

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDNA PAULA ISIDRO SANTOS

**ENFRENTAMENTO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO FRENTE AO
TRATAMENTO DE DIÁLISE PERITONEAL**

JOÃO PESSOA - PB

2021

EDNA PAULA ISIDRO SANTOS

**ENFRENTAMENTO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO FRENTE AO
TRATAMENTO DE DIÁLISE PERITONEAL**

Monografia apresentada a Faculdade de
Enfermagem Nova
Esperança como parte dos requisitos exigidos
para conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a.. Dr^a Karen Krystine Gonçalves de Brito

JOÃO PESSOA - PB

2021

S234e

Santos, Edna Paula Isidro

Enfrentamento do paciente renal crônico frente ao tratamento de diálise peritoneal / Edna Paula Isidro Santos. – João Pessoa, 2021.

43f.; il.

Orientadora: Prof^ª. M^ª. Karen Krystine Gonçalves de Brito.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Diálise Peritoneal. 2. Habilidade de Enfrentamento. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 616.61

EDNA PAULA ISIDRO SANTOS

**ENFRENTAMENTO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO FRENTE AO
TRATAMENTO DE DIÁLISE PERITONEAL**

Relatório apresentado a Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

João Pessoa/PB _____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Karen Krystine Gonçalves de Brito
Orientadora (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

Prof.^a. Ma. Camila Abrantes Cordeiro Morais
Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

Prof. Ma. Amanda Benício da Silva
Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

A minha família, razão da minha persistência e existência

Eu dedico.

AGRADECIMENTOS

Há muito a agradecer,

A Deus por ser meu porto seguro em todos os momentos;

Ao meu filho Enry, que despertou em mim a força que existe na mãe de uma criança com doença renal, a vontade de buscar informações acerca do universo da Nefrologia e o encantamento que há no cuidado.

Aos meus filhos Eduardo e Alice, cuja existência reconforta e dá sentido ao meu viver.

Aos meus pais, que me ensinaram que não existe conquista sem luta.

A minha orientadora Karen, que com muito carinho me acolheu e ampliou meus horizontes.

Aos meus colegas Lidiana e Matheus, pelo apoio inestimável.

Ao meu irmão, que acreditou e estimulou o meu voo.

A minha sogra, Dida, pelo apoio constante.

Ao meu esposo, Anderson, por sua compreensão.

“O meu ou o seu caminho
Não são muito diferentes
Tem espinho, pedra, buraco
Pra mode atrasar a gente
Mas não desanime por nada
Pois até uma topada
Empurra você pra frente.”

Bráulio Bessa

RESUMO

A Doença Renal Crônica gera diversos impactos negativos e afeta a qualidade de vida do paciente acometido tanto nos aspectos físicos quanto no biopsicossocial. E nesse contexto é primordial conhecer as dificuldades e estratégias de enfrentamento a estas, para que o processo de cuidar seja efetivo e melhor direcionado. Assim, objetivou-se compreender as estratégias de enfrentamento e as dificuldades vivenciadas por pessoas com doença renal crônica, submetidas ao tratamento por diálise peritoneal, por meio de uma síntese de estudos encontrados na literatura atual. Metodologicamente tratou-se de uma revisão integrativa realizada em duas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde. A busca ocorreu no mês de setembro de 2021, através dos descritores “Diálise Peritoneal” AND “Adaptação psicológica”, publicados nos últimos 5 anos. Partindo do universo de 156 artigos, 10 responderam aos filtros de elegibilidade e compuseram a amostra final. Os artigos se apresentaram majoritariamente indexados no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (80%), publicados na língua inglesa (80%), no ano de 2017 (30%), escritos em primeiro autor por professores universitários (90%), da área da enfermagem (40%). Quanto as categorias de análise destacaram-se duas: estratégias de enfrentamento relacionadas aos pacientes (E1, E2, E3, E4, E8, E9, E10) e outra com foco nos cuidadores (E5, E6, E7). Para a primeira categoria os autores versaram sobre a resiliência, apoio financeiro, familiar, religioso e emocional, educação em saúde e autocuidado. Para a segunda enfatizaram cuidados emocionais e apoio para dividir a sobrecarga de cuidados. Este estudo possibilitou compreender percalços e possibilidades no enfrentamento a condição crônica do adoecimento renal sob a percepção dos pacientes e familiares. As estratégias, unânimes entre os autores, foram repetidas e se complementaram entre as ideias centrais.

Palavras-chave: diálise peritoneal; habilidade de enfrentamento; enfermagem.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease generates several negative impacts and affects the affected patient's quality of life both in physical and biopsychosocial aspects. And in this context, it is essential to know the difficulties and coping strategies for them, so that the care process is effective and better directed. Thus, the objective was to understand the coping strategies and the difficulties experienced by people with chronic kidney disease, undergoing treatment by peritoneal dialysis, through a synthesis of studies found in the current literature. Methodologically, this was an integrative review, to be carried out in three databases, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American Caribbean Literature on Health Sciences and Spanish bibliographic index on health sciences through the Library Portal Virtual in Health. The search took place in September 2021, using the descriptors "Peritoneal Dialysis" OR "Peritoneal Dialysis" OR "Peritoneal Dialysis" AND "Psychological Adaptation" OR "Adaptation, Psychological" OR "Adaptacion Psicológica", published in the last 5 years. From the universe of 156 articles, 10 responded to the eligibility filters and composed the final sample. The articles were mostly indexed in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (80%), published in English (80%), in 2017 (30%), written in first author by university professors (90%), from area of nursing (40%). As for the analysis categories, two stood out: coping strategies related to patients (E1, E2, E3, E4, E8, E9, E10) and another with a focus on caregivers (E5, E6, E7). For the first category, the authors dealt with resilience, financial, family, religious and emotional support, health education and self-care. For the second, they emphasized emotional care and support to share the burden of care. This study made it possible to understand the difficulties and possibilities in coping with the chronic condition of kidney disease from the perspective of patients and family members. The strategies, unanimous among the authors, were repeated and complemented among the central ideas.

