

O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DO PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DA DIÁLISE PERITONEAL NO DOMICÍLIO

THE PROCESS OF PATIENT ADAPTATION TO PERFORM PERITONEAL DIALYSIS AT HOME

EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA DIÁLISIS PERITONEAL EN EL DOMICILIO

Roberta da Silva Mendes Marins¹
Felipe Kaezer dos Santos²
Frances Valéria Costa e Silva³
Tatiane da Silva Campos⁴
Joyce Martins Arimatea Branco Tavares⁵

Como citar este artigo: Marins, RSM, Santos, FK, Silva, FVC, Campos, TS, Tavares, JMAB. O processo de adaptação do paciente para realização da diálise peritoneal no domicílio. Rev. baiana enferm. 2023; 37: e 46206.

Objetivos: identificar as estratégias de adaptação no domicílio, utilizadas pelos pacientes para início do tratamento da diálise peritoneal; descrever as principais facilidades e dificuldades encontradas pelos pacientes na realização da diálise peritoneal no domicílio; identificar o entendimento e a aceitação do paciente sobre o método de diálise peritoneal. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, organizadas e analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** da análise das unidades de significação emergiram três categorias temáticas, sendo elas representações da DP; vivências e sentimentos frente à doença e na escolha do método; (re) conhecendo aspectos facilitadores e dificultadores diante a diálise peritoneal em casa; identificando as estratégias para adequação do cotidiano à diálise peritoneal. **Conclusão:** após o reconhecimento da necessidade da utilização da diálise peritoneal para manutenção da vida, o paciente desenvolve uma série de adaptações para viabilizar o tratamento diário em domicílio.

Descritores: Diálise Peritoneal. Adaptação psicológica. Assistência domiciliar

Objectives: to identify the strategies of adaptation at home, used by patients to begin treatment of peritoneal dialysis; to describe the main facilities and difficulties encountered by patients in performing peritoneal dialysis at home; to identify the patient's understanding and acceptance of the peritoneal dialysis method. Method: descriptive study with qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews, organized and analyzed according

Autor (a) Correspondente: Roberta da Silva Mendes Marins, robertasmm@yahoo.com.br

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0164-6682>.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2430-467>.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0441-2294>.

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9790-0632>.

⁵ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7014-4654>.

to Bardin's content analysis technique. Results: three thematic categories emerged from the analysis of the units of meaning, which were representations of PD; experiences and feelings regarding the disease and the choice of method; (re)knowing aspects that facilitate and hinder peritoneal dialysis at home; strategies for the adaptation of daily life to peritoneal dialysis. Conclusion: after recognizing the need to use peritoneal dialysis for life maintenance, the patient develops a series of adaptations to enable daily treatment at home.

Descriptors: Peritoneal Dialysis. Psychological adaptation. Home care

Objetivos: identificar las estrategias de adaptación en el domicilio, utilizadas por los pacientes para iniciar el tratamiento de la diálisis peritoneal; describir las principales facilidades y dificultades encontradas por los pacientes en la realización de la diálisis peritoneal en el domicilio; identificar la comprensión y aceptación del paciente sobre el método de diálisis peritoneal. Método: estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas, organizadas y analizadas conforme a la técnica de análisis de contenido de Bardin. Resultados: del análisis de las unidades de significación emergieron tres categorías temáticas, siendo ellas representaciones de la DP; vivencias y sentimientos frente a la enfermedad y en la elección del método; (re) conociendo aspectos facilitadores y dificultadores ante la diálisis peritoneal en casa; identificando las estrategias para adecuación del cotidiano a la diálisis peritoneal. Conclusión: tras el reconocimiento de la necesidad de la utilización de la diálisis peritoneal para el mantenimiento de la vida, el paciente desarrolla una serie de adaptaciones para viabilizar el tratamiento diario en domicilio.

Descritores: Diálisis Peritoneal. Adaptación psicológica. Asistencia domiciliaria

Introdução

O objeto do estudo é o processo de adaptação do paciente para a realização da diálise peritoneal no domicílio. A diálise peritoneal é um dos métodos existentes para o paciente acometido pela doença renal crônica (DRC), quando o mesmo já necessita de Terapia Renal Substitutiva (TRS).

A DRC é definida por alterações diversas que afetam os rins tanto na estrutura quanto na sua função, além de ser uma doença de evolução geralmente assintomática e de curso prolongado⁽¹⁾.

O paciente é classificado como portador de DRC quando apresenta anormalidades estruturais ou funcionais dos rins por um período superior a três meses, com reflexos em sua saúde⁽²⁾.

Diante da evolução da disfunção renal e, conseqüentemente, do acúmulo de substâncias tóxicas no sangue, o indivíduo poderá apresentar sintomas como: fadiga, oligúria, dispnéia, edema, hipertensão, falta de apetite, náusea, vômitos, confusão mental, podendo evoluir para o coma⁽³⁾.

A DRC é uma doença progressiva e irreversível, distribuída em cinco estágios, sendo os estágios de 1 a 3 classificados como tratamento conservador, o estágio 4 chamado de pré-diálise e o estágio 5 se divide em 5-ND (não dialítico)

e 5-D (dialítico), ou seja, quando acontece a perda da função renal⁽⁴⁾.

Após a progressão para o estágio dialítico, o paciente precisará de alguma TRS, havendo três modalidades disponíveis: hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e o transplante renal (TX)⁽⁴⁾.

