



## INTERVENÇÃO SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA ATRAVÉS DA CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA\*

Franciele da Silva Lima <sup>1</sup>

Jussara Josefa da Paz <sup>2</sup>

Monielly Cordeiro do Nascimento <sup>3</sup>

Ana Maria dos Santos Lira <sup>4</sup>

Jaciele Cristina da Silva Belone <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), atualmente vista como um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo consiste em uma patologia cujo impacto negativo atinge tanto as expectativas e qualidade de vida de pessoas acometidas, assim como demanda altos custos para os recursos destinados a saúde. Esta patologia é definida como um processo de perda ou redução irreversível da funcionalidade renal. Nestas circunstâncias, as funções renais ficam comprometidas e não executam de maneira adequada suas atividades fazendo com que se acumule no organismo excesso de resíduos, substâncias e líquidos nocivos para a saúde (ALVES; *et al.*, 2017; LUGON; *et al.*, 2009).

Levando-se em consideração que embora esta condição clínica tenha se mostrado cada vez mais documentada e com mais frequência diagnosticada na população, ainda assim, os indivíduos portadores da DRC ou aqueles com maior probabilidade de desenvolvê-la, em sua maioria, pouco sabem sobre os riscos, meios de prevenção ou até mesmo o mecanismo de evolução da doença (SANTOS; *et al.*, 2017). Pensando nisso, as ações educativas são imprescindíveis para as pessoas que são usuárias dos serviços das Unidades Básicas de Saúde, já que são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, [franciele.silvalima14@gmail.com](mailto:franciele.silvalima14@gmail.com);

<sup>2</sup> Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, [jussara\\_paz1@outlook.com](mailto:jussara_paz1@outlook.com);

<sup>3</sup> Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, [monycordeiro1j@gmail.com](mailto:monycordeiro1j@gmail.com);

<sup>4</sup> Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, [amdslira97@gmail.com](mailto:amdslira97@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Me. em Avaliação em Saúde - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, [jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br](mailto:jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br).

\* Trabalho resultante de projeto de pesquisa financiado pelo Programa de Iniciação Científica de Cursos Técnicos – PIBIC TÉCNICO do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE.



As práticas educativas em saúde na atenção primária têm se mostrado uma ferramenta cada vez mais eficaz e facilitadora quando dispõe-se de uma metodologia pedagógica emancipatória, a qual coloca o sujeito como uma pessoa, também, responsável pelo autocuidado. É através de práticas pedagógicas orientadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde que se desenvolve intervenções com a finalidade de proporcionar melhorias na qualidade de vida de usuários dos serviços da Atenção Básica do SUS, especialmente por incentivá-los a adoção de hábitos saudáveis, os quais minimizarão danos ou agravos, assim como riscos para a saúde (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009; SANTOS; *et al.*, 2017).

Por meio da educação em saúde e dos esclarecimentos fornecidos por ela, é possível conforme a problematização e o diálogo transformar o conhecimento. Torres (2009) alega que a educação em saúde pode ser compreendida como um meio de fazer com que a emancipação do sujeito venha à tona mediante uma construção dialógica.

Diante deste ponto de vista, urge a necessidade de intervenções capazes de provocar impactos positivos na vida dessas pessoas, os quais contribuirão para a prevenção ou retardamento da progressão da DRC. Deste modo, entende-se a intervenção educacional como a propagação de informações por meios variados, sendo eles através de materiais impressos ou orientações adaptadas, que podem ser individuais ou em grupos com a finalidade de habilitar para o autocuidado (FERNANDES; *et al.*, 2018).

Esta pesquisa teve como objetivo desenvolver atividades educativas sobre medidas de prevenção da DRC em pacientes hipertensos e diabéticos previamente cadastrados no programa HIPERDIA das Unidades Básicas de Saúde.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa com pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Belo Jardim-PE. A amostra foi aleatória através da escolha das UBS do município do estudo, totalizando um quantitativo de 74 participantes.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção foram: fazer acompanhamento da Diabetes Mellitus na UBS, ser maior que 18 anos, estar presente na UBS no dia da coleta de dados. Sendo excluídos da pesquisa aqueles que não conseguiram se comunicar verbalmente



e/ou de forma compreensível, e pessoas acometidas pela DRC em terapia renal substitutiva devido à possibilidade de alteração dos resultados.