Keywords: peritoneal dialysis; coping skill; nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DE - Diagnóstico de Enfermagem

DP - Diálise Peritoneal

DPA - Diálise Peritoneal Automatizada

DPAC - Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua

DRC - Doença Renal Crônica

DRCT - Doença Renal Crônica Terminal

FAV - Fístula Arteriovenosa

HD - Hemodiálise

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

PMP - Pacientes em Tratamento Dialítico por Milhão da População

SAE - Sistematização do Atendimento de Enfermagem

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia

TFG - Taxa de Filtração Glomerular

TRS - Terapia Renal Substitutiva

TX - Transplante Renal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA	13
2.2 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	17
2.3 ENFRENTAMENTO / QUALIDADE DEVIDA / PAPEL DA ENFERMAGEM	19
3 MÉTODO	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 FONTE DE COLETA	21
3.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA	21
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO FOCADAS NO PACIENTE	31
4.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO FOCADAS NO CUIDADOR/FAMILIAR	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERENCIAS	38
APENDICES	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda de maneira gradual e irreversível, por um período maior que três meses, da função renal nos segmentos glomerular, tubular e endócrino, prejudicando a homeostase no organismo e favorecendo o acúmulo de resíduos metabólicos (GOMES et al., 2019). É composta por cinco estágios e, quando atinge o estágio terminal, faz-se necessário aderir a um tratamento que substitua a função renal para garantir a sobrevivência do paciente (JESUS et al., 2018).

A DRC é um grave problema de saúde mundial, com altos custos e sobrecarga ao sistema público de saúde, que acarreta prejuízo na qualidade de vida dos pacientes (SANTOS; VALADARES, 2012) e (LIRA et al., 2015).

A estimativa mundial de pacientes em terapia dialítica passou de 405 PMP (pacientes em tratamento dialítico por milhão da população), em 2009 para 640 PMP em 2018, correspondendo a um aumento absoluto de 58%, com aumento médio de 6,4% ao ano. Em 2018 no Brasil, havia mais de 133 mil pacientes renais em tratamento dialítico, isso equivale a um aumento de 100% nos últimos dez anos (NEVES, 2020) Na Paraíba, os municípios com maiores números de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) foram: João Pessoa com 10.327, Campina Grande com 9.837, Santa Rita com 2.130, Sousa com 1.488, Bayeux com 1.433 e Patos com 1.157 pacientes (CARIRY, 2015).

Conforme se diagnostique a Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), segue-se a escolha de qual o melhor tratamento para o paciente. Atualmente existem quatro modalidades de TRS: O tratamento conservador, a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (BRANCO, 2013).

A hemodiálise (HD) consiste na filtração extracorpórea do sangue, que passa por um filtro com uma solução de por meio de uma máquina, ajudando a equilibrar o excesso de sais e líquidos como também a regular a pressão arterial. Já a diálise peritoneal (DP) faz uso da membrana chamada peritônio, onde é introduzido uma solução por meio de um cateter para que seja feita a limpeza do organismo. Esse líquido precisa permanecer no organismo por um determinado tempo para que as trocas ocorram. O transplante (TX) é uma modalidade terapêutica que acontece por meio cirúrgico, onde o paciente recebe um rim de um doador, que pode ser vivo ou post mortem. Para fins de manutenção do enxerto é necessário o uso de medicamentos imunossupressores (UNA-SUS/UFMA, 2014).

A escolha da TRS depende de vários fatores, sendo a diálise peritoneal mais recomendada para o paciente que apresente alguma função renal residual e que não tenha morbididades. A DP é uma modalidade de tratamento que pode ser realizada pelo próprio paciente, sendo necessário apenas algumas orientações, treinamento e também adequações no ambiente onde será realizada a terapia. O envolvimento familiar é um apoio importante que ajuda na boa aceitação à terapia e na autonomia do paciente (GOMES et al., 2019).

O início do tratamento dialítico é crítico para a maioria dos pacientes, posto que novas necessidades e adaptações são cruciais para a manutenção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e, conseqüentemente, seus familiares (SANTOS; VALADARES, 2012).

Gomes et al., (2019) ainda ressalta o quanto é imprescindível que o enfermeiro assuma o papel de facilitador no processo de enfrentamento em prol da adaptação dos pacientes à nova realidade, mostrando-se aberto para sanar as dúvidas acerca da doença renal, da dieta e restrições, favorecendo ao paciente boa aceitação a DP para que o mesmo alcance uma melhor qualidade de vida.

Apesar da DP trazer maiores benefícios aos pacientes que adotam esse tratamento, tanto com relação aos custos do tratamento, quanto as melhorias na qualidade de vida, sua adesão ainda é muito pequena. Isso pode ser reflexo da baixa quantidade de profissionais especializados, e da falta de políticas públicas que incentivem essa modalidade terapêutica (GOMES et al, 2019).