De acordo com Censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)⁽⁶⁾, o número de pacientes utilizando algum método de diálise no Brasil em 1º de julho de 2018 era de 183.464. Isso significa um aumento de 5.587 pacientes em um ano. A taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise crônica neste mesmo ano foi de 640 pacientes por milhão de habitantes (pmp). Um aumento médio de 6,4% ao ano.

Ainda de acordo com a SBN, 7,8% destes pacientes utilizaram a diálise peritoneal como método dialítico, sendo a maioria desses em diálise peritoneal automatizada (DPA). A proporção de pacientes em DP assistidos pelo SUS foi, pela primeira vez, superior aos convênios (7,8% VS 7,0% respectivamente)⁽⁶⁾.

A DP é um processo que acontece no interior da cavidade peritoneal e se utiliza da membrana peritoneal como filtro natural de troca para a difusão de solutos urêmicos e ultrafiltração do

líquido corpóreo, realizando assim a substituição da função renal do indivíduo^(6,7).

Para que a DP ocorra é necessário a inserção cirúrgica de um cateter que dê acesso à cavidade peritoneal do paciente. Esse cateter é utilizado para injetar e drenar o líquido de diálise. O dialisato é infundido e após determinado tempo de permanência dentro da cavidade peritoneal, o líquido é drenado⁽⁸⁾. Há três modalidades de DP: a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) e a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI)⁽¹⁾.

A Diálise peritoneal automatizada (DPA), é uma terapia realizada com uso de uma cicladora (máquina que faz a infusão e a drenagem na cavidade peritoneal de forma automática)⁽⁹⁾, que pode ser realizada em domicílio, proporcionando maior autonomia e flexibilidade ao paciente na realização do tratamento. Entretanto, para que se inicie a terapia, o responsável por realizar a técnica passa por um rigoroso processo de capacitação ministrado pelas enfermeiras do serviço, até que esteja apto a realizar a técnica⁽¹⁰⁾.

Na diálise peritoneal, uma das atribuições do enfermeiro consiste em realizar a visita domiciliar, cujo objetivo é avaliar o ambiente onde se pretende realizar a terapia e o local onde irá armazenar os materiais⁽¹¹⁾. São analisadas nessas visitas, as condições estruturais como, por exemplo, as paredes e o piso do local onde será realizada a DP, bem como o local onde será armazenado o material, rede de água e esgoto sanitário, local apropriado para desprezo do dialisado efluente e pia para higienização das mãos. Nessa ocasião, o enfermeiro orienta o paciente e sua família sobre a necessidade de adaptações no espaço para que a terapia possa ser realizada⁽¹²⁾.

Além da análise do ambiente, o enfermeiro consegue observar as relações indivíduo/família e o seu modo de vida, o que o leva a aproveitar tal oportunidade para abordar sobre temáticas que vão além da DRC e da DP, e que podem estar ligadas a questões emocionais ou sociais, por exemplo. Essas atitudes favorecem a prestação de uma assistência integral à saúde individualizada, focada nas reais necessidades do paciente e de sua família⁽¹³⁾.

Compreender como o paciente percebe a patologia, as complicações e o tratamento, bem como seus medos, fontes de estresse e o impacto da diálise na sua vida, resultam numa assistência individualizada promovendo assim um empoderamento no sentido de recuperar a autoestima e o próprio valor como pessoa⁽¹⁰⁾.

O início da utilização da DP como método dialítico pode ser percebido por alguns pacientes como uma experiência desagradável devido a uma série de restrições, bem como pela complexidade para realização da terapia⁽¹⁴⁾. Portanto, o enfermeiro precisa auxiliar no desenvolvimento das habilidades técnicas, oferecendo apoio frente às demandas apresentadas por esses pacientes a partir das experiências vivenciadas durante a terapia.

A partir da confirmação da necessidade de realizar uma TRS, o paciente se percebe em uma situação nova e desconhecida, que pode desencadear sentimentos de insegurança, medo, dúvidas e angústias. Nesse sentido, é necessário o desenvolvimento de uma resposta adaptativa no processo de enfrentamento da doença e, em consequência, seu tratamento⁽¹⁵⁾.

Devido à complexidade do tratamento, alguns pacientes necessitam de uma rede de apoio, seja ela advinda da família ou amigos próximos, para realização dos cuidados diretos ou em outras necessidades inerentes a DRC.

A relevância deste estudo reside na busca do aperfeiçoamento das práticas assistenciais baseadas em conhecimentos científicos, que resultem na melhoria dos cuidados prestados e na qualificação da assistência. Dessa forma, o estudo contribuirá para a assistência de enfermagem ao caracterizar o processo de adaptação à DP, com base na compreensão dos meios utilizados nesse processo. Assim, o enfermeiro poderá reconhecer as potenciais dificuldades e facilidades encontradas pelos pacientes e familiares e auxiliar no processo de aceitação e adaptação a DP.

Os objetivos deste estudo, portanto, foram: identificar as estratégias de adaptação no domicílio utilizadas pelos pacientes para início do tratamento da diálise peritoneal; descrever as principais facilidades e dificuldades encontradas

pelos pacientes na realização da diálise peritoneal no domicílio; identificar o entendimento e a aceitação do paciente sobre o método de DP.