Foram sorteadas 9 UBS na zona urbana de um município do agreste onde ocorreram as atividades de educação em saúde no período de agosto a dezembro de 2019. Neste contexto, de acordo com os informes discutidos anteriormente, foi elaborada como metodologia de educação em saúde uma Ferramenta Didático Pedagógica de Intervenção em DRC, a qual constitui-se em um álbum seriado composto por ilustrações com o intuito de fazer associações entre o que era visto nas imagens e o que era falado, objetivando assim a visualização melhor das ideias por meio das ilustrações e consequentemente o aprendizado.

A composição das imagens foram sobre a anatomia do sistema renal e urinário, bem como exemplos das principais funções renais, doenças que poderiam afetar esses órgãos e hábitos a serem adotados para manutenção e prevenção da saúde.

O processo de construção do recurso didático deu-se da seguinte forma: foram construídas 10 perguntas norteadoras com uma linguagem de fácil compreensão sobre a temática de modo a esquematizar e direcionar a sequência da exposição. Essas questões continham mitos e verdades, e os usuários do serviço deveriam sinalizar suas respostas mediante o uso de placas verdes (verdade) ou vermelhas (mito) e, após exprimirem seu saber. Usou-se as ilustrações do álbum para complementar a troca de conhecimentos assim como o esclarecimento de possíveis dúvidas referente as informações apresentadas.

#### **Quadro** – Perguntas da ferramenta didática

Questão 1. Quantos rins o ser humano possui?
Questão 2. Diga pelo menos uma função que o rim realiza.
Questão 3. Diga o nome de pelo menos uma doença renal.
Questão 4. Qual o valor da pressão arterial normal?
Questão 5. Qual o valor da glicemia capilar normal?
Questão 6. Qual a quantidade de água que deve ser ingerida diariamente por uma pessoa?
Questão 7. Diga pelo menos 2 fatores que ajudam a prevenir a doença renal.
Questão 8. Diga pelo menos um benefício da prática de atividade física.
Questão 9. Como deve ser uma alimentação saudável?
Questão 10. Quais exames são feitos para identificar a doença renal?

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados em dupla entrada na planilha do programa Excel® da Microsoft Office. Os dados foram verificados através do teste estatístico McNemar com a finalidade de analisar a significância de mudanças nas respostas dos participantes entre o pré-teste e o pós-teste.



O pré-teste foi aplicado antes da intervenção educativa com o álbum seriado cuja intenção foi de verificar os conhecimentos prévios dos participantes nesse momento e posteriormente realizar o pós-teste a fim de averiguar se houve maior quantidade de acertos com a utilização da ferramenta criada. O presente estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, regulamentado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na plataforma Brasil, sob número de parecer 3.461.955. Para os participantes foram explicados os objetivos do estudo e após o aceite, assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou um quantitativo de acertos no pós-teste muito significativo em pelo menos oito das questões propostas pela ferramenta construída para o desenvolvimento de ações educativas voltadas a conscientização de medidas preventivas e adoção de cuidados como hábitos mais saudáveis. Nessas questões obteve-se entre 50 a 97,4% de acertos no pós-teste. Apenas as questões 6 e 8, que respectivamente discorrem sobre a quantidade de água adequada a ser ingerida por dia e sobre uma alimentação saudável evidenciaram dificuldade de entendimento dos indivíduos quanto a resposta das perguntas.

Supõe-se que as questões anteriormente mencionadas não tenham alcançado o nível de compreensão esperado quando foram elaboradas, evidenciando a necessidade de serem repensadas e reescrita em futuras atividades. Ainda assim, verificou-se que o instrumento utilizado se mostrou um meio facilitador da aprendizagem, uma vez que sua estrutura dinâmica e recurso visual possibilitou maior fixação do conteúdo discutido e apresentado. Um fato importante a ser mencionado neste tipo de abordagem pedagógica é a forma como se dá o acolhimento aos saberes prévios dos participantes no grupo investigado.

É de grande relevância valorizar a fala do outro, suas crenças e hábitos, assim como a percepção da realidade de cada um para que assim torne-se possível mediar a construção de um novo aprendizado sem fazer juízos de valor (SANTOS; *et al.*, 2017). Tal atividade, possibilitou aos usuários do serviço conhecer características importantes para preservação e manutenção do seu estado de saúde, fazendo com que estes indivíduos alcançassem maior emancipação e empoderamento no autocuidado. Por esta razão, (SANTOS; *et al.*, 2019, p. 2045) afirmam que “As ações educativas devem ser prioritárias nas políticas de prevenção, diagnóstico e



tratamento precoce, permitindo desenvolver nas pessoas uma consciência crítica da causa de seus problemas”.

Ao longo das intervenções surgiram algumas limitações, tais como a dificuldade de comprometimento do usuário do serviço das UBS para permanecer em todas as etapas das ações propostas ou o fato de alguns deles precisarem se retirar para consultas médicas, uma vez que as intervenções foram realizadas em salas de espera.

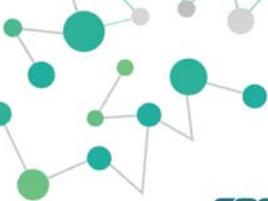
Essa dificuldade foi apresentada também em outro estudo onde os pesquisadores relataram que “Como o paciente é recrutado em sala de espera e precisa se comprometer a comparecer às sessões, ainda que não tenha consulta marcada, muitos não comparecem em todos os módulos (SANTOS; *et al.*, 2017, p. 261)”. Entretanto, apesar desses contratemplos vivenciados em nossa pesquisa, ainda assim conseguiu-se atingir um público significativo, e isto se deu devido à realização da intervenção de maneira coletiva, ou seja, em grupos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que através da utilização da ferramenta criada o conhecimento sobre a temática foi trabalhado de forma mais dinâmica, explícita e sucinta favorecendo maior compreensão dos participantes. A participação ativa do público alvo contribuiu para a reformulação de conhecimentos fundamentados cientificamente como também propiciou a oportunidade de valorizar o saber coletivo, colocando os usuários das UBSs como membros responsáveis pelo autocuidado. Além disto, o emprego de materiais ilustrativos colaborou significativamente para a associação de ideias proporcionadas através das orientações bem como na participação e envolvimento do grupo.

A prática de educação em saúde de maneira consciente destinada ao incentivo da autonomia e emancipação dos pacientes são aspectos fundamentais para possibilitar aos mesmos a tomada de decisões saudáveis com relação a seus hábitos cotidianos e autocuidado, pois é através da construção do conhecimento que uma realidade pode ser modificada e possibilita um caminho para que a sociedade replique o saber construído no coletivo.

**Palavras-chave:** Diabetes, Educação em saúde, Enfermagem, Insuficiência renal crônica, Prevenção e autocuidado.



## REFERÊNCIAS

ALVES, Lucas Ferreira; et al. Prevalência da doença renal crônica em um município do sudeste do Brasil. **Jornal brasileiro de nefrologia**, v. 39, n. 2, p. 126-134, 2017.

FERNANDES, Larissa Padilha; et al. Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. **Revista enfermagem em nefrologia**, v. 21, n. 1, p. 53-62, 2018.

LUGON, Jocemir Ronaldo. Doença renal crônica no Brasil: um problema de saúde pública. **Jornal brasileiro de nefrologia**, v. 31, n. 1, p. 2-5, 2009.

SANTOS, Carlos Alves dos; et al. Educação em saúde como instrumento transformador do paciente dialisado: relato de experiência. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 4, p. 2403-2408, jul./aug. 2019.

SANTOS, Luanda Thais Mendonça; et al. Metodologia de criação de uma ferramenta didático-pedagógica de intervenção em doença renal crônica, segundo preceitos de letramento em saúde. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 255-263, 2017.

TORRES, Heloisa de Carvalho; et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de saúde pública**, v. 43, n. 2, p. 291-298, 2009.

VASCONCELOS, Maria; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. **Módulo 4: práticas em atenção básica à saúde – tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009.