

## Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal

Alexciana Farias Batista<sup>1</sup>, Maria de Fátima Costa Caminha<sup>2</sup>,  
Carla Cristina Silva<sup>3</sup>, Clécia Cristiane da Silva Sales<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Residência em Enfermagem em Nefrologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil. E-mail: [alexci\\_2007@hotmail.com](mailto:alexci_2007@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Nutrição. Docente do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil. E-mail: [fatimacaminha@imip.org.br](mailto:fatimacaminha@imip.org.br).

<sup>3</sup> Enfermeira. Supervisora de Enfermagem da Unidade II do Hospital São João de Deus. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: [silvamr.carla@gmail.com](mailto:silvamr.carla@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil. Gerente da Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil. E-mail: [cleciacristiane@yahoo.com.br](mailto:cleciacristiane@yahoo.com.br).

Recebido: 03/03/2015.

Aceito: 24/09/2015.

Publicado: 30/06/2016.

### Como citar esse artigo:

Batista AF, Caminha MFC, Silva CC, Sales CCS. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: \_\_/\_\_/\_\_];18:e1164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34269>.

### RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes com doença renal crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal e associá-los às condições socioeconômicas. Estudo de corte transversal, tipo inquérito que avalia Conhecimento, Atitude e Prática, realizado com 30 cuidadores. As diferenças das médias dos escores, segundo as condições socioeconômicas, foram comparadas através do Teste t de Student ou ANOVA; considerando como significativo,  $p < 0,05$ . Os cuidadores apresentaram dificuldades relacionadas ao conhecimento, atitude e prática. Observou-se diferença estatisticamente significativa na dimensão do conhecimento relacionado ao tipo de moradia ( $p=0,001$ ) e escolaridade ( $p=0,014$ ). No que se refere à atitude, não houve significância. Com relação à prática, obteve-se diferença estatística quanto ao piso da moradia ( $p=0,015$ ). Condições socioeconômicas estão associadas ao conhecimento e a prática dos cuidadores de crianças e adolescentes com doença renal crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal.

**Descritores:** Cuidadores; Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC), síndrome clínica proveniente da perda lenta, progressiva e irreversível da função renal<sup>(1)</sup>, caracteriza-se pela queda do ritmo de filtração glomerular, provocando a perda das funções reguladora, excretora e endócrina renais<sup>(2)</sup>.

A DRC é uma patologia frequente e associada às elevadas taxa de morbimortalidade é considerada um problema de saúde pública mundial, que apresenta impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes. Tem incidência e prevalência crescentes na população pediátrica, porém, sua frequência é menor do que em adultos<sup>(2-4)</sup>.

Quando o diagnóstico da DRC é precoce, utiliza-se o tratamento conservador com restrição alimentar e uso de medicamentos. Em estágios mais avançados indica-se o uso da terapia renal substitutiva (TRS): hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal<sup>(2,5)</sup>.

Devido à DRC, a criança e o adolescente requerem cuidados complexos e por isso os pais ou cuidadores assumem um papel importante no processo do cuidar, o que se torna essencial para o bom resultado na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, visto que o cuidado não se limita às extensões hospitalares<sup>(6-7)</sup>.

O enfermeiro é o elo principal entre a unidade hospitalar e os cuidadores<sup>(8)</sup>. Ele precisa estar bem preparado, a fim de que a assistência de enfermagem às crianças e adolescentes se aproxime ao máximo do ideal<sup>(9-11)</sup>.

No processo educativo o objetivo principal é o fortalecimento da autonomia das pessoas; logo é importante considerar os saberes e as opiniões, como também agrupar os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais, culturais e emocionais<sup>(12)</sup>.

O inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) proporciona o diagnóstico situacional dos indivíduos submetidos a um determinado estudo. Apresenta uma perspectiva de que o comportamento em saúde está ligado à aquisição de um conhecimento científico que pode levar a atitude favorável e boas práticas em saúde, partindo do princípio de que esse comportamento está relacionado aos valores e crenças das pessoas<sup>(13)</sup>.