Método

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi o setor de DP do serviço de nefrologia de um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, Brasil. O serviço possuía 19 pacientes no período da coleta dos dados, dos quais 11 participaram do estudo. No total, foram 8 participantes do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com faixa etária entre 27 e 65 anos. Os participantes foram convidados a colaborar com a pesquisa de acordo com o agendamento da consulta, que estava restrito naquele período, devido à pandemia do Covid-19 e prazo de cronograma estabelecido pelos pesquisadores. O convite para participar do estudo se deu conforme a disponibilidade dos usuários do serviço de saúde, configurando-se dessa forma, uma amostragem por conveniência. Nenhum paciente se recusou a participar do estudo.

Foram considerados critérios de inclusão, sendo eles: pacientes cadastrados no programa de diálise peritoneal, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, responsáveis ou co-responsáveis pela realização da DP no domicílio. Como critérios de exclusão foi elencado os pacientes com menos de 2 meses de inclusão no programa, sendo este critério estabelecido para o participante que tivesse um tempo mínimo necessário para vivenciar a experiência de modo que pudesse compreendê-la e assim descrevê-la.

A técnica utilizada para a obtenção dos dados foi a entrevista semi-estruturada. O roteiro de entrevistas foi composto por duas partes, a primeira relacionada à caracterização sociodemográfica dos participantes, contendo variáveis como: sexo, idade, estado civil, data de início da DP, escolaridade, renda familiar e responsável de terapia. E a segunda, contendo seis questões inerentes ao objetivo do estudo, referente à experiência de viver com doença renal, elementos que consideram mais incômodos e como eles

lidam ou lidaram com seus problemas relativos às terapias.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio através do gravador do aparelho celular, com duração média de 12 minutos, com autorização prévia dos participantes, transcritas na íntegra, sem devoluções aos participantes e, posteriormente, analisadas. Utilizamos os critérios consolidados no *Reporting* Pesquisa Qualitativa (COREQ) como ferramenta de apoio. Este é constituído por uma lista de 32 itens de verificação, os quais estão relacionados à equipe de pesquisa; em ao projeto de pesquisa e análise dos dados e aos métodos de pesquisa qualitativa.

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal, residente de enfermagem do serviço onde o mesmo ocorreu. O interesse por esta questão de pesquisa se deu a partir da vivência no serviço de diálise peritoneal, ao prestar assistência para pessoas que estavam dando início ao tratamento.

A coleta de dados ocorreu no serviço de DP, numa sala reservada, restrita à presença do pesquisador e do participante para que a entrevista pudesse ocorrer sem interferências. A coleta de dados se deu entre os meses de julho a agosto de 2020, após a consulta mensal e consentimento dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas gravadas foram posteriormente transcritas na íntegra. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, eles foram identificados por cores.

Os depoimentos transcritos foram organizados, codificados e analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que compreendeu três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise foi realizada a leitura dos depoimentos, a fim de apreender os sentidos, dando origem às unidades de registro; durante a exploração do material, ocorreu a separação e o agrupamento das unidades de registro, gerando as unidades de significação.

Após as inferências e interpretação das ideias, emergiram as seguintes categorias temáticas: representações da DP, vivências e sentimentos

frente à doença e na escolha do método; (re) conhecendo aspectos facilitadores e dificultadores diante a DP em casa; identificando as estratégias para adequação do cotidiano à DP. O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição, recebendo o parecer n. 4.109.647, e atendeu às exigências formais que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos seguindo as normativas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾.

Resultados

Participaram do estudo 11 pacientes. Quanto à caracterização sociodemográfica dos entrevistados, a idade destes variou de 30 a 79 anos, sendo seis do sexo feminino (54%) e cinco do sexo masculino (45%). Quatro são casados, dois viúvos e três solteiros. Apenas um exerce atividade laboral remunerada e a renda mensal dos participantes gira em torno de um a três salários mínimos. Cinco dos participantes possuem Ensino Médio, cinco possuem Ensino Fundamental e um possui Ensino Superior Incompleto. Todos os participantes utilizam a modalidade de diálise peritoneal automatizada (DPA). Desses, sete são responsáveis pela terapia e quatro são dependentes de familiares para realizar a DP. O tempo de terapia dos participantes variou de 06 meses a 08 anos.

Após análise das entrevistas, destacaram-se três categorias que emergiram a partir das 485 unidades de registro e nove subcategorias. As categorias discorrem sobre a complexidade da DP em domicílio pela perspectiva dos participantes, assim como as estratégias de adaptação no contexto da realização desta terapia, que estão pautadas em: representações da DP, vivências e sentimentos diante da escolha do método; (re) conhecendo aspectos facilitadores e obstrutores diante do início da DP; identificando as estratégias para adequação do cotidiano à DP.

Categoria 1 - Representações da DP: vivências e sentimentos frente à doença e na escolha do método

Foram selecionadas 76 unidades de registro (16%) de todo o estudo, organizadas em três subcategorias descritas a seguir.

1. Compreensão da condição de saúde e necessidade de terapia

Esta subcategoria discorre sobre como o entendimento da doença e da terapia ajudou ou não no processo de iniciação e aceitação da utilização do método como substituição renal.

A emergência dialítica foi citada como um impacto inesperado sobre a condição de saúde do indivíduo devido ao desconhecimento da DRC:

Quando fui descobrir o problema renal já estava muito avançada (Cinza).

Eu não sabia a gravidade da minha doença (Cinza).