Diante do exposto, este trabalho faz-se pertinente mediante a relevância em tratar dos conflitos e dificuldades enfrentadas pelo paciente renal crônico quando se submete ao tratamento de DP. Assim, utilizando a estratégia POSE, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias de enfrentamento e dificuldades vivenciadas por pessoas com doença renal crônica, em tratamento por diálise peritoneal?

1.2 OBJETIVO

Compreender as estratégias de enfrentamento e as dificuldades vivenciadas por pessoas com doença renal crônica, submetidas ao tratamento por diálise peritoneal, por meio de uma síntese de estudos encontrados na literatura atual.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DRC é um grave problema de saúde pública mundial, com altos índices de morbimortalidade que afeta de maneira permanente, gerando muita aflição e impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo acometido (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019). É uma doença multifatorial, podendo ter etiologia genética ou ser resultado do estilo de vida, geralmente com evolução lenta, que acarreta incapacidade/deficiência residuais irreversíveis (FREITAS, 2016).

Dallacosta, Dallacosta e Mitrus (2017) ressalta que por se tratar de uma doença silenciosa, é muito carente de dados acerca da prevalência em estágio iniciais da doença, pois quando o indivíduo acometido apresenta algum sintoma mais evidente, inevitavelmente, já se encontra em estágio mais avançado, entre moderado a severo. Gomes (2018) explica que ainda é um desafio reverter a estatística crescente de pacientes com DRC tardios para aderir a uma modalidade de TRS, visto que 70% dos acometidos pela manifestação da DRC encontram-se no último estágio, momento em que começam a apresentar os sinais clássicos da doença.

Para ser classificado como doença renal crônica, o indivíduo acometido precisa apresentar disfunção renal por um período de, pelo menos, três meses consecutivos, uma taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60ml/min/1,73m². Caso a TFG seja maior ou igual a 60ml/min/1,73m², considera-se DRC se estiver associada a algum dano parenquimatoso (UNA-SUS/UFMA, 2014).

São marcadores de dano parenquimatoso presença de albuminúria >30mg/24h, hematúria de origem glomerular, alterações eletrolíticas ou outras anormalidades tubulares, alterações detectadas por histologia, através de biópsia renal e alterações em exames de imagem: ultrassonografia dos rins e vias urinárias ou tomografia, como rins policísticos, hidronefrose, hipoplasia renal, estenose da artéria renal, entre outros (UNA-SUS/UFMA, 2014).

Epidemiologicamente falando, o número estimado de pacientes em diálise no Brasil é de 49.215 pacientes, levando em consideração o Censo Brasileiro de Diálise, realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2019). Ainda segundo o censo, entre 2009 e 2018 houve aumento progressivo do número de pacientes prevalentes em programa de diálise crônica correspondendo a um aumento médio anual de 5.587 pacientes (NEVES *et al.*, 2020).

A hemodiálise continua sendo o método de depuração renal predominante, adotado atualmente para 92% dos pacientes com DRCT (aumento de 3% em relação a 2009). Quanto à diálise peritoneal, houve redução progressiva da porcentagem de pacientes submetidos ao método, sendo de 10,5%, 9,2% e 7,8%, em 2009, 2013 e 2018, respectivamente. No que concerne ao uso da DP, prevalece a modalidade de Diálise Peritoneal Automatizada, que corresponde a 5,7-5,8% do total dos pacientes, seguida por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) (1,9%) (NEVES *et al.*, 2020).

Há uma expressiva dificuldade na consolidação de dados epidemiológicos atualizados, quando se trata das terapias dialíticas, mediante déficit na alimentação de indicadores em torno dos pacientes com DRC. Em decorrência da problemática em encontrar dados atualizados dos pacientes usuários da TRS na Paraíba, Cariry *et al* (2015) utilizou como ferramenta dimensional a frequência das APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade. No ano de 2013 constatou uma frequência de 14.245 APACs, e as cidades da Paraíba com maiores números de pacientes em TRS foram João Pessoa com 10.327, Campina Grande com 9.837, Santa Rita com 2.130, Sousa com 1.488, Bayeux com 1.433 e Patos com 1.157 frequências de APACs.

Acerca da necessidade da atualização dos dados epidemiológicos, o Guia de Vigilância Epidemiológica (2014) ainda ressalta que a dinâmica do perfil epidemiológico das doenças, o avanço do conhecimento científico e algumas características da sociedade contemporânea tem exigido constantes atualizações das normas e procedimentos técnicos de Vigilância Epidemiológica, bem como o desenvolvimento de novas estruturas e estratégias capazes de atender aos desafios que vêm sendo colocados. Para isso, faz-se necessário que as instituições de saúde, nos âmbitos municipal, estadual e federal, estejam alinhados pactuação de dados relacionados à DRC de modo que haja, não só o mapeamento dos pacientes, mas a interferência direta na promoção de um tratamento com mais qualidade nos pacientes em questão.

No que diz respeito aos fatores de riscos, a DRC é uma doença com múltiplas causas e múltiplos fatores, sendo ainda de evolução lenta e prolongada. A SBN (2018) destaca a obesidade como um dos gatilhos da DRC. Isso porque a obesidade está intimamente ligada a diabetes e hipertensão, que são as comorbidades que mais favorecem o surgimento das lesões renais, sendo as principais causas da DRC. Pode ainda ter etiologia genética ou ser resultado do estilo de vida.

