

## DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO USUÁRIO EM DIÁLISE PERITONEAL E FAMILIAR DURANTE O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

**VANESSA SOARES MENDES PEDROSO<sup>1</sup>; GUSTAVO BAADE DE ANDRADE<sup>2</sup>;**  
**BIBIANE DA ROSA MOURA<sup>3</sup>; JULIANE SCARTON<sup>4</sup>, SIDIANE TEIXEIRA**  
**RODRIGUES<sup>5</sup>; HEDI CRECENCIA HECKLER SIQUEIRA<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Rio Grande- vanessasoaresmendes@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Rio Grande – gustavobaade17@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Rio Grande – bibianemoura1@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Rio Grande juliscarton10@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas- sidiane.enf@hotmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Rio Grande – hedihsiqueira@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas representam um problema de saúde pública, responsável por 70% das mortes no Brasil, além de ser agente causador da redução da qualidade de vida e óbito de usuários antes dos 70 anos (IBGE, 2013). Entre as doenças crônicas tem-se a insuficiência renal crônica (IRC), definida como a incapacidade dos rins de extrair resíduos de degradação metabólica do organismo, como também, de desempenhar suas funções reguladoras (SMELTZER et al, 2011).

Dentre as possibilidades de terapias para os portadores de IRC estão à hemodiálise e a diálise peritoneal. Por sua vez a diálise peritoneal (DP), foco deste trabalho, corresponde ao processo pelo qual se instala cirurgicamente, um cateter no peritônio do usuário (SANTOS E VALADARES, 2015). Esse cateter é utilizado para injetar o líquido de diálise que necessita permanecer de 4 até 6 hora no abdome - mais precisamente no peritônio- e depois é retirado. Ao retirar a solução introduzida ele traz consigo as toxinas, o excesso de água e sais minerais não metabolizados pelos rins (RIELLA, 2000).

O presente estudo justifica-se pela possibilidade de conseguir compreender a variedade de ações empreendidas pelo enfermeiro ao familiar e usuário em diálise peritoneal. Além disso, existe a possibilidade de reconhecer as contribuições desse profissional na continuidade/manutenção dessa terapia renal substitutiva.

Mediante o exposto, propõe-se como questão norteadora dessa pesquisa: Qual a produção científica no período de 2011 a 2016 sobre as dificuldades vivenciadas pelo usuário em diálise peritoneal e familiar durante o processo de capacitação?

### 2. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como pesquisa exploratória, descritiva que segue os pressupostos da revisão integrativa, o qual possibilita ao pesquisador problematizar a temática através do agrupamento e sistematização do que já foi produzido cientificamente e incorporá-los a prática assistencial (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2001).

A amostra foi constituída de 12 artigos científicos sobre a temática em estudo. A captura dos artigos científicos foi realizada via online, utilizando Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), banco de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), buscando os artigos científicos no período de 2011 a

2016 sobre a temática. A análise e interpretação, à luz do referencial teórico, foram observadas as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Em relação à ética foi respeitada a Lei do Direito Autoral realizando-se as devidas referências, tanto na transcrição direta como indireta.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período em que o usuário renal crônico se depara com a necessidade de realizar uma terapia renal substitutiva, em questão a diálise peritoneal (DP), representa um desafio frente à aceitação do processo que envolve esse tipo de tratamento. Corroborando esta ideia, o tempo é o primeiro obstáculo a ser enfrentado pelo usuário que, na maioria das vezes, exige brevidade, tendo em vista a manutenção da vida (SANTOS E VALADARES, 2011).

Estes autores ressaltam ainda que o curto período entre o diagnóstico e o começo da DP é uma importante dificuldade para o processo de capacitação e realização da terapia no domicílio. Frente a esta problemática, infere-se que neste momento, a fragilidade durante o acolhimento a este usuário e familiar contribui com a resistência e negação do diagnóstico terapêutico (SANTOS E VALADARES, 2011).