No entanto, conhecer com antecedência as formas de TRS disponíveis durante o tratamento conservador foi mencionado como um benefício por alguns participantes:

A sorte que eu fiz o conservador antes, já estava já sabendo que um dia tinha que fazer diálise. Já estava orientado (Roxo).

O conhecimento preliminar sobre a condição de saúde, no caso a DRC, sua progressão e principalmente as formas disponíveis de tratamento poderá favorecer uma iniciação na terapia mais tranquila e sem muitos traumas. Infelizmente, é possível observar na prática clínica que muitos pacientes iniciam a TRS devido a urgências dialíticas e não há tempo hábil para apresentação das possibilidades terapêuticas, tão pouco para preparação dos pacientes para o tratamento.

Em contrapartida, sobre esse panorama, há relatos de pacientes que já compreenderam a necessidade da terapia para a manutenção da vida:

O que me fez entender que eu teria que usar a máquina pra sobreviver... Eu preciso da máquina (Mostarda).

Porque eu sei que é um tratamento que vai preservar mais a minha saúde (Cinza).

1.2 Inserção na DP

Com relação à inserção a diálise peritoneal, evidenciaram-se os caminhos pelos quais os pacientes percorreram até o início da terapia. Foram incluídas 30 unidades de registro, organizadas em quatro unidades de significação. A partir da análise das falas dos participantes, foi possível identificar razões para escolha da diálise peritoneal com forma de TRS que vão desde a consciente escolha do método, após conhecimento das outras formas de tratamento:

Mostraram as duas opções, eu vi a diálise (HD) e não gostei (Roxo).

Passando por algum tipo de adversidade com a hemodiálise, retratado nas falas descritas:

Eu preferi mil vezes a diálise peritoneal do que fazer hemodiálise. Odeio hemodiálise (Vermelho).

Ou, até por não ter outra opção de terapia, como falha de acesso, por exemplo:

Eu tenho falência de acesso, aí parti pra diálise peritoneal (Preto).

1.3 Sentimentos que envolvem o processo terapêutico

A partir da escolha do método, os depoimentos analisados direcionaram para os sentimentos que envolvem processo terapêutico. Surgiram, neste segmento, 36 unidades de registro que discorrem sobre emoção, tendo sido citadas: ansiedade, esperança, estresse, tristeza, vergonha/constrangimento, trauma na DP. Contudo, a emoção que mais se destacou foi o medo (em especial de não ser aceita (o) pelo cônjuge):

Pra mim na época fiquei assustado, fiquei apavorado com aquilo. Aí fiquei em pânico né (Ciano).

Eu pensei que ele ia olhar meio estranho porque ele casou com uma pessoa com nada na barriga (Vermelho).

Categoria 2 – (Re) Conhecendo aspectos facilitadores e dificultadores diante a DP em casa

Foi observado durante a análise das falas dos participantes que há condições que facilitam ou dificultam o processo de adaptação à terapia. Emergiram nesta categoria 182 unidades de

registro (38%), quinze unidades de significação que foram agrupadas em três subcategorias, são elas: Fatores obstrutores, Fatores facilitadores e Reações diante do início da DP.

2.1 Fatores Obstrutores

Dentre os fatores dificultadores, evidenciaram-se relatos sobre as desvantagens da DP com sessenta e oito unidades de registro. As dificuldades variam desde problemas com cateter, com a capacitação até o tempo de terapia:

Esse cateter não funcionava... eu não conseguia drenar. Eu passei por tudo, pela manual e nada dava certo (Preto).

Na máquina (DP) você fica nove horas... Te prende muito, é nove horas (Ciano).

No início foi meio difícil pra minha esposa, né. Pra ela pegar a prática de lidar com os equipamentos, limpeza, tudinho (Azul).

2.2 Fatores Facilitadores

Os fatores que favoreceram o processo de adaptação, geraram trinta e seis unidades de registro que foram distribuídas em quatro unidades de significação. A temática que mais se destacou foi referente às vantagens da DP, que foram desde a comodidade de realizar a terapia no conforto do lar, passando pelo fato de não haver punção como na hemodiálise, até a percepção da melhora da condição de saúde após a utilização da terapia:

Eu já fazendo lá de casa, eu fico mais com meu marido. Mais em casa. (Vermelho)

Quando eu comecei a fazer peritoneal, melborei muito ... Fiquei bem mais alegre, mais disposta (Rosa).

Só o fato de você não ser furado todos os dias (Roxo).

2.3 Reações diante o início da DP

Nesta subcategoria foram selecionadas 68 unidades de registro, distribuídas em sete unidades de significação. Entre as reações mais retratadas pelos entrevistados, está a negação no início do tratamento, grande número de restrições relacionadas à inserção ao tratamento:

Toda vez que eu entrava na máquina eu caía em prantos (Mostarda).

Eu queria que fosse diferente... queria aceitar isso... mas não consigo (Mostarda).

Categoria 3 – Identificando as estratégias para adequação do cotidiano à DP

Para a formação desta categoria, foram identificadas 210 unidades de registro (43%) divididas em 12 unidades de significação e três subcategorias descritas a seguir.

3.1 Adaptando o cotidiano em função da Diálise Peritoneal

As adaptações do cotidiano à diálise peritoneal perpassam pelas alterações no estilo de vida, do ambiente, do domicílio e do cotidiano dos indivíduos e seus familiares:

Eu sempre andei muito shortinho, de blusinha mais curta. Então tive que mudar um pouco a minha maneira de vestir (Mostarda).