Outro fator que requer atenção é a idade avançada dos pacientes, pois se configura como um fator de risco para o desenvolvimento da DRC, visto que a prevalência maior são

peessoas com idade superior a 60 anos, seja por quedas de funções fisiológicas ou pelo fator de comorbidades como a diabetes serem prevalentes nesta faixa etária. Desse modo torna-se evidente a necessidade de implementação de estratégias para a detecção precoce da DRC e da assistência nefrológica voltada para esse público, em caráter preventivo (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017).

A DRC apresenta uma peculiaridade com manifestações sintomáticas nas fases mais avançadas, quando o rim entra em processo de falência. Diante disso o cansaço aos esforços, náuseas, vômitos, emagrecimento, falta de ar e hálito forte (odor de urina), além de edemas generalizados são fortes indícios da manifestação da Doença Renal Crônica (BRASIL, 2021).

Os recursos diagnósticos utilizados para identificar o paciente com DRC são a TFG, o exame sumário de urina (EAS) e um exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias. Nos indivíduos de risco nos quais a DRC não foi identificada na primeira avaliação, recomenda-se a reavaliação da TFG e do EAS anualmente. Essa avaliação deve ser feita no contexto do cuidado dos pacientes com fatores de risco, na unidade básica de saúde (BRASIL, 2014).

A título de tratamento e prognóstico, os pacientes após diagnóstico para DRC, são classificados conforme estadiamento da doença (KDIGO, 2012), a saber:

Estágio da DRC	TFG (ml/min./1.73 ²)	Proteinúria	Grau da função renal	Sintomas mais comuns
0	>90	-	Normal	Fatores de riscos
1	>90	+	Normal com lesão renal	Anemia; HAS
2	60-89	+ ou -	Diminuição leve	Anemia; HAS
3 ^a	45-59	+ ou -	Diminuição leve a moderada	Anemia; HAS
3b	30-44	+ ou -	Diminuição moderada a grave	Anemia; HAS; ↑P
4	15-29	+ ou -	Diminuição grave	Anemia; HAS; Sd Urêmica
5	<15	+ ou -	Insuficiência renal dialítica	Anemia; HAS; Sd Urêmica

Figura 1 – Estadiamento da DRC. João Pessoa/Paraíba, Brasil, 2021.

Fonte: KDIGO, 2012

Referindo-se a prognóstico e diagnóstico precoce da doença, é salutar expor que, por ser uma patologia que pode desenvolver-se a partir de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes, a vigília sobre esses pacientes representam possibilidades de tratamento e enfrentamento favoráveis, nesse sentido, a equipe de Enfermagem, que muitas vezes atua na linha de frente para prevenção e promoção de programas rotineiros como HIPERDIA (hipertensão e diabetes), precisa estar capacitada para realizar anamnese e coleta de dados adequados, através da consulta de enfermagem, permitindo que o paciente seja direcionado com maior brevidade aos profissionais e os serviços de saúde especializados para o tratamento (DALLACOSTA *et al.*, 2016).

É fato que o processo de diagnóstico da DRC é extremamente criterioso no que diz respeito à evolução silenciosa da doença. Para sanar essas lacunas, cabe aos profissionais de saúde promover uma investigação cautelosa entre os pacientes que tenham predisposição a evoluir para doenças renais. Posto isso, ressalta-se, mais uma vez, o papel da enfermagem, enquanto vanguarda nos atendimentos iniciais dos pacientes.

Branco (2013), discorre acerca da perda da função renal e sua progressão, que acontece de maneira lenta e silenciosa, uma vez que os primeiros sinais de lesão renal só se tornam mais evidentes quando o paciente se encontra no estágio mais avançado. Nesse momento torna-se vital para o paciente aderir uma modalidade terapêutica que melhor se adeque, para o controle da doença renal.

Existem na atualidade quatro modalidades terapêuticas para a DRC: O tratamento conservador, mais usado nos estágios iniciais da doença renal, com acompanhamento ambulatorial multidisciplinar e exames laboratoriais, que visam retardar a progressão da doença, e preparar o paciente para entrar de maneira efetiva na diálise; A HD, a diálise DP e o TX (BRANCO, 2013; DALLACOSTA, DALLACOSTA; MITRUS, 2017).

2.2 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

A escolha da terapia para substituir a função renal vai depender de vários fatores, inclusive a escolha do paciente, grau de instrução, gravidade da doença e comorbidades pré-existentes (JESUS *et al.*, 2018).

Antes do início da TRS é recomendado que o paciente assine um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a modalidade escolhida e esse termo deve ser anexado ao prontuário. O acompanhamento desses indivíduos em procedimento dialítico é realizado nas unidades de atenção especializadas em doença renal crônica, pelo nefrologista e

equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2014. p.21).

A HD consiste na modalidade do tratamento dialítico que é comumente o mais utilizado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue, além do excesso de água do organismo adoecido. Ribeiro, Jorge e Queiroz (2020) conceituam a hemodiálise como um método que requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas. Os autores ainda refletem sobre a importância acerca do cuidado de enfermagem aos pacientes crônicos no sentido da garantia qualidade de assistência, resolutividade do serviço/tratamento e educação em saúde.

Na hemodiálise o sangue é retirado do corpo e passado por uma máquina que filtra esse sangue através de uma membrana semipermeável denominada dialisador e posteriormente devolvido ao corpo (UNA-SUS, 2014).

Para realização do procedimento é necessário um acesso vascular e através de uma fístula arteriovenosa ou cateter venoso central. De acordo com o UNA-SUS/UFMA (2014), o melhor acesso para hemodiálise é a fístula arteriovenosa (FAV), conseguida através de cirurgia realizada, preferencialmente, no membro superior do paciente, juntando veia com artéria.

No universo hemodialítico cabe ressaltar que os profissionais não se preocupem apenas com o manejo de tecnológico, mas que atentem para valorização do paciente enquanto indivíduo de maneira integral e com necessidades que transcendem a patologia em si. Por trás da hemodiálise há alguém que tem uma forma singular de pensar, agir e com peculiaridades que também devem ser consideradas para um tratamento mais integrativo.

Em termos de contraindicações da hemodiálise, é possível listar como principal a falência do acesso vascular, desenvolvimento de quadros psiquiátricos graves, instabilidade hemodinâmica, síndrome coronariana sintomática, além de infecção grave no cateter (UNA-SUS, 2014).

A diálise peritoneal, por sua vez, é uma modalidade terapêutica com a possibilidade do próprio paciente ser o responsável por seu tratamento. Tem ganhado cada vez mais espaço, visto que se trata de uma terapêutica com custos mais baixos e com poucas complicações e intercorrências (BRANCO, 2013).

Diversas vantagens podem ser oferecidas pela escola da DP, desde um combate da uremia bioquímico, até mesmo da anemia e hipertensão, algumas funções podem ser preservadas como a renal residual, de forma que o paciente possa se alimentar menos restritamente, e ingerir uma quantidade maior de líquidos, para as crianças e os adolescentes isso é muito importante, já que restringir alguns alimentos

nessa fase da vida humana, é muito mais complicado (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019, p. 5).

Consiste na introdução de uma solução específica, por meio de um cateter, na cavidade peritoneal, onde permanece por um determinado tempo. O peritônio, por sua vez, que é uma membrana semipermeável, funciona como filtro e permite a passagem de pequenas partículas. As toxinas presentes no sangue, atravessam a membrana peritoneal e caem na cavidade abdominal onde se encontra a solução dialisante. Posteriormente, esse líquido é drenado e inicia um novo ciclo (UNA-SUS, 2014).

As contraindicações para a DP são poucas, mas existem, pois há casos em que a HD é a melhor opção como por exemplo impossibilidades cirúrgicas para o implante do cateter (pessoas com cirurgias abdominais, múltiplas cirurgias), má formação da parede abdominal, ou urgências para início do tratamento (BRANCO, 2013).

O encaminhamento tardio à TRS eleva as chances de deterioração imprevisível da função renal contínua, levando à necessidade de início não planejado da diálise. Nessas situações, devido à falta de acesso vascular adequado os pacientes são geralmente submetidos à HD por meio de um cateter venoso central (CVC), o que aumenta os riscos e possibilidades de complicações, além de diminuir a oportunidade desses pacientes terem acesso a terapia de diálise peritoneal (isto porque a implantação do cateter é um procedimento cirúrgico) (FERREIRA; NERBASS; CALICE-SILVA, 2021).

A técnica de DP exige um processo educativo do paciente e família, pois suas práticas de autocuidado se aplica além do tratamento em si, pois o mesmo irá executar cuidados com o cateter e entorno, mantendo uma boa higiene, terapia medicamentosa devidamente administrada, ter boa adesão à dieta pois essas medidas de cuidados são importantes para evitar agravos no quadro (GOMES *et al.*, 2019).

Ao contrário da HD, que geralmente é realizada em clínicas de diálise cerca de três vezes por semana em sessões de quatro horas, o tratamento da DP é domiciliar, sendo o próprio paciente ou seu (s) cuidador(es) o(s) responsável(is) pela terapia. O contato inicial do enfermeiro com o paciente e os cuidadores na abordagem da terapia possibilita a identificação de possíveis dificuldades relacionadas ao autocuidado ou ao apoio familiar, fatores estes associados à permanência desses pacientes na terapia e o sucesso desta em longo prazo (FERREIRA; NERBASS; CALICE-SILVA, 2021).

2.3 ENFRENTAMENTO / QUALIDADE DE VIDA / PAPEL DA ENFERMAGEM

O paciente em estágio de diálise requer cuidados especiais por parte da equipe multidisciplinar, bem como do apoio sócio afetivo, muitas vezes representado pela família. Nesse contexto, entra o enfermeiro com sua atribuição de educador do paciente e das pessoas envolvidas, direta e indiretamente, nos cuidados e procedimentos de diálise, como forma de prevenir falhas que venham, causar danos à saúde do paciente. A educação do paciente e cuidadores envolve, portanto, seguir protocolos pré-estabelecidos, pela equipe de forma a possibilitar a melhor terapêutica ao paciente (SOEIRO; TAVEIRA, 2020).

O paciente que apresente quadro favorável à DP usufrui de algumas liberdades de locomoção, podendo continuar seus trabalhos e os afazeres cotidianos. Mas, a relativa liberdade não o isenta dos cuidados rigorosos por sua parte – o quanto lhe for possível – e de seus cuidadores e enfermeiros. Assim, as atribuições do enfermeiro consistem na orientação ao paciente e aos seus cuidadores sobre uso de fármacos, higiene e cuidados gerais próprios do processo dialítico, especialmente no manejo dos equipamentos para o processo da DP (SOEIRO; TAVEIRA, 2020).

É importante que o enfermeiro tenha total conhecimento da teoria e das técnicas a serem efetivadas sobre o tratamento, a sequência das rotinas dos procedimentos a serem seguidos para a realização desse tratamento e ajudá-los a aprender a viver novamente com toda essa mudança no seu estilo de vida, incentivando a enfrentar os grandes desafios e mudanças decorrentes da doença (SILVA *et al.*, 2019).

O trabalho da enfermagem no campo da nefrologia, não raro, é associado aos cuidados paliativos, mediante a complexidade de casos tratados. Com isso, faz-se necessário um trabalho de educação continuada sobre as indicações terapêuticas, avanços tecnológicos e, sobretudo, no campo social e psicológico no sentido de oferecer ao paciente melhorias nas condições. Para isso, chama-se atenção para as orientações de autocuidado, direcionadas por parte da equipe de enfermagem para que os pacientes e seus familiares, que se constituem, rede de apoio, terem condições de enfrentamento (FREITAS, 2016).

Para isso, é preciso trazer à tona as teorias de enfermagem que sejam adequadas aos cuidados do paciente com DRC. Traçar um plano assistencial que contemple as necessidades básicas do paciente é pontuado por Wanda Horta. Lucena e Barreira (2011) discorrem que ao propor uma sistematização da assistência de enfermagem, denominada Processo de Enfermagem, Horta influenciou fortemente o ensino e a assistência de enfermagem no Brasil, abrindo caminhos para uma prática profissional mais reflexiva.

Já a Teoria do autocuidado desenvolvido pela enfermeira Dorothea Orem foi discutida por Bezerra *et al.*, (2012) evidenciando-a na aplicação do processo de enfermagem trazendo muitos benefícios às ações do cuidar para a melhoria na qualidade de vida do paciente. Dessa forma, esta aplicação pode ser empregada em pacientes com DRC baseando-se nas necessidades de autocuidado para com estes.

A metodologia aplicada aos procedimentos dialíticos é importante para a manutenção terapêutica do paciente. Mas, a conduta do enfermeiro tem significado no processo ensino/aprendizagem. Se o enfermeiro é o educador, precisa dominar o conhecimento em humanização do cuidar, pois, enquanto ensina, concomitantemente, cuida. Assim sendo, o enfermeiro tem um papel importante na educação do paciente em diálise. A relação humanizada entre o profissional de enfermagem e o paciente contribui para a qualidade do tratamento e, por conseguinte, previne complicações decorrentes do uso inadequado da DP (SOEIRO; TAVEIRA, 2020).

É pacífico, cientificamente, que a DP traz grandes benefícios aos pacientes que adotam esse tratamento, tanto com relação aos custos do tratamento, quanto às melhorias na qualidade de vida, entretanto, sua adesão ainda é muito pequena. Isso pode ser reflexo da baixa quantidade de profissionais especializados, e da falta de políticas públicas que incentivem essa modalidade terapêutica (GOMES *et al.*, 2019).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi desenvolvida uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método de pesquisa que serve de ferramenta para avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis acerca de um determinado tema, no intuito de servir de norte para produções futuras. O método de investigação segue seis etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; Definição das informações a serem extraídas; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento (SOUZA *et al.*, 2017).

3.2 FONTE DE COLETA

A busca foi realizada durante o mês de setembro de 2021, em duas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

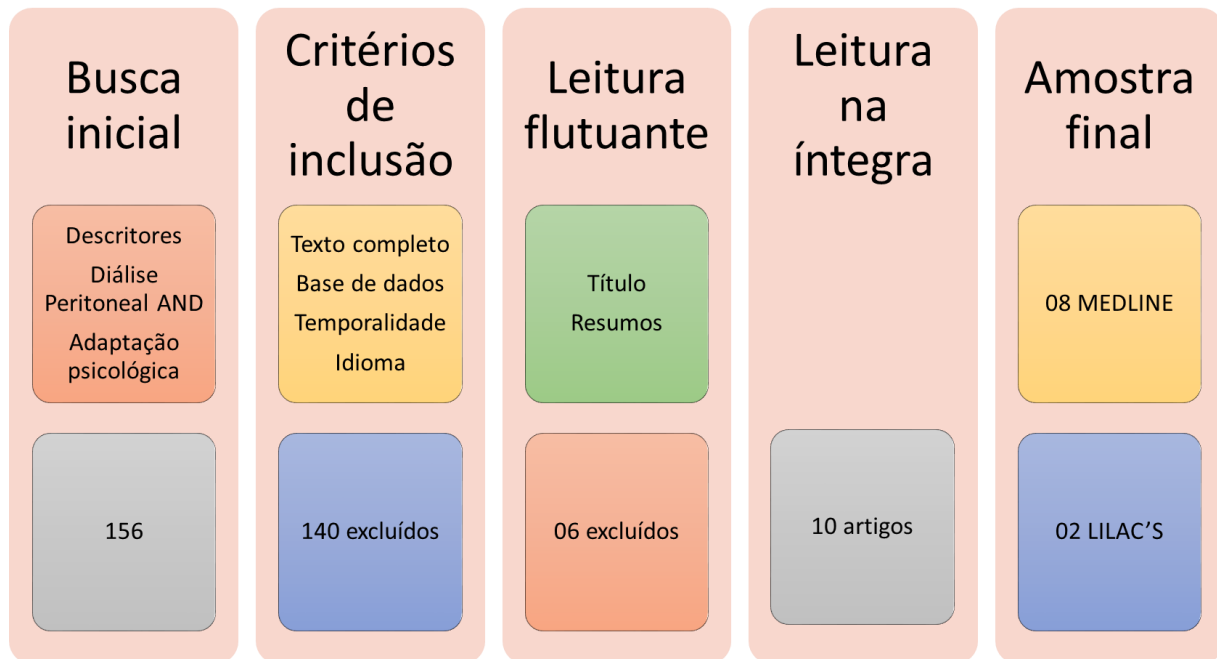
A busca em diversas bases de dados tem como finalidade ampliar o número de publicações e minimizar vieses, sendo operacionalizada a partir da utilização de termos identificados na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Assim, utilizaram-se os descritores: “Diálise Peritoneal”; “Adaptação psicológica” (estes apresentados como sinônimos para o termo ‘Comportamento de enfrentamento/ habilidades de enfrentamento’), unidos pelo operador booleano AND.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram selecionados os artigos que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: artigos, publicados em meio on-line através de acesso gratuito; nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados MEDLINE e LILACS, entre os anos de 2016 a 2021, que responderam as questões do estudo. Foram excluídas publicações como: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de

experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contenham resumos disponíveis, e fora do escopo do estudo.

A busca inicial com os descritores gerou o universo de 156 artigos, sobre os quais foram aplicados os filtros de elegibilidade, sendo excluídos 140 artigos e restando 16 como população. Estes foram lidos em seus títulos e resumos, sendo seis excluídos por estarem fora do escopo proposto, restando, portanto, 10 artigos (oito indexados no MEDLINE e dois no



LILAC'S) conforme representação gráfica abaixo.

Figura 2 – Representação gráfica da seleção dos estudos primários elegíveis e motivos de exclusão. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca e seleção dos artigos foi realizada por dois revisores de forma independente, no intuito de conferir maior rigor metodológico, sendo as discordâncias solucionadas no devido instante da detecção, a fim de não comprometer o prosseguimento metodológico. Ao passo que os artigos foram selecionados por meio dos critérios de elegibilidade, seguiu-se a leitura de títulos, resumos e, posteriormente, artigos completos, para análise se estes contemplavam a questão norteadora do estudo. Aqueles que se enquadraram como amostra do estudo foi aplicado o instrumento de coleta de dados pré-estabelecido.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para análise e posterior síntese dos artigos que compuseram o corpo amostral, foi utilizado o instrumento, construído e validado por Ursi (2005), o qual passou por adaptações para atender as necessidades dessa pesquisa, englobando informações sobre o título do artigo, autor (es), ano de publicação, periódico, idioma, local de realização da pesquisa, objetivos, características metodológicas, resultados obtidos, considerações, descrição das estratégias de enfrentamento e dificuldades relacionadas a terapia de diálise peritoneal.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A análise, apresentação dos resultados e discussão final foram realizadas de forma descritiva, com o uso de estatística simples por porcentagem, sob a forma de gráficos, tabelas e quadros sinópticos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos textos selecionados, tem-se, a incorporação na amostra dessa pesquisa, 10 artigos, distribuídos predominantemente nas bases de dados do MEDLINE (80%) seguido pelo LILAC'S (20%), publicados na língua inglesa (80%) e espanhol (20%). Seguindo fluxo temporal os artigos permearam os cinco anos elegíveis, com destaque para 2017 (30%), 2018, 2019, 2020 com (20% cada), conforme observado no quadro 1. Sobre o primeiro autor, a maioria (90%) revelam-se professores universitários de diferentes localidades. As áreas de atuação dos mesmos estão entre enfermagem (40%), medicina e saúde pública (20%), seguidos por comunicação e psicologia, ambos com 10%.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos quanto ao título, base de indexação, ano de publicação, título do periódico, idioma. João Pessoa/PB, 2021. (n=10)

	Autores	Título	Ano	Base de Dados	Tipo de estudo	Qualis
E1	ZANG, K. <i>et al</i>	Patients' perspectives of pain in dialysis: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies.	2020	MEDLINE	Estudo transversal com abordagem qualitativa	A1
E2	CHON, M. Y. <i>et al</i>	Perceptions of resilience in patients undergoing peritoneal dialysis: A Q-methodology study.	2020	MEDLINE	Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa/ Metodologia Q	A1
E3	RAN, E. <i>et al</i>	Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services in	2019	MEDLINE	Estudo transversal com abordagem qualitativa	A2

		Singapore.				
E4	DÍAZ; MARTINE Z	Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal / Obstacles and coping strategies in renal care: a qualitative study in young people with chronic kidney disease in peritoneal dialysis.	2019	LILACS	Estudo qualitativo, crítico-reflexiva	B1
E5	BARDAK, S. <i>et al</i>	The other side of the coin in renal replacement therapies: the burden on caregivers.	2018	MEDLINE	Estudo transversal com abordagem qualitativa	B1
E6	HOANG, V. L. <i>et al</i>	Informal caregivers' experiences of caring for people receiving dialysis: A mixed-methods systematic review.	2018	MEDLINE	Revisão sistemática	Sem Avaliação webQualis
E7	TIMM, A. M. B. <i>et al</i>	Estratégias de (re)organização da família que convive com familiar em diálise peritoneal no domicílio.	2017	LILACS	Transversal, com abordagem qualitativo	B2
E8	SUBRAMANIAN, L. <i>et al</i>	Coping with kidney disease - qualitative findings from the Empowering	2017	MEDLINE	Estudo transversal com abordagem qualitativa	A1

		Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) study.				
E9	FUNG, T. K. F <i>et al</i>	Psychosocial Factors Predict Nonadherence to PD Treatment: A Hong Kong Survey.	2017	MEDLINE	Estudo Survey com abordagem quantitativa	A2
E10	GRIVA, K <i>et al</i>	Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis.	2016	MEDLINE	Estudo transversal com abordagem quantitativa	A2

Fonte: Pesquisa Direta. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

Quanto ao tipo de publicação, dos 10 estudos, sete (70%) são transversais, seguidos por métodos prospectivos, metodologia Q e revisão. Os tipos de estudos foram majoritariamente classificados com abordagem qualitativa (70%).

Quadro 2 – Artigos selecionados segundo objetivo, conclusão do estudo e estratégias mencionadas. João Pessoa/PB, 2021. (n=10)

	Objetivo	Conclusão	Estratégias com Foco no paciente	Estratégias com Foco no cuidador
E1	Descrever as perspectivas dos pacientes sobre causas, experiências e impactos da dor associada à diálise no intuito de melhorar a adesão ao	O estudo identificou que a dor favorece a sentimentos como medo do tratamento, ansiedade, sofrimento, e a evasão do tratamento	Uso de analgésicos para alívio da dor; Mudança de posição do sentar no intuito de benefícios ergonômico; Maior rigor com a higiene das mãos e ambientes visando	

	tratamento e o conhecimento do paciente acerca da doença renal.	dialítico, no entanto o apoio dos familiares foi um importante aliado para conter a progressão desses sentimentos, como também conseguiu minimizar a dor e suas consequências na diálise.	minimizar infecções; Favorecer apoio emocional de outros pacientes em tratamento e familiares; Reconhecer as limitações do seu corpo.	-
E2	Identificar uma abordagem diferenciada em intervenções para aumentar a resiliência de pacientes em Diálise Peritoneal na Coreia.	Observou uma percepção única de resiliência entre pacientes coreanos em Diálise Peritoneal. Explanou que o profissional de enfermagem especializados em diálise desempenha um papel crucial no processo educativo e preparação do paciente para seu autocuidado e para melhor lidar com as questões da doença.	Nesse estudo o autor destaca três fatores como percepção de resiliência, as quais ele chama de: Aceitação baseada em suporte; Isolamento sombrio; Orientado para vida ativa.	-
E3	Fornecer dados acerca do biopsicossocial dos idosos diagnosticados com Doença Renal em Estágio Terminal em diálise, bem como fatores culturais e	O estudo ratificou que o desenvolvimento e implementação de serviços mais holísticos e centrados na pessoa, possibilita a cada paciente, alcançar uma melhor qualidade de vida.	Como estratégia de enfrentamento o estudo apontou: Suporte familiar; Apoio religioso/ espiritual; Evitação; Aceitação.	-

	religiosos que moldam as experiências e mecanismos de enfrentamento desses pacientes e seus cuidadores.			
E4	Identificar os obstáculos enfrentados por jovens no tratamento dialítico peritoneal, bem como examinar as estratégias de enfrentamento que utilizam no cuidado renal.	Observou-se que a falta de recursos financeiros é o principal obstáculo enfrentado pelos jovens em diálise.	Lidar com problemas financeiros; Buscar recursos para bancar o tratamento de diálise; Melhorar as informações e dúvidas sobre a doença; Trabalhar o controle emocional.	-
E5	Comparar sobrecarga do cuidador, sintomas psicológicos em cuidadores de diálise peritoneal (DP), hemodiálise (HD) e transplante (TX), e descobrir os fatores associados.	O estudo concluiu que com o tempo o cuidador sente-se sobrecarregado e com sintomas de exaustão e fadiga. Esses sintomas gradativamente podem evoluir para graves problemas sociais, psicológicos e financeiros. A sobrecarga é maior para os cuidadores de pacientes em HD.	-	Buscar outra ocupação e/ou reduzir o tempo/horas destinadas ao cuidado; Oferecer apoio educacional, emocional, social e psicológico tanto para o paciente em TRS quanto para seus familiares.
E6	Revisar estudos sobre as perspectivas e experiências de familiares e amigos que fornecem	O estudo mostra que a sobrecarga do cuidador é consequência da complexidade do tratamento dialítico e de fato		Dividir a carga com outro cuidador; Fornecer suporte emocional e social; Receber apoio de familiares e amigos (Apoio

	suporte para adultos em hemodiálise ou diálise peritoneal.	torna-se oneroso para o cuidador, por se tratar de uma doença que traz tantas alterações no estilo de vida do paciente.	-	instrumental, financeiro, práticos e emocionais).
E7	O objetivo desse estudo foi descrever como os familiares se organizam diante das adaptações necessárias para dar todo suporte ao familiar em diálise peritoneal domiciliar.	Como conclusão o estudo aponta que o apoio e envolvimento familiar no que tange às necessidades do paciente em diálise domiciliar, é de suma importância para a boa adesão ao tratamento e a continuação das atividades cotidianas.	-	Adaptação física dos espaços para o tratamento, conciliar esquemas e horários de realização do tratamento com as atividades cotidianas da família.
E8	Aprender com a experiência de outras pessoas e capacitar os