pernambuco, venho por meio deste e-mail, convidá-lo (a) para ser um dos juízes na validação do roteiro de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa, o qual estou construindo e validando na minha dissertação. O vídeo tem como objetivo trazer orientações de cuidados a serem empregados com a fístula arteriovenosa por pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise e poderá auxiliar no processo de educação em saúde para este público.

Caso a senhor (a) aceite participar do processo de validação, enviarei o roteiro construído, juntamente com o instrumento de coleta de dados e o termo de consentimento livre e esclarecido para leitura.

Certa de contar com a sua valorosa colaboração, desde já agradeço e me coloco a disposição para eventuais dúvidas.

Mestranda Natália Ramos Costa Pessoa  
E-mail: [nataliarcpeessoa@gmail.com](mailto:nataliarcpeessoa@gmail.com)  
Fone: (81) 996065047

Prof. <sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Pinheiro Ramos  
Orientadora  
Email: [vpinheiroramos@uol.com.br](mailto:vpinheiroramos@uol.com.br)  
Fone: (81) 999712073

Prof. <sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Doutora Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão  
Coorientadora  
Email: [ceciliamfqueiroz@gmail.com](mailto:ceciliamfqueiroz@gmail.com)  
Fone: (81) 999085900

**APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

Convidamos o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ para participar como voluntário (a) da segunda etapa da pesquisa “Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Natália Ramos Costa Pessoa, acadêmica do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, telefone (81) 21268566 e e-mail nataliarcpeessoa@gmail.com. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Vânia Pinheiro Ramos, disponível no telefone (81) 999712073 e Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, disponível pelo telefone (81) 21263661.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, marque a opção “sim” na primeira pergunta do instrumento de coleta de dados: “Após a leitura do TCLE, o senhor (a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa”? Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma.

Essa segunda etapa do estudo tem como objetivo validar um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa entre pacientes renais. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário construído com o auxílio da ferramenta Google Forms, o qual será enviado por e-mail, juntamente com a carta convite para a participação no estudo. Caso haja resposta positiva, o roteiro do vídeo também será enviado por e-mail.

É importante ressaltar que a sua participação é voluntária e será respeitada sua decisão de retirar-se do estudo em qualquer etapa. O estudo não irá gerar ganhos ou perdas financeiras para você.

As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

O estudo terá risco de constrangimento para a amostra, no entanto, seus resultados trarão benefícios, uma vez que a produção de um vídeo educacional validado sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa poderá funcionar como uma ferramenta de educação em saúde entre os pacientes renais, atuando na construção de comportamentos adequados para o autocuidado com o acesso.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cepccs@ufpe.br).**

---

(Assinatura do pesquisador)

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do participante ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

---

Testemunha 1

---

Testemunha 2



**APÊNDICE F -Instrumento para avaliação da validade de um vídeo educacional sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa- Enfermeiros**



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

**Parte I - Confirmação de participação no estudo**

- 1- Após a leitura do TCLE, o senhor (a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa?
- ( ) Sim
- ( ) Não

**Parte II - Caracterização dos profissionais**

- 1- Nome: \_\_\_\_\_
- 2- Sexo
- ( ) Feminino
- ( ) Masculino
- 3- Idade (em anos): \_\_\_\_\_
- 4- Em que cidade e estado o senhor (a) trabalha? \_\_\_\_\_
- 5- Qual o ano de conclusão da sua graduação? \_\_\_\_\_
- 6- Maior nível de formação:
- ( ) Pós-graduação
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado
- ( ) Pós-doutorado
- 7- Tem experiência assistencial no cuidado ao paciente renal crônico?
- ( ) Sim
- ( ) Não
- 8- Tempo de cuidado ao paciente renal crônico (se aplicável): \_\_\_\_\_ (em anos completos)
- 9- Tem experiência de pesquisa sobre a educação em saúde de pacientes renais crônicos?
- ( ) Sim
- ( ) Não

10- Tem publicações na área de Nefrologia/educação em saúde?

( ) Sim

( ) Não

11- Tem experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educativas (assistência/pesquisa)?

( ) Sim

( ) Não

12- Tem publicações na área de tecnologias educativas?

( ) Sim

( ) Não

13- Tem experiência como docente?