Deixei de trabalhar, de sair... Eu não faço nada, antigamente eu fazia muita coisa... nem comida eu faço mais (Preto).

Eu ia para rua... eu saía, me divertia de uma maneira noturna, né... Aí tive que me adaptar pro dia (Uva).

Os outros 60% das unidades de registro analisadas, foram referente a adaptações realizadas no cotidiano e no domicílio, como se pode observar pelos depoimentos abaixo:

Meus remédios tá tudo do lado da minha cama. Minha cama virou uma enfermaria bendizer (Azul).

Todos os lugares que eu vou já são adaptados para minha máquina. Na casa do meu pai, na casa da minha mãe, da minha tia... a casa da minha sogra... são adaptadas para meu tratamento (Vermelho).

3.2 Contando com rede de apoio

Foi identificado 62 unidades de registro distribuídas em cinco unidades de significação referente ao apoio familiar, amigos, profissionais e dependência de terceiros para auxílio ao indivíduo no tratamento em domicílio. A adaptação psicológica foi utilizada para evidenciar o mecanismo de resiliência dos pacientes e suas famílias:

Quem limpa e deixa tudo arrumadinho e minha neta, porque ela vai para faculdade à noite, aí ela me põe na máquina (Laranja).

Se você não tiver família e força de vontade num mês tu morre! Tem que ter alguém pra te dar um amparo (Uva).

A ajuda da equipe multiprofissional foi relatada como importante fator de adaptação a terapia, como nos seguintes relatos:

Pra mim sobreviver eu preciso da máquina eu tive que trabalhar isso na minha mente. Também foi com ajuda de psicólogos e psiquiatras (Mostarda).

Bons profissionais que me atenderam aqui e que me acolheram nesse tempo todo de tratamento me ajudou a ter mais ânimo para poder enfrentar a terapia (Cinza).

A força da espiritualidade foi apontada como uma forma de suporte à adaptação dos pacientes à terapia:

O que me motivou a enfrentar tudo que eu enfrento hoje foi Deus com certeza, porque Ele me ajudou muito, se não fosse Ele eu nem estaria aqui (Vermelho).

3.3 Sentindo-se adaptado à terapia

Após a incorporação a terapia, iniciado pelo desafio de compreender e aceitar sua nova condição de saúde, e a necessidade de uma terapia renal substitutiva para manutenção da vida, onde as dificuldades, o medo, negação foram retratados como revés à adequação a terapia, chega o momento em que os entrevistados relatam a condição de adaptação ao tratamento:

Eu demorei um pouquinho para aprender, mas depois que eu aprendi eu ia fazer as coisas fiquei com medo não (Rosa).

Quando eu quero sair, eu faço a máquina cedo ou eu faço a manual (Ciano).

Consegui trabalhar durante o dia e a noite fazer terapia (Cinza).

Discussão

Com base nos resultados evidenciados neste estudo, foi possível concluir que a adaptação ao tratamento é um processo dinâmico que está o tempo todo oscilando devido a cronicidade da DRC. Essas variações estão diretamente relacionadas às alterações psicofisiológicas e as constantes instabilidades

hemodinâmicas que o paciente experimenta durante a vivência do tratamento.

Observou-se, ainda, que algumas questões interferem diretamente no processo de adaptação, tais como o conhecimento da doença e do tratamento, bem como aceitação do método como meio de manutenção da vida.

A DRC é a perda progressiva e irreversível da função renal. É inevitável o avanço da doença, contudo, quando o paciente recebe a notícia que seus rins não conseguem mais exercer suas funções e que necessitará de alguma TRS para manutenção da vida, o indivíduo vivencia fortes emoções⁽¹⁷⁾. De acordo com os achados deste estudo, os pacientes destacaram os sentimentos de incerteza, angústia, estresse, tristeza e, principalmente, medo.

Foi possível identificar no estudo que quando a doença surge de forma súbita, sem ao menos ter tempo de uma preparação da necessidade dialítica, o sentimento de medo é potencializado e, com isso, tanto a doença quanto o tratamento adquirem uma conotação ainda mais negativa e este panorama poderá influenciar significativamente a adesão ao tratamento e o entendimento de todo o processo.

Foi possível identificar, ainda, casos de pacientes que nem sequer sabiam da existência da DRC e foram inseridos numa modalidade de TRS a partir de uma urgência dialítica. Em outro estudo⁽¹⁸⁾, há relatos de pacientes que já estavam cientes da sua condição de saúde, porém não conseguiram ser capacitados em tempo hábil para dar início a DP, também devido a urgência dialítica.

Esses fatos ocasionaram uma dificuldade no processo de adaptação desses indivíduos⁽¹⁸⁾. Infelizmente, a inserção de pacientes à TRS de urgência ou emergência dialítica não é um acontecimento incomum⁽⁵⁾. Para alguns participantes, o processo de aceitação da doença e adaptação à terapia foi prejudicado devido a experiência traumática de ingressar numa TRS a partir de urgência dialítica.

Em contrapartida a esta realidade, a adaptação do paciente poderá ser facilitada a partir da compreensão da condição de saúde e necessidade

de terapia para manutenção da vida desde o tratamento conservador⁽¹⁸⁾.