A atitude positiva favorece o interesse das pessoas em adotar práticas saudáveis. Embora o conhecimento e a atitude não sejam suficientes para alterar e manter comportamentos, eles são importantes como integrantes do processo de conscientização em saúde<sup>(14)</sup>.

Os cuidadores quase sempre não recebem informações suficientes sobre a doença e o cuidado necessário para a continuidade do tratamento<sup>(5-8,15-16)</sup>, sabe-se ainda que as condições socioeconômicas interferem no entendimento do cuidado<sup>(5,10-11,13)</sup>.

Cuidadores devem receber e entender as informações sobre os diversos aspectos da doença, a fim de aderirem ao tratamento, para que a criança e o adolescente permaneçam comprometidos com a terapia ao se tornarem responsáveis por seus atos.

Devido aos achados que o Inquérito CAP produz, justifica-se a pesquisa pelo embasamento científico que ele confere aos enfermeiros para elaborar ações educativas com objetivo de levar os indivíduos à conscientização e mudança de comportamento para práticas mais favoráveis à saúde.

Diante disto, o estudo objetivou avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos cuidadores de crianças e adolescentes com DRC em hemodiálise ou diálise peritoneal, e verificar se há associação do

inquérito Conhecimento, Atitude e Prática com as condições socioeconômicas dos cuidadores.

## MÉTODOS

Estudo descritivo transversal do tipo inquérito CAP, parte de uma categoria de estudos avaliativos, chamados de avaliação formativa, o qual obtém dados de um grupo populacional específico e identifica possíveis caminhos para intervenções eficazes. Consiste em um conjunto de questões que visa medir o que a população sabe, pensa e atua frente a um tema pré-definido<sup>(17)</sup>.

O estudo foi realizado na Unidade Renal Pediátrica de Recife, uma das primeiras clínicas especializadas do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, principal centro de tratamento de doenças renais do Norte-Nordeste. O período de coleta compreendeu julho a agosto de 2014.

A população foi composta por 41 cuidadores de crianças e adolescentes, com DRC em hemodiálise ou diálise peritoneal, acompanhados na Unidade Renal do IMIP. Constituíram critérios de inclusão os cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise e diálise peritoneal. Foram considerados critérios de exclusão os cuidadores dos pacientes transplantados, os que portavam a doença em sua forma aguda e aqueles que participaram do teste de adequação do instrumento. Seis cuidadores se recusaram a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem esclarecidos sobre os objetivos da investigação.

Para construção do instrumento de coleta para avaliar o conhecimento, atitude e prática, foram necessárias três etapas<sup>(18)</sup>:

Primeira: construção do formulário inicial baseado na literatura pesquisada<sup>(1-2,4-5,8,10-11,16,19)</sup>. Segunda: análise da aparência e conteúdo realizada pelos cinco enfermeiros da Unidade Renal Pediátrica. Terceira: avaliação quanto à objetividade e à clareza das questões do formulário por cinco cuidadores de pacientes em hemodiálise ou diálise peritoneal, os quais não fizeram parte da amostra.

Todas as perguntas do formulário foram pontuadas de zero a três sendo: 0 = Desnecessário, 1 = Regular, 2 = Bom, 3 = Ótimo. Permaneceram no instrumento aquelas perguntas que obtiveram pontuação de no mínimo 2 na segunda e terceira etapas.

Assim, o formulário foi composto por perguntas sobre características clínicas e biológicas das crianças e dos adolescentes, e características sociodemográficas, conhecimento, atitude e prática dos cuidadores. Para as questões havia afirmativas verdadeiras e falsas com respostas dicotômicas (sim / não).

Na análise dos dados foram consideradas as dimensões do conhecimento, da atitude e da prática: questão adequada para respostas que apresentaram “sim” para as assertivas verdadeiras, ou “não” para as assertivas falsas; questão inadequada para respostas que apresentaram “não” para as assertivas verdadeiras, ou “sim” para as assertivas falsas.

Para organização dos dados foi criado um banco de dados com dupla digitação no Programa Excel 2003 e validado no Epilinfo 3.5.2. A análise foi realizada pelo Stata 12.1 SE. Calcularam-se os valores absolutos e relativos das variáveis estudadas. Para comparar as diferenças entre as médias do conhecimento, as médias

da atitude e as médias da prática segundo as condições socioeconômicas foram utilizados o Teste t de Student quando variáveis dicotômicas e ANOVA, quando múltiplas variáveis. Considerando nível de significância  $p < 0,05$ .