( ) Sim

( ) Não

14- Anos de docência (se aplicável): \_\_\_\_\_

### **Parte III -Instruções**

Leia atentamente o roteiro do vídeo educacional que foi enviado para o seu e-mail após consentimento de participação na pesquisa. Em seguida, analise o material marcando com um X a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item. Suas opções de resposta são: completamente apropriado, apropriado, nem apropriado e nem inadequado, inadequado ou completamente inadequado. Dessa forma, ao escolher a opção completamente apropriado o(a) senhor(a) estará concordando inteiramente com a afirmativa realizada acerca do roteiro do vídeo educacional. Já ao marcar a alternativa completamente inadequado, estará discordando totalmente do que foi afirmado. Nos casos em que o(a) senhor não concorde ou discorde da afirmação, ou ainda quando acreditar que ela não se aplique ao processo, pode optar pela alternativa nem apropriado e nem inadequado.

Em todas as afirmativas, exceto nas questões "O ritmo das cenas, apresentado no roteiro, é cansativo e as cenas descritas no roteiro refletem estereótipos ou discriminação.", caso o(a) senhor(a) julgue o item como "inadequado ou completamente inadequado", por gentileza, justifique a opção no espaço em branco disponibilizado logo após o instrumento.

Atenção: não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

**Parte IV - Validação do vídeo educacional****A) Conceito da ideia (atuar na promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa entre pacientes renais crônicos)**

3- O conteúdo apresentado no roteiro é relevante e atual.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

4- O objetivo do vídeo é evidente, no roteiro.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

5- O conteúdo é coerente com o objetivo do vídeo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

6- O conteúdo é coerente com a realidade prática do profissional de enfermagem.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

7- O conteúdo exposto está correto.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado

- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

8- As informações trazidas no roteiro sobre a temática são compreensíveis.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

9- As informações descritas no roteiro são suficientes para a promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa entre pacientes renais crônicos.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

10- O vídeo, produzido a partir do roteiro, poderá ser usado por profissionais dos serviços de Nefrologia na educação em saúde do paciente renal crônico.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

11- O vídeo propõe mudança de comportamento entre pacientes renais crônicos em relação ao autocuidado com a fístula arteriovenosa.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

**B) Construção dramática**

- 1- A abertura do vídeo, descrita no roteiro, apresenta impacto.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 2- O desenvolvimento das cenas, no roteiro, faz com que o interesse pelo vídeo aumente.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 3- As cenas descritas no roteiro refletem estereótipos ou discriminação.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

**C) Ritmo**

- 1- A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 2- O ritmo das cenas, apresentado no roteiro, é cansativo.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado

- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

**D) Personagens**

- 1- Os personagens/imagens apresentados no roteiro são atrativos para o público alvo de pacientes renais crônicos.
  - ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
  
- 2- As situações vivenciadas e descritas no roteiro são suficientes para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional.
  - ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

**E) Potencial dramático**

- 1- Existe emoção na narrativa.
  - ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

**F) Diálogos**

- 1- Os diálogos/locução empregados nas cenas são compreensíveis e possuem naturalidade.
  - ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

2- A linguagem utilizada pelos personagens/locução é clara para o público alvo do vídeo educacional.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

3- O desfecho da narrativa incentiva os comportamentos de autocuidado com a fístula arteriovenosa.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

### **G) Estilo visual**

1- As ilustrações refletem aspectos importantes da temática em estudo.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

2- As imagens são adequadas para transmitir a mensagem.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

3- As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

#### **H) Público referente (Pacientes renais crônicos)**

1- Os personagens/imagens demonstram as situações vivenciadas pelo público alvo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

2- A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

#### **I) Relevância**

1- O conteúdo descrito no roteiro do vídeo é importante para promoção de conhecimento e mudança de comportamentos de pacientes renais em relação ao autocuidado com a fístula arteriovenosa.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

#### **J) Sugestões adicionais sobre o conteúdo do vídeo educacional**

No roteiro vídeo educacional, existe alguma informação errada ou prejudicial? Se sim, indique a cena e o tempo de início e fim do trecho e expresse sua opinião ou sugestão.



---

---

---

No roteiro vídeo educacional, existe alguma informação que poderia ser suprimida? Se sim, indique a cena e o tempo de início e fim do trecho e expresse sua opinião ou sugestão.

---

---

---

No roteiro vídeo educacional, existe alguma informação sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa que não foi abordada? Se sim, descreva essa (s) informação (ões).

---

---

---

Comentários

**APÊNDICE G - Instrumento para avaliação da validade de um vídeo educacional sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa - Profissionais da Comunicação social**



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**Universidade Federal de Pernambuco**

**Centro de Ciências da Saúde**

**Departamento de Enfermagem**

**Parte I -Confirmação de participação no estudo**

2- Após a leitura do TCLE, o senhor(a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa?

( ) Sim

( ) Não

**Parte II -Caracterização dos profissionais**

15- Nome:\_\_\_\_\_

16- Sexo

( ) Feminino

( ) Masculino

17- Idade (em anos):\_\_\_\_\_

18- Em que cidade e estado o senhor(a)  
trabalha?\_\_\_\_\_

19- Qual o ano de conclusão da sua graduação?\_\_\_\_\_

20- Maior nível de formação:

( ) Graduação

( ) Pós-graduação

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Pós-doutorado

21- Tem experiência na produção de vídeos?

( ) Sim

( ) Não

22- Tem experiência de pesquisa sobre a produção ou avaliação de vídeos?

( ) Sim

( ) Não

23- Tem publicações sobre a produção ou avaliação de vídeos?

( ) Sim

( ) Não

24- Tem experiência como docente?

( ) Sim

( ) Não

25- Anos de docência (se aplicável): \_\_\_\_\_

### **Parte III -Instruções**

Leia atentamente o roteiro do vídeo educacional que foi enviado para o seu e-mail após consentimento de participação na pesquisa. Em seguida, analise o material marcando com um X a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item. Suas opções de resposta são: completamente apropriado, apropriado, nem apropriado e nem inadequado, inadequado ou completamente inadequado. Dessa forma, ao escolher a opção completamente apropriado o(a) senhor(a) estará concordando inteiramente com a afirmativa realizada acerca do roteiro do vídeo educacional. Já ao marcar a alternativa completamente inadequado, estará discordando totalmente do que foi afirmado. Nos casos em que o(a) senhor não concorde ou discorde da afirmação, ou ainda quando acreditar que ela não se aplique ao processo, pode optar pela alternativa nem apropriado e nem inadequado.

Em todas as afirmativas, exceto nas questões "O ritmo das cenas, apresentado no roteiro, é cansativo e as cenas descritas no roteiro refletem estereótipos ou discriminação.", caso o(a) senhor(a) julgue o item como "inadequado ou completamente inadequado", por gentileza, justifique a opção no espaço em branco disponibilizado logo após o instrumento.

Atenção: não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

### **Parte IV - Validação do vídeo educacional**

#### **A) Conceito da ideia (atuar na promoção do autocuidado com a fístula arteriovenosa entre pacientes renais crônicos)**

1- O conteúdo é coerente com o objetivo do vídeo.

( ) Completamente apropriado

( ) Apropriado

( ) Nem apropriado e nem inadequado

- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

2- O conteúdo exposto no roteiro auxilia na aprendizagem do público alvo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

3- As informações trazidas no roteiro sobre a temática são compreensíveis.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

4- O vídeo propõe mudança de comportamento entre pacientes renais crônicos em relação ao autocuidado com a fístula arteriovenosa.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

## **B) Construção dramática**

10- A abertura do vídeo, descrita no roteiro, apresenta impacto.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

11- O desenvolvimento das cenas, no roteiro, faz com que o interesse pelo vídeo aumente.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

12- O numero de cenas presentes no roteiro é suficiente para transmitir a mensagem.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

13- A duração do vídeo é suficiente para o desenvolvimento das cenas.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

### **C) Ritmo**

1- A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

2- O ritmo das cenas, apresentado no roteiro, é cansativo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

**D) Personagens**

- 1- Os personagens/imagens apresentados no roteiro são atrativos para o público alvo de pacientes renais crônicos.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 2- Os personagens/imagens apresentados no roteiro estão adequadas ao texto apresentado.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

**E) Potencial dramático**

- 1- Existe o desenvolvimento de uma expectativa em torno das cenas mostradas no roteiro.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

**F) Diálogos**

- 2- Os diálogos/locução empregados nas cenas são compreensíveis e possuem naturalidade.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 3- A linguagem utilizada pelos personagens/locução é clara para o público alvo do vídeo educacional.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

4- O desfecho da narrativa incentiva os comportamentos de autocuidado com a fístula arteriovenosa.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

### **G) Estilo visual**

1- As ilustrações refletem aspectos importantes da temática em estudo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

2- As imagens são adequadas para transmitir a mensagem.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

3- As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

4- A estrutura geral do roteiro é criativa.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

#### **H) Público referente (Pacientes renais crônicos)**

1- O conteúdo mostrado no roteiro tem relação direta com público alvo.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

2- A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado

#### **I) Relevância**

1- O conteúdo descrito no roteiro do vídeo é importante para promoção de conhecimento e mudança de comportamentos de pacientes renais em relação ao autocuidado com a fístula arteriovenosa.

☐ Completamente apropriado

☐ Apropriado

☐ Nem apropriado e nem inadequado

☐ Inadequado

☐ Completamente inadequado



**J) Funcionalidade**

- 1- O vídeo, conforme apresentação no roteiro, propõe-se a promover o autocuidado do paciente renal com a fístula arteriovenosa.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 2- O vídeo a ser produzido apresenta condições de gerar resultados positivos na promoção do autocuidado do paciente renal com a fístula arteriovenosa.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

**K) Usabilidade**

- 1- O vídeo, produzido a partir do roteiro, poderá ser facilmente utilizado para educação em saúde de pacientes renais crônicos durante consultas ou na sessão de hemodiálise.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado
- 2- Os conceitos apresentados são de fácil apreensão e poderão ser aplicados pelos pacientes renais.
- ☐ Completamente apropriado
  - ☐ Apropriado
  - ☐ Nem apropriado e nem inadequado
  - ☐ Inadequado
  - ☐ Completamente inadequado

3- O vídeo, produzido a partir do roteiro, poderá ser usado por profissionais de saúde na educação do paciente renal crônico.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

#### **L) Eficiência**

1- O uso da voz ativa, utilizado no roteiro do vídeo educacional, incentiva a adoção de hábitos que resultem na manutenção do autocuidado com a fístula arteriovenosa.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

2- A duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia e possa apreender as informações apresentadas.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

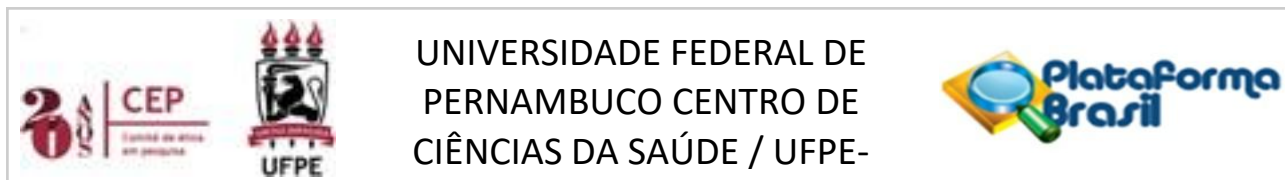
3- O número de cenas está coerente com o tempo proposto para a versão final do vídeo.

- ☐ Completamente apropriado
- ☐ Apropriado
- ☐ Nem apropriado e nem inadequado
- ☐ Inadequado
- ☐ Completamente inadequado

**M) Sugestões adicionais**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## **ANEXOS**



Continuação do Parecer: 2.116.879

## ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA

**Pesquisador:** NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61705516.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

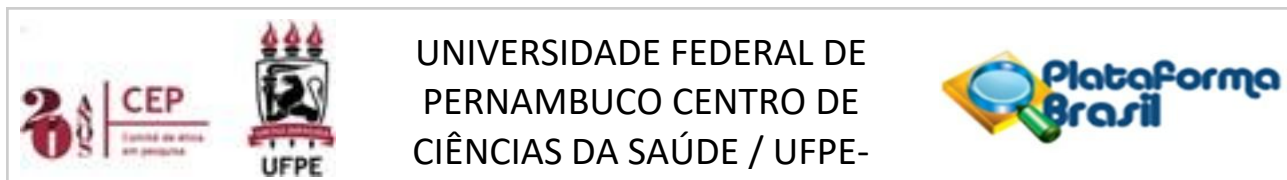
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.116.879

#### Apresentação do Projeto:

O projeto "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA" trata-se de uma emenda do projeto "VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA" aprovado anteriormente, agora apresentado, com alguns ajustes no título e metodologia.



Continuação do Parecer: 2.116.879

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **Objetivo Primário:**

- Validar um vídeo educativo sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa para pacientes renais crônicos.

#### **Objetivo Secundário:**

- Construir um vídeo educativo sobre o autocuidado da FAV baseado na identificação do conhecimento dos pacientes renais crônicos;
- Realizar validação de conteúdo do vídeo educativo com especialistas;
- Realizar validação de aparência do material com pacientes renais crônicos.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### **Riscos:**

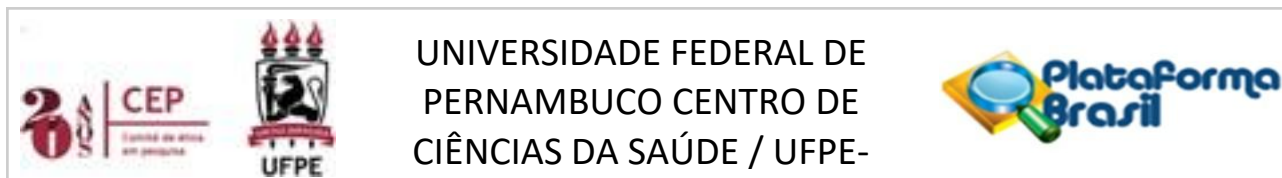
O estudo oferece riscos mínimos aos participantes, que podem ser representados por constrangimento diante de alguma pergunta durante a pesquisa. Tal risco será amenizado através do treinamento fornecido aos entrevistadores, o qual permitirá uma abordagem adequada a partir de uma relação de confiança com o entrevistado.

#### **Benefícios:**

Por outro lado, a produção do vídeo educativo como resultado do estudo trará benefícios para a população, pois a tecnologia poderá ser empregada nos centros de hemodiálise para auxiliar no processo de educação em saúde do paciente renal sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa e, por consequência, na prática desse autocuidado. O uso do vídeo como tecnologia educativa, sendo produzido de forma inclusiva, terá a vantagem de alcançar grande parte dos pacientes renais com fístula arteriovenosa, além de poder ser utilizado no momento da sessão de hemodiálise.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para melhor estruturação do trabalho, optou-se pela divisão em três etapas. A primeira etapa seguirá com a construção do vídeo educativo. Para tanto, será realizado o levantamento do conteúdo a ser utilizado através da identificação da necessidade de conhecimento de pacientes renais crônicos sobre o autocuidado com a fístula arteriovenosa e da revisão de literatura a fim



Continuação do Parecer: 2.116.879

de buscar informações fidedignas e atualizadas sobre o autocuidado com o acesso venoso. Após o levantamento dos conteúdos, será iniciada a construção do vídeo propriamente dito, baseada nas recomendações de Kindem e Musburguer, as quais seguem as etapas de pré-produção, produção e pós-produção (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Na segunda etapa, ocorrerá a validação de conteúdo do vídeo produzido. Nessa etapa, a avaliação será feita por enfermeiros nefrologistas com atuação na docência ou assistência e profissionais da Comunicação Social com experiência na produção de vídeos. Já na validação de aparência, que ocorrerá na terceira etapa da pesquisa, representantes da população de pacientes renais crônicos irão julgar a validade do vídeo educativo quanto à relevância e adequação dos itens. Após essas etapas, será lançada a versão final do vídeo educativo.

#### Validação de conteúdo:

Para a avaliação do roteiro do vídeo educacional, procedeu-se com a validação de conteúdo. Para tanto, os juízes selecionados serão enfermeiros e profissionais da área de comunicação social. A seleção desses profissionais adotará critérios de inclusão definidos pela autora. Esses critérios consideram quesitos como a formação acadêmica, atuação profissional e produção científica, sendo considerado especialista o profissional apresentar uma pontuação igual ou superior a cinco após avaliação do currículo com base nos critérios adotados.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta os termos obrigatórios.

#### **Recomendações:**

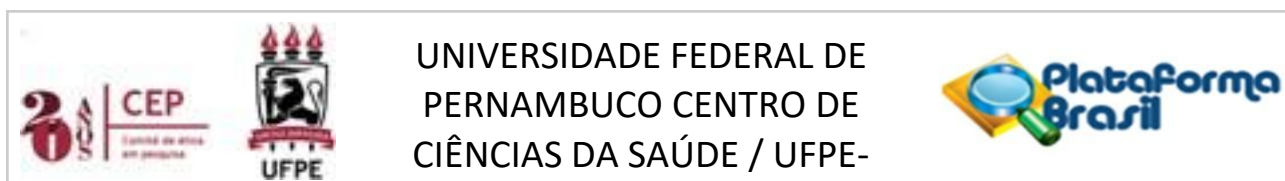
Nenhuma.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

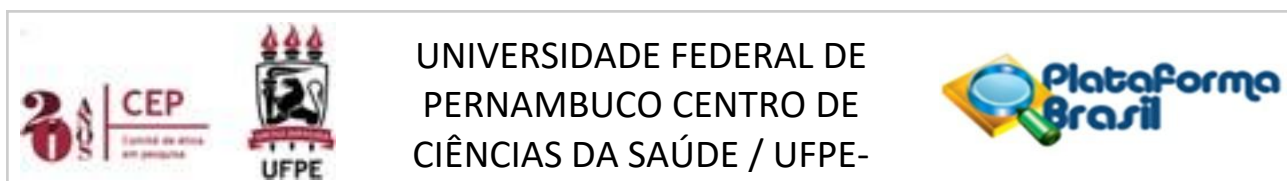


Continuação do Parecer: 2.116.879

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                                                                                                                            | Postagem            | Autor                      | Situação |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_923703_E1.pdf                                                                                                                               | 06/06/2017 16:19:04 |                            | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_Comite.docx                                                                                                                                                  | 06/06/2017 14:17:20 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_COMITE_EMENDA.docx                                                                                                                                         | 06/06/2017 14:05:23 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_A_Instrumento_coleta_de_dados_para_identificacao_do_conhecimento_de_pacientes_reais.docx                                                                  | 06/06/2017 09:24:15 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_E_Instrumento_de_coleta_de_dados_Juizes_Enfermeiros.docx                                                                                                  | 06/06/2017 09:23:28 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
|                                                           |                                                                                                                                                                    |                     |                            |          |
| Outros                                                    | Apendice_F_Instrumento_para_avaliacao_da_validade_de_um_video_educacional_sobre_o_autocuidado_com_a_fistula_arteriovenosa_Profissionais_da_Comunicacao_social.docx | 06/06/2017 09:22:04 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_rosto_assinada_2.pdf                                                                                                                                      | 06/06/2017 09:16:09 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Apendice_B_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx                                                                                                         | 07/11/2016 11:50:46 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Apendice_F_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx                                                                                                         | 07/11/2016 11:50:29 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Ausência                                                  | Apendice_F_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx                                                                                                         | 07/11/2016 11:50:29 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Apendice_D_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx                                                                                                         | 07/11/2016 11:50:06 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_C_Carta_convite.docx                                                                                                                                      | 04/11/2016 15:16:03 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | Apendice_G_Instrumento_de_coleta_de_dados_publico_alvo.docx                                                                                                        | 04/11/2016 15:13:27 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | CARMINA_DA_SILVA_SANTOS.pdf                                                                                                                                        | 04/11/2016 15:08:24 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | NATALIA_LEMOS_LEITE.pdf                                                                                                                                            | 04/11/2016 15:06:39 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | CECILIA_MARIA_DE_QUEIROZ_FRAZAO.pdf                                                                                                                                | 04/11/2016 15:06:14 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | VANIA_PINHEIRO_RAMOS.pdf                                                                                                                                           | 04/11/2016 15:05:30 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | NATALIA_RAMOS_COSTA_PESSOA.pdf                                                                                                                                     | 04/11/2016 15:04:47 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | Termo_de_confidencialidade.pdf                                                                                                                                     | 04/11/2016 15:02:16 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_de_anuencia_IMIP_comite.pdf                                                                                                                                  | 04/11/2016 15:01:39 | NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA | Aceito   |





Continuação do Parecer: 2.116.879

|        |                            |                        |                               |        |
|--------|----------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Outros | carta_de_anuencia_IMIP.pdf | 04/11/2016<br>15:00:47 | NATÁLIA RAMOS<br>COSTA PESSOA | Aceito |
| Outros | Carta_de_anuencia_HC.pdf   | 04/11/2016<br>15:00:18 | NATÁLIA RAMOS<br>COSTA PESSOA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 13 de Junho de  
2017

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES**  
**MONTENEGRO**  
  
**(Coordenador)**