Após a descoberta da doença e a obrigatoriedade de iniciar alguma TRS, o portador de DRC é submetido a uma mudança brusca no seu estilo de vida. Neste momento, precisa se adaptar a uma nova condição de saúde e um tratamento que implica em diversas limitações, repercutindo na perda da autonomia⁽¹⁹⁾. Foi possível observar em vários relatos que houve a necessidade de adequação de horários tanto para atividades sociais, quanto para as laborais em prol de priorizar o tratamento.

Outros fatores que favorecem o processo de adaptação à terapia são os benefícios referentes à diálise peritoneal em domicílio, que foram apontados neste estudo. Pacientes relatam ter mais disposição, alegria e liberdade para realizar as tarefas do cotidiano, favorecendo assim o convívio familiar, pois não precisa sair de casa para realizar o tratamento.

Entre as vantagens citadas, há ainda a comparação com a sessão de hemodiálise, visto que na DP não há a necessidade de punção venosa. Os benefícios da DP vão para além dos acima citados, pois o paciente consegue preservar sua função residual por mais tempo, tem maior equilíbrio da pressão arterial e da função cardíaca⁽²⁰⁾.

A necessidade de utilização de um cateter de longa permanência no abdome pode provocar um forte impacto psicológico referente ao estigma provocado pela alteração na sua autoimagem, este desconforto poderá ser tanto físico quanto estético⁽¹⁹⁾. Observou-se, ainda, a estranheza e até certa vergonha de ter um cateter no abdome, ocasionando um receio de não ser aceito pelo cônjuge devido à imagem corporal afetada, que foi observado especialmente em participantes do sexo feminino.

Ainda sobre as dificuldades iniciais relatadas pelos participantes, o processo de aprendizagem da técnica e o manuseio com a cicladora foi evidenciado neste e em outra pesquisa, no qual os participantes descrevem esta fase como complexa e permeada pelo medo⁽²¹⁾.

O medo é o sentimento mais vivenciado pelos participantes, estando relacionado com o

início do tratamento e as primeiras experiências em casa sem o suporte profissional⁽²²⁾. A necessidade de uma TRS desencadeia uma série de sentimentos como a frustração, a decepção e o medo, em especial de errar e causar alguma situação em que o desfecho seja uma infecção⁽²²⁾, somadas as incertezas do desconhecido e todas as restrições que este tratamento exige⁽¹⁸⁾. Contudo, se houver um acompanhamento satisfatório dessa clientela, esses sentimentos, ao passar do tempo, cedem lugar a capacidade e autoconfiança de cuidar de si próprio⁽²³⁾.

As estratégias mais comuns relatadas pelos participantes do estudo foram àquelas relacionadas à adaptação ao cotidiano, que envolvem mudanças no estilo de vida, do ambiente e do domicílio. O indivíduo em tratamento dialítico domiciliar desenvolve adequações em sua rotina, tais como a alteração dos horários de suas atividades cotidianas, sejam elas sociais, profissionais ou até mesmo de convívio familiar, que são realizadas de acordo com o horário estabelecido do tratamento^(21,24).

Outra adaptação relatada são as que envolvem alterações do ambiente e do domicílio, sendo alterações necessárias para o acondicionamento dos materiais e adequação do ambiente onde se fará o tratamento. Essas alterações implicam não só o paciente em si, mas em toda família, pois a grande quantidade de materiais compromete o conforto de todos⁽²³⁾.

O paciente portador da DRC sofre com uma série de limitações que pode afetar significativamente sua qualidade de vida e sua família, uma vez que seus familiares passam a conviver com um membro que outrora era saudável, mas agora é um paciente crônico com uso de uma terapêutica contínua⁽¹⁾.

Entre as estratégias mencionadas pelos participantes deste estudo, o apoio familiar é considerado um recurso importante no desafio de enfrentar todas as mudanças que a terapia exige. Esse indivíduo necessita de uma rede de apoio no enfrentamento da doença⁽²²⁾ e a rede de apoio ao paciente renal crônico é apontada como parte essencial no enfrentamento da mudança da condição de saúde e seu tratamento. Em alguns

casos, é preciso que outras pessoas o auxiliem nas tarefas diárias e nas atividades relacionadas ao tratamento, o responsável no auxílio desses cuidados são chamadas de cuidadores, que podem ser familiares ou amigos do paciente⁽²⁴⁾.

Neste estudo foi possível observar que além do apoio familiar, que geralmente está ligado ao preparo do material e ao manuseio da cicladora, o paciente conta com suporte de amigos e principalmente com a equipe de saúde que o acompanha. Esta relação de confiança entre a equipe de saúde e o paciente é essencial para o sucesso do processo de adaptação à terapia, sendo um movimento que edifica o vínculo entre as partes, que subsidia uma parceria para que juntos possam traçar estratégias que facilitem a adaptação à DP e, conseqüentemente, gere um tratamento mais seguro⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro que atua na DP tem um papel essencial para que esta modalidade de TRS aconteça. Sua missão é acolher o paciente e sua família, orientando sobre o tratamento, além de planejar e desenvolver ações voltadas para o cuidado de si, afinal o paciente tratado com DP assume a responsabilidade de realizar o seu tratamento no domicílio. O profissional adota a função de educador, fornecendo a base assistencial para que o paciente e seus familiares estejam habilitados a assumir o controle da terapia, encarregando-se dos procedimentos da diálise, cuidados com cateter e prevenção das complicações⁽⁸⁾.