O estudo obedeceu às normas brasileiras para pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP nº. 4134 em 14 de maio de 2014.

## RESULTADOS

Participaram 30 cuidadores de crianças e adolescentes com DRC em hemodiálise ou diálise peritoneal, a maioria do sexo feminino (93,3%). A idade dos participantes variou de 23 a 59 anos, com média de 40 anos. A maioria dos cuidadores (76,7%) afirmou ter conhecimento prévio sobre DRC quando os pacientes iniciaram o tratamento. Apenas dois sujeitos (6,7%) referiram não ter necessidade nem interesse em saber sobre a DRC por considerarem o conhecimento adquirido suficiente.

Em relação aos pacientes, houve predominância de adolescentes (63,3%). O gênero de maior prevalência foi o masculino (56,7%) e a diálise peritoneal, modalidade terapêutica mais usual (56,7%).

A Tabela 1 apresenta características sociodemográficas dos cuidadores. A maioria, procedente da Região Metropolitana do Recife (RMR), não possuía vínculo empregatício, com renda *per capita* menor ou igual a meio salário mínimo e baixo nível de escolaridade. Embora a maioria apresente baixo poder aquisitivo, possui saneamento básico e uma minoria apresentava telhado de lona e madeira.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos cuidadores de crianças e adolescentes com Doença Renal Crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal atendidos na Unidade Renal de um hospital de referência. Recife, PE, Brasil, 2014.

Variáveis	n=30	f(%)
<b>Procedência</b>		
Região Metropolitana do Recife	16	53,3
Interior/Outro Estado	14	46,7
<b>Tipo moradia</b>		
Casa	27	90,0
Apartamento	3	10,0
<b>Parede</b>		
Alvenaria/tijolo	29	96,7
Taipa	1	3,3
<b>Piso</b>		
Cerâmica/lajota/madeira	20	66,7
Cimento	10	33,3
<b>Teto</b>		
Laje de concreto	8	26,7
Telha de cerâmica	13	43,3
Telha de amianto	4	13,3
Outros	5	16,7
<b>Dejetos</b>		
Destino recomendado	24	80,0
Não destinados à rede de saneamento	6	20,0
<b>Abastecimento de água</b>		
Com canalização interna	27	90,0
Sem canalização	3	10,0
<b>Número de pessoas no domicílio</b>		
≤ 4	19	63,3
> 4	11	36,7
<b>Renda per capita (SM)*</b>		
≤ 0,5	25	83,3
> 0,5	5	16,7
<b>Trabalha</b>		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
<b>Escolaridade</b>		
Nenhum/fundamental incompleto	15	50,0
Fundamental completo/ médio incompleto	6	20,0
Médio completo ou mais	9	30,0

\* Salário Mínimo.

A Tabela 2, descreve o conhecimento dos cuidadores, sendo que a maioria desconhecia a localização dos rins, suas funções, doenças que poderiam levar à DRC e tipos de tratamentos. Muitos acreditavam que a biópsia era um tratamento e achavam que a doença tinha cura; desconheciam que o sucesso do tratamento não dependia apenas da modalidade de TRS utilizada, mas da equipe multiprofissional, dos cuidadores e dos pacientes. No entanto, todos tinham conhecimento de que precisavam cuidar do acesso, seja cateter ou fístula.

Quanto à atitude, todos os cuidadores afirmaram saber a indicação das medicações dos pacientes; contudo, ao traçar um paralelo da dimensão sobre a prática, ao serem questionados sobre a ação do carbonato de cálcio, renagel e o acetato de cálcio, a maioria não acertou. Um terço desconhecia a presença de sódio em diversos alimentos mesmo quando não adicionado na alimentação (Tabela 3).

**Tabela 2:** Distribuição de respostas adequadas sobre o conhecimento dos cuidadores de crianças e adolescentes com Doença Renal Crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal atendidos na Unidade Renal de um hospital de referência. Recife, PE, Brasil, 2014.