A negação ou até mesmo a ilusão de que a adesão ao tratamento não se faz necessária, faz com os usuários enxerguem nos profissionais da saúde uma conduta ríspida e impositiva, podendo ser compreendidas como atitudes hostis (SANTOS E VALADARES, 2015 e 2011; TIMM et al, 2015).

Outro aspecto identificado nos resultados que dificulta no período de capacitação dos cuidados envolvendo a terapia dialítica corresponde à falta de informação durante o breve período entre o diagnóstico e o tratamento. O déficit de conhecimento relacionado a essa terapia, bem como os mitos que são introjetados nos usuários, podem interferir no aprendizado dos cuidados com a DP, essenciais para a prática domiciliar (SANTOS E VALADARES, 2015).

A presença do cateter abdominal utilizado na DP, também foi identificado na amostra como um elemento responsável por interferir nas práticas de capacitação ao usuário e familiar. A aceitação do cateter implantado no abdômen do usuário também pode ser determinante no processo de aprendizagem, tendo em vista que muitos pacientes têm dificuldade de aceitar esse dispositivo como um apêndice de seu corpo, não conseguindo tocá-lo ou mesmo olhar para ele. De acordo com os autores essa falta de aceitação com relação ao cateter prejudica o processo de aprendizagem da diálise peritoneal (TORREAO, SOUZA E AGUIAR, 2011; SANTOS E VALADARES, 2015; CRUZ E ARAUJO, 2011).

Essa ideia demonstra que o cateter também pode ser considerado um empecilho na aprendizagem da terapia, entretanto, após, superada essa sensação inicial ao diagnóstico, o cliente modifica a sua percepção negativa e passa a aceitar o cateter como parte de si e essencial para manutenção da sua vida (TAVARES E LISBOA, 2015).

A partir do exposto acima, vê-se a necessidade de melhores orientações e esclarecimentos durante o período entre a enfermidade crônica e a imposição de uma terapia renal substitutiva, pois quando realizado de forma efetiva, potencializa a aprendizagem das práticas necessárias para o tratamento dialítico.

## 4. CONCLUSÕES

A pesquisa foi capaz de demonstrar as dificuldades do usuário em diálise peritoneal. Ficou evidente a importância da atuação do enfermeiro no quadro clínico, enfrentamento e sucesso na realização da terapia domiciliar e de uma maneira que envolve todos os aspectos humanos do usuário, sendo o enfermeiro capaz de prestar um cuidado integral e, por assim, empoderá-lo para o autocuidado.

Entretanto, o estudo apresenta limitação referente ao método, sendo necessária uma maior exploração da temática através de uma pesquisa de campo que seja capaz de analisar as relações do enfermeiro, usuário e sua família, bem como as condições oferecidas para a aprendizagem e realização da terapia domiciliar.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo.** Rio De Janeiro: IBGE, 2013. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf)>. Acesso em: mar. 2016.

Cruz DOA, Araújo STC. Dialise peritoneal: a percepção tática do cliente na convivência com o cateter. **Rev. ACTA**, São Paulo, v.21,n. número especial, p. 164-8, 2011.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

Riella MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidro-eletrolítico.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Santos FK, Valadares GV. Vivendo entre o pesadelo e o despertar – o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal. **Rev Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.1, n.15, p.39-46, jan-mar 2011.

Santos FK, Valadares GV. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal, **Rev Esc Anna Nery** Rio de Janeiro, v.3, n.17, p.424-31, jul-set 2015.

Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médica-cirúrgica.** Volume 2, 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Tavares JMAB, Lisboa MTL. Tratamento com diálise peritoneal: a prática do autocuidado no contexto familiar. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.3,n.23,p.344-49, maio-jun 2015.



Timm AMB, Beuter M, Perlini NMOG, Schwartz E, Budo MLD, Pauletto MR. A dinâmica da família frente a diálise peritoneal no domicílio. **Rev ReneFortaleza**, v4,n16,p.540-08,jul-ago 2015.

Torreão CL, Souza SR, Aguiar BGC. Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição para prática e manejo clínico. **Rev.Cuidado Fund Online**, Rio de Janeiro, v.2,n.1, p.317-325, set-dez 2011.