Este cuidado deve se estender por todo o processo de tratamento, pois é possível que os indivíduos responsáveis pelo procedimento, mesmo após receberem capacitação para realizar a técnica de DP, sintam-se com medo e inseguros ao iniciarem o processo terapêutico em domicílio⁽²¹⁾. A compreensão da condição de saúde poderá facilitar o processo de adaptação do paciente, contudo, muitas vezes essa compreensão nunca acontece e tal situação impacta diretamente a adesão ao tratamento.

Conclusão

Ao concluir o estudo, consideramos que os dados apresentados propiciaram a construção

de resultados consistentes que permitiram atingir o objetivo proposto inicialmente. Desse modo, consideramos que a temática principal e os temas subjacentes foram adequadamente discutidos. Portanto, foi possível verificar que a DRC e a TRS implicam em alterações no modo de viver do paciente e seus familiares.

Os indivíduos que realizam a diálise peritoneal em domicílio sofrem com medos, angústias e incertezas. Por esse motivo, necessitam criar meios de adaptação e organização diante da condição de doença e da necessidade da realização do procedimento para a manutenção da vida, desenvolvendo assim, artifícios que possam facilitar o tratamento diário e domiciliar.

O conhecimento sobre sua condição de saúde, os meios de manutenção da vida, manejo da dieta e, sobretudo, como e por que ele precisa utilizar um TRS, são ferramentas importantes para a autonomia do paciente frente ao seu tratamento. Entender como a DP funciona e como seu corpo reage a terapia facilitam o processo de adaptação e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento. Porém, nem sempre este entendimento é alcançado e esta adesão sofre oscilações. Ainda sobre o conhecimento da DP, foram relatadas dificuldades com o manejo dos equipamentos envolvidos para a realização da diálise principalmente na fase inicial do tratamento.

Outra adaptação do cotidiano também foi citada neste estudo sendo necessário incorporar a DP no cotidiano familiar, adaptar os horários rígidos da terapia aos do dia a dia da família deixando em segundo plano as atividades de lazer, por exemplo, em prol da realização da terapia e todas as outras demandas que compreende a DP no contexto familiar para viabilizar o tratamento.

A adaptação do ambiente foi citada pela maioria dos participantes como uma estratégia necessária para possibilitar a realização da terapia no ambiente domiciliar. Alterações na estrutura da casa e disponibilização de local para o armazenamento dos materiais da diálise são as principais modificações realizadas pelo indivíduo e sua família. Essas alterações geram impactos não somente ao paciente, mas em todo núcleo familiar.

Verificou-se neste estudo, ainda, que as adaptações individuais são citadas pelos participantes e requerem uma dedicação pessoal, sobretudo as modificações no estilo de vida que englobam questões sociais, laborais, de convivência com o cateter permanente e mudanças emocionais devido a alteração brusca no estilo de vida.

No entanto, foi identificado que o apoio familiar dos profissionais de saúde e da espiritualidade colaborou para que o processo de aceitação e adaptação à terapia repercutisse de forma positiva facilitando assim à adesão a terapia.

Desse modo, é importante conhecer as possíveis formas de adaptação ao processo de realização da DP e caberá ao enfermeiro participar desse processo, visando uma melhor assistência, voltado às reais demandas do paciente e não somente ao processo mecânico com a cicladora de diálise peritoneal. Como fator limitante deste estudo, apresento o fato da coleta ter sido realizada durante a pandemia por Covid-19, o que impossibilitou a inserção de todos os pacientes do programa de DP do hospital onde foi realizada a pesquisa. Sendo assim, recomendam-se novas investigações, visando o desenvolvimento e a compreensão no cuidado dos pacientes em DP.

Este estudo contribui para a área da pesquisa, colaborando com o acréscimo na produção sobre a temática e incentivando a discussão para estudos futuros. Contribui, ainda, para profissionais da área no desenvolvimento de habilidades para auxiliar o paciente a adaptar-se a realização desta terapia em domicílio. Ao identificar quais meios foram utilizados no processo adaptativo, o paciente poderá se beneficiar com a implementação de planos de cuidados direcionados à superação das adversidades impostas por esta terapia.

Colaborações

1 – concepção e planejamento do projeto: Roberta da Silva Mendes Marins, Felipe Kaezer dos Santos;

2 – análise e interpretação dos dados: Frances Valéria Costa e Silva, Tatiane da Silva Campos;

3 – redação e/ou revisão crítica: Joyce Martins Arimatea Branco Tavares;

4 – aprovação da versão final: Roberta da Silva Mendes Marins.