Conhecimento	Respostas adequadas	
	n=30	f(%)
Cuidado com fístula ou cateter	30	100,0
Restrições alimentares na DRC	29	96,7
Necessidade do uso de medicações	28	93,3
Complicações da DRC	28	93,3
Número de rins	26	86,7
Causas da doença renal crônica	23	76,7
Localização dos rins	13	43,3
Sucesso do tratamento depende do paciente, cuidador e TRS	12	40,0
Doenças que levam à DRC	7	23,3
Tipo de tratamento para DRC (biópsia)	7	23,3
DRC não tem cura	5	16,7
Função dos rins	2	6,7

**Tabela 3:** Distribuição de respostas adequadas sobre a atitude dos cuidadores de crianças e adolescentes com Doença Renal Crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal atendidos na Unidade Renal de um hospital de referência. Recife, PE, Brasil, 2014.

Atitude	Respostas adequadas	
	n=30	f(%)
Indicação das medicações do paciente	30	100,0
Controle do Cálcio e fósforo	29	96,7
Comer carne em excesso é bom para o paciente	28	93,3
Importante manter o potássio em equilíbrio	25	83,3
Problemas do excesso de líquido	24	80,0
Em que momento ocorre o tratamento do paciente	19	63,3
Presença do sódio nos alimentos	10	33,3

Ainda em relação à atitude, cinco cuidadores de crianças e adolescentes que faziam HD (38,5%) e quatro cuidadores daqueles que faziam DP (23,5%) conheciam as complicações do tratamento. Do total, entre crianças e adolescentes, apenas uma (3,3%) possuía fístula e 29 (96,7%), cateteres. Todos os cuidadores responderam positivamente sobre suas responsabilidades no cuidado com esses acessos para permanecerem funcionantes e evitar complicações. Somente cinco (17,2%) dos 29 cuidadores de pacientes que portavam cateteres, afirmaram que apenas a equipe profissional era responsável pelo cuidado desses acessos, contradizendo a resposta anterior.

Quanto à avaliação da prática, 17 (56,7%) cuidadores permitiam que os pacientes ingerissem quaisquer alimentos. A maioria, 22 (73,3%) desconhecia que a adequação da diálise refletisse no sucesso da TRS, muitos destes, acreditavam que a atividade física prejudicaria o tratamento (Tabela 4).

**Tabela 4:** Distribuição de respostas adequadas sobre a prática dos cuidadores de crianças e adolescentes com Doença Renal Crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal atendidos na Unidade Renal de um hospital de referência. Recife, PE, Brasil, 2014.

Prática	Respostas adequadas	
	n=30	f(%)
Permite ingerir quaisquer alimentos	13	43,3
Adequação da diálise	8	26,7
Ação das medicações	5	16,7

Também com relação à prática, apesar de todos os cuidadores referirem ter responsabilidades sobre os cuidados com os acessos vasculares para HD e com os cateteres para DP, 12 cuidadores de pacientes com cateteres e o de fístula desconheciam esses cuidados. Oito (61,5%) cuidadores de pacientes em HD não sabiam como contribuir para evitar complicações decorrentes do tratamento.

A Tabela 5 ilustra as diferenças das médias das notas do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores segundo as condições socioeconômicas.

**Tabela 5:** Distribuição das médias de conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes com Doença Renal Crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal atendidos na Unidade Renal de um hospital de referência. Recife, PE, Brasil, 2014.

Características	Conhecimento		Atitude		Prática	
	Média ± DP	Valor p	Média ± DP	Valor p	Média ± DP	Valor p
<b>Sexo*</b>		0,387		0,761		0,434
Masculino	6,0 ± 1,0		6,5 ± 0,5		3,0 ± 0,0	
Feminino	7,1 ± 0,3		6,2 ± 0,2		2,4 ± 0,2	
<b>Procedência**</b>		0,124		0,834		0,073
RMR	7,4 ± 0,5		6,2 ± 0,3		2,7 ± 0,2	
Interior/Outro Estado	6,5 ± 0,3		6,3 ± 0,3		2,1 ± 0,3	
<b>Tipo moradia*</b>		<b>0,001</b>		0,417		0,328
Casa	6,7 ± 0,2		6,3 ± 0,2		2,4 ± 0,2	
Apartamento	9,7 ± 1,4		5,6 ± 0,3		3,0 ± 0,0	
<b>Piso*</b>		0,165		0,184		<b>0,015</b>
Cerâmica/lajota/madeira	7,3 ± 1,5		6,4 ± 1,0		2,7 ± 0,9	
Cimento	6,4 ± 1,8		5,8 ± 1,5		1,8 ± 0,9	
<b>Teto**</b>		0,299		0,776		0,507
Laje de concreto	7,8 ± 1,9		6,5 ± 0,7		2,7 ± 1,3	
Telha de cerâmica	6,5 ± 1,4		6,3 ± 1,5		2,5 ± 0,9	
Telha de amianto	7,2 ± 1,2		5,7 ± 1,2		2,0 ± 0,8	
Outros	6,8 ± 1,9		6,0 ± 1,2		2,0 ± 1,0	
<b>Dejetos*</b>		0,279		0,220		0,548
Destino recomendado	7,2 ± 0,3		6,4 ± 0,2		2,4 ± 0,2	
Não destinados à rede de saneamento	6,3 ± 0,7		5,6 ± 0,7		2,6 ± 0,3	
<b>Abastecimento água*</b>		1,000		0,886		0,864
Com canalização interna	7,0 ± 0,3		6,2 ± 0,2		2,4 ± 0,2	
Sem canalização	7,0 ± 0,6		6,3 ± 0,3		2,3 ± 0,3	
<b>Nº pessoas domicílio*</b>		0,503		0,100		0,661
≤ 4	7,1 ± 0,4		5,9 ± 0,3		2,4 ± 0,2	
> 4	6,7 ± 0,4		6,7 ± 0,2		2,5 ± 0,4	
<b>Renda per capita*(SM)<sup>3</sup></b>		0,564		0,750		0,397
≤ 0,5	6,9 ± 0,3		6,2 ± 0,3		2,4 ± 0,2	
> 0,5	7,4 ± 1,2		6,4 ± 0,4		2,8 ± 0,5	
<b>Trabalha*</b>		0,503		0,671		<b>0,054</b>
Sim	7,3 ± 0,5		6,4 ± 0,2		2,9 ± 0,2	
Não	6,8 ± 0,4		6,1 ± 0,3		2,1 ± 0,2	
<b>Escolaridade**</b>		<b>0,014</b>		0,215		0,136
Nenhum/fundamental incompleto	6,3 ± 1,4		5,9 ± 1,4		2,1 ± 0,9	
Fundamental completo/ médio incompleto	7,0 ± 1,3		7,0 ± 0,8		2,3 ± 1,6	
Médio completo ou mais	8,2 ± 1,7		6,2 ± 0,9		3,0 ± 0,5	

\* Teste t de Student;

\*\* ANOVA.

Quanto ao conhecimento, observou-se diferença estatisticamente significativa quanto à moradia ( $p=0,001$ ) e escolaridade ( $p=0,014$ ). Referindo-se à atitude, não houve significância entre as variáveis

analisadas. Já com a prática, obteve-se diferença estatística com relação ao piso ( $p=0,015$ ). Embora não tenha sido significativa, mas pela proximidade, salienta-se que a média da prática de quem possuía vínculo empregatício foi maior do que aquela dos que não possuíam.

## DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino, em geral a mãe, responsável pelo cuidado de pacientes com doenças crônicas também foi observada em outras pesquisas<sup>(8,10,16)</sup>. Embora os cuidadores masculinos já participem da tarefa do cuidado, talvez pela cumplicidade desenvolvida no relacionamento conjugal, essa função ainda é destinada à mulher, já que, segundo a antropologia, o homem é considerado o provedor da casa<sup>(10)</sup>.

Consonante a outro estudo<sup>(10)</sup> houve prevalência da renda *per capita* menor ou igual a meio salário mínimo. Essa é uma caracterização dos pacientes da instituição onde o estudo foi realizado, cujo atendimento é 100% proveniente do Sistema Único de Saúde. Além disso, é difícil conciliar trabalho remunerado e atividades de cuidado diário.

Neste trabalho, assim como em outros estudos<sup>(5,8,16)</sup>, os entrevistados mostraram poucos conhecimentos, muitos dos quais, fragmentados, desconexos e deficitários. A falta de conhecimento está relacionada não somente às causas, às complicações, ao caráter permanente da doença e tratamento como ao cuidado adequado<sup>(5)</sup>. Os cuidadores devem ser entendidos como unidade de cuidado; logo, é preciso identificar as dificuldades apresentadas para oferecer a melhor assistência a todos<sup>(7)</sup>. Há o reconhecimento de uma complexidade e multiplicidade de fatores intrínsecos e extrínsecos ao cuidador que estão ligados ao doente, ao ambiente, entre outros, que demandam ensino e informação<sup>(15)</sup>.

Embora não tenha encontrado artigos com temáticas semelhantes relacionados à DRC, em estudos que utilizaram o modelo CAP<sup>(13,17)</sup>, os entrevistados, igualmente a este, mostraram atitude insatisfatória. Logo, a equipe multiprofissional precisa conhecer as principais dúvidas dos cuidadores e assim realizar ações de educação em saúde, para que estes desenvolvam atitudes favoráveis, resultando em práticas saudáveis<sup>(13)</sup>, preparando-os para os desafios das situações cotidianas que envolvem tal perfil de paciente<sup>(16)</sup> e, contribuindo de forma positiva com o cuidado.

As primeiras orientações devem ser dadas no consultório médico paralelamente à consulta de enfermagem, que sequencialmente delinea o processo de extensão do cuidado. Por meio dela, se tem um acompanhamento direto do paciente possibilitando envolver o cuidador no processo saúde-doença<sup>(13)</sup>.

Um estudo com 57 cuidadores mostrou que apenas oito (14,0%) deles não conheciam a indicação dos medicamentos prescritos<sup>(11)</sup>; diferindo do resultado desta pesquisa, onde 25 (83,3%) desconheciam essa indicação. Certamente, isso pode contribuir com os erros nos horários de administração e conseqüentemente prejudicar o tratamento. Ressalta-se que cuidadores com menor nível de escolaridade apresentam mais dificuldades em compreender o tratamento, e a não apreensão das informações recebidas pelos profissionais ou a falta delas podem resultar em não adesão terapêutica, o que reforça a importância



de orientação adequada<sup>(11)</sup>.

Em outro estudo, foi identificado que, cuidadores familiares possuíam conhecimento superficial sobre o tratamento hemodialítico, não compreendendo as complicações e suas consequências<sup>(16)</sup>. Não diferente do encontrado neste estudo, onde 20 (66,7%) cuidadores não conheciam cuidados indispensáveis a indivíduos renais crônicos, como por exemplo, em relação aos acessos vasculares para HD e com o cateter para DP, importantes na prevenção de infecção e na preservação do acesso para realização do tratamento. Desconheciam também algumas complicações metabólicas e mecânicas da DP e da HD. Sabe-se que complicações como o edema agudo de pulmão e hipertensão arterial, podem ser evitadas, se orientações nutricionais forem seguidas<sup>(1,20)</sup>.

Observou-se neste estudo que, os cuidadores não seguiam as orientações nutricionais para os pacientes. Estudos mostraram<sup>(21-22)</sup> que pacientes em terapia dialítica enfrentavam dificuldades relativas ao tratamento devido às restrições hídricas e alimentares impostas pela doença, sendo esta uma das etapas mais difíceis da terapia. A orientação nutricional deve ser individualizada<sup>(16)</sup> e depende da função renal residual e da modalidade de terapia utilizada. Um estudo mostrou que tanto pais e cuidadores, quanto crianças e adolescentes em HD reconheciam a importância e a necessidade de manter uma dieta adequada; entretanto, muitas vezes não seguiam<sup>(21)</sup>. A adesão à terapia, inclusive a restrição alimentar, é fundamental para o sucesso do tratamento e contribui para melhoria da qualidade de vida desses pacientes<sup>(8,21,23)</sup>.

O estudo mostrou que muitos cuidadores desconheciam que a prática de atividade física poderia beneficiar o paciente. Um estudo<sup>(2)</sup> que avaliou a qualidade de vida em saúde de 64 crianças/adolescentes submetidos a HD ou DP revelou que as mesmas apresentaram capacidade física comprometida. Apesar da necessidade de estudos para essa faixa etária, já se observa a prática de atividade física em pacientes adultos no período interdialítico incentivada em alguns serviços de nefrologia para pacientes em HD<sup>(19)</sup>. A atividade física pode ser ampliada para os pacientes em DP, desde que, assim como acontecem com os pacientes em HD, sejam supervisionados pelo fisioterapeuta e/ou educador físico. Ela traz benefícios cardiorrespiratórios, melhorando alguns indicadores de risco de morte súbita nessa população. Melhora no condicionamento físico, redução da fadiga e ansiedade, da pressão arterial de repouso e aumento da depuração da ureia também são obtidos<sup>(4)</sup>. Logo, aumenta-se a sobrevida e melhora-se a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos<sup>(19)</sup>.

Apesar de não ter encontrado trabalhos relacionando o tipo de moradia e piso com o inquérito CAP, acreditamos que o melhor aspecto da residência provavelmente esteja associado à condição socioeconômica mais favorável dos cuidadores e conseqüentemente àqueles que têm maior escolaridade e remuneração. Por conseguinte, reflete em aquisição mais adequada do conhecimento que possivelmente fará com que estes tenham atitudes e pratiquem o cuidado de maneira correta.

Neste estudo a escolaridade dos entrevistados foi estatisticamente associada ao conhecimento insuficiente, o que ratifica com dados de outro trabalho<sup>(5)</sup>, o qual afirma que o conhecimento deve ser sempre considerado quando se busca adequar estratégias de educação. Outro estudo<sup>(13)</sup> relaciona a falta de

informação sobre determinadas doenças e seu tratamento ao baixo nível de escolaridade e ao menor poder econômico.

## CONCLUSÃO

O estudo apresentou limitações no tocante a não adesão/comparecimento do paciente e cuidador à consulta de enfermagem, dificultando a entrevista e prolongando o tempo de término da coleta de dados.

A pesquisa evidenciou limitações dos cuidadores pertinentes ao conhecimento, atitude e prática para o cuidado de crianças e adolescentes com DRC em HD ou DP, provavelmente devido ao baixo nível socioeconômico e de escolaridade.

O levantamento de informações acerca do conhecimento que os cuidadores possuem sobre as necessidades de saúde dos pacientes com DRC possibilita a reformulação das ações educativas voltadas para os cuidadores. Entende-se, portanto, que o conhecimento, apesar de não ser suficiente para provocar mudança de comportamento, é *sine qua non* para que sejam fornecidos elementos geradores de autonomia na tomada de decisão condizente com a situação e necessidade de saúde.

Os profissionais de saúde devem realizar não somente os cuidados diretos ao paciente, como também orientar e estimular os cuidadores à continuidade destes, uma vez que a dimensão da doença vai além dos aspectos biológicos vivenciados no serviço de saúde, envolvendo os contextos social, psicológico, cultural e religioso das pessoas em seus domicílios.

As ações educativas possibilitam melhora no conhecimento, mas, para que sejam eficazes, é necessário considerar as diferentes capacidades cognitivas e os aspectos culturais no grupo de cuidadores. Apesar do enfermeiro ser o elo principal entre a unidade hospitalar e os cuidadores e ser educador em saúde, a responsabilidade do cuidado deve ser atribuída a toda equipe multiprofissional. Todos devem conhecer as necessidades de conhecimento de cada cuidador, desenvolver ações educativas pertinentes ao nível de entendimento desses indivíduos auxiliando-os no desenvolvimento de atitudes e práticas satisfatórias.

Portanto, observa-se que a associação entre os componentes do inquérito CAP mostrou que há fragilidade na promoção do cuidado em relação ao cuidador-paciente. Verifica-se também que o cuidador pode ter conhecimento e atitudes positivas que o levem a adotar condutas preventivas. Porém, não garante que haverá mudança de comportamentos e manutenção das práticas, sobretudo, se não possuir condições adequadas e não receber suporte constante.

Os resultados a partir do inquérito CAP possibilitarão à enfermagem identificar os pontos frágeis no processo de educação em saúde que impedem a continuidade da assistência, proporcionando novas ações que levem à mudança de comportamento desejáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Maniva SJCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev. Rene [internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];11(1):152-60. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358>.

Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: \_\_/\_\_/\_\_];18:e1164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34269>.

2. Lopes MAT. Avaliação da qualidade de vida em saúde de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica estágio 4 (pré-dialítica) ou estágio 5 (dialítica) e de seus cuidadores primários [Tese na Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; 2013 [acesso em: 30 jun. 2016]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-01112013-161703/pt-br.php>.
3. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras [internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];56(2):248-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>.
4. Böhm J, Monteiro MB, Thomé FS. Efeitos do exercício aeróbio durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica: uma revisão da literatura. J Bras Nefrol [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun.2016];34(2):189-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000200013>.
5. Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];14(3):335-44. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/124>.
6. Tong A, Lowe A, Sainsbury P, Craig JC. Experiences of parents who have children with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative studies. Pediatrics [Internet]. 2008 [acesso em: 30 jun. 2016];121(2):349-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-3470>.
7. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun. 2016];13(2):338-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.8980>.
8. Barreto MDS, Silva MAA, Sezeremeta DC, Basílio G, Marcon SS. Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: perspectiva dos familiares de pacientes em tratamento dialítico. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun. 2016];10(4):722-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i4.18316>.
9. Ferreira MJA da S, Lima RF de, Albuquerque AJ de, Santos VEFA, Silva ARS, Medeiros CSQ de. O cuidado á criança com insuficiência renal: uma revisão integrativa da literatura. Cad Grad - Ciências Biológicas e da Saúde – FACIPE [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun. 2016];1(1):37-49. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1058>.
10. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];11(1):129-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18869>.
11. Azevedo MFM, Francelino EV, Oliveira NMSF, Carvalho MM, Vasconcelos AS, Oliveira NF, et al. Perfil do conhecimento de cuidadores de pacientes pediátricos sobre medicamentos prescritos. Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun. 2016];32(2):245-9. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewArticle/1111](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/1111).
12. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. Texto Context - Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];21(3):581-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300013>.
13. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];23(1):88-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100014>.
14. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];46(3):711-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300025>.
15. Nogueira MAA, Azeredo ZA, Santos AS. Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: um estudo Delphi. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];14(4):749-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i4.13205>.
16. Penariol MDCB. A experiência do cuidador familiar e da equipe multiprofissional com o processo de cuidar de doentes renais crônicos em hemodiálise [Dissertação na Internet]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP; 2013 [acesso em: 30 jun. 2016]. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/108553>.
17. Nicolau AIO, Dantas RC, Gadelha APP, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática de mulheres residentes no meio rural acerca dos métodos contraceptivos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];14(1):164-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i1.10702>.

18. Machado SPC, Samico IC, Braga TDA. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];65(1):34-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100005>.
19. Nascimento LCA, Coutinho ÉB, Silva KNG. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. Fisioter em Mov [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];25(1):231-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000100022>.
20. Dallé J, Lucena AF. Nursing diagnoses identified in hospitalized patients during hemodialysis. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 30 jun. 2016];25(4):504-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400004>.
21. Abreu IS, Kourrouski MFC, Santos DMSS, Bullinger M, Nascimento LC, Lima RAG, et al. Children and adolescents on hemodialysis: attributes associated with quality of life. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso em: 30 jun. 2016];48(4):602-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400005>.
22. Araujo LPR, Figueiredo AEPL, D'Avila DOL. Avaliação de programa de ensino-aprendizagem sobre metabolismo de cálcio e fósforo para pacientes em hemodiálise. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [acesso em: 30 jun. 2016];44(4):928-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400010>.
23. Nerbass FB, Moraes JG, Santos RGd, Krüger TS, Koene TT, Luz Filho HAd. Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 [acesso em: 30 jun. 2016];33(3):300-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000300005>.