Conflitos de interesse

Não existem Conflitos de Interesse

Referências

- Oliveira JF, Marinho CLA, Silva RS, Lira GG. Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social. *Esc Anna Nery* 2019;23(1):e20180265 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180265.pdf Acessado em 30 de agosto de 2019
- Riella, MC Princípios da Nefrologia e Distúrbio Hidreletrolíticos. 6º edição. Editora Guanabara Koogan, 2018
- Rodrigues, LPV, Zillmer JGV, Cordeiro FR, Vasconcelos TR. Autonomia de mulheres com doença renal para a diálise peritoneal no domicílio. *Enfermería (Montevideo)*, Montevideo, v. 10, n. 2, p. 58-72, 2021. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200058&lng=es&nrm=iso>. acessado em 24 jun. 2023. Epub 01-Dic-2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2337>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
- Bastos MG; Bregman R, Kirsztajn, GM. Doença renal crônica: freqüente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200028&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 Agosto de 2019.
- Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Brazilian Dialysis Census : analysis of data from the 2009-2018 decade. *Braz. J. Nephrol.* [Internet]. 2020 June [cited 2021 Jan 21]; 42(2): 191-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002020000200191&lng=en. Epub May 20, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234>.
- Costa ICCL, Maia AL, Santos LA Perfil De Pacientes Submetidos A Implante De Cateter De Tenckhoff Para Diálise Peritoneal Em Um Hospital De Ensino Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 13, n. 3, 2021. ISSN 2176-3070 DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2753> Disponível em <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2753/1893> Acessado em 25 junho 2023
- Pedroso VSM, Andrade GB, Weykamp JM, Cecagno D, Medeiros AC, Siqueira HCH. Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal. *Rev. Fund. Care Online*. 2018 abr/jun; 10(2): 572- 576. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576> Acessado em 25 de julho de 2019
- Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise; tradução Claudia Lucia C. de Araújo; revisão técnica Luis Yu e Hugo Abensur. 5ª edição – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- Farias JS, Zillmer JGV, Porto AR, Soares ER, Ramos BR, Santos GJS Experiences of people with chronic kidney disease when training for peritoneal dialysis *Rev Enferm UFPI*. 2020;9:e9616 Doi: 10.26694/reufpi.v9i0.9616 Disponível em <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9616/pdf> Acessado em 24 junho 2023
- Marinho, IC et al . Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 33, eAPE20190139, 2020 Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000101005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jun. 2023.
- Abud ACF, Zanetti ML, Inagaki ADM, Santos AF, Lima RS, Moura RP. Ambiência domiciliar para a realização da diálise peritoneal [Home ambience for peritoneal dialysis] [Ambiente domiciliario para la realización de la diálisis peritoneal]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 25, p. e15210, jun. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15210>>. Acessado em: 04 de novembro de 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.15210>.

13. Cunha LP, Silva FVC e, Santos FK, Pires AS, Leone DRR, Silva LCS. A visita domiciliar em diálise peritoneal: aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 128-136, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5048>> Acessado em: 05 outubro de 2019.
14. Flores, A. D., Zillmer, J. G. V., Schwartz, E., Lange, C., de Leon Linck, C., & Barcellos, C. R. B. (2019). Rede social e o apoio social de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 7(15), 453-472. Disponível em <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/292> Acessado em 24 junho 2023
15. Araújo, G. S. De.; Ribeiro, W. A.; Jesus, D. D. S. De.; Silva, T. Da L.; Santos, L. C. A. Dos. Contribuições Do Enfermeiro Para O Autocuidado Do Paciente Renal Crônico: Interfaces Para O Cuidado. *Research, Society And Development*, [S. L.], V. 11, N. 12, P. E77111234327, 2022. Doi: 10.33448/Rsd-V11i12.34327. Disponível Em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/34327>. Acesso Em: 24 Jun. 2023.
16. Brasil. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 de jun.2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acessado em 12/01/2021
17. Ribeiro WA, Jorge BO, Queiroz RS Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura *Revista Pró-UniverSUS* 2020 jan 11(1)8897 Disponível em <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297>. Acessado em 25 junho 2023
18. Santos FK, Valadares GV. Vivendo entre o pesadelo e o despertar: o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011 jan-mar; 15(1):39-46. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100006&script=sci_abstract&tlng=pt acessado em 04 de setembro de 2019
19. Oliveira, FJ, Marinho ALC, Silva SR, Lira GG, 2019 Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 23 (1) 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/fDvszLY4MvpTgQLPCMfsTZD/?lang=en>. Acessado 24/06/2023
20. Silva, CN, Barbosa, ES, da Silva, E N, de Andrade Aoyama, E, & Lima, R. N. (2019). Atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal ao portador de insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.ReBIS* [Internet]. 2019; 1(3):66-72 Disponível em revistarebis.rebis.com.br acessado em 25 junho 2023
21. Timm AMB, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Schwartz E, Budó MLD, Pauletto MR. A dinâmica da família frente à diálise peritoneal no domicílio. *Rev. Enferm UFSM* 2015 Jul./Set.;5(3):511-520 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/16632> Acessado em 16 de setembro de 2019
22. Silva HG, Silva MJ, 2003. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5 n. 1 p. 10 – 14, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>. Acessado em 17 de setembro de 2019
23. Tavares JMAB, Lisboa MTL, Ferreira MA, Valadares GV, Silva FVC e. Diálise peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1172-1178, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601172&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 04 Outubro de 2019
24. Carmona Moriel, Cristina Elena Et Al. Análisis De La Sobrecarga Del Cuidador Del Paciente En Diálisis Peritoneal. *Enferm Nefrol*, Madrid, V. 18, N. 3, P. 180-188, Sept. 2015. Disponible En <[Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_arttext&Pid=S2254-28842015000300006&Lng=Es&Nrm=Iso](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_arttext&Pid=S2254-28842015000300006&Lng=Es&Nrm=Iso)>. Accedido En 25 Jun. 2023. <https://Dx.Doi.Org/10.4321/S2254-28842015000300006>.

Recebido: 10 de março de 2021

Aprovado: 13 de setembro de 2023

Publicado: 21 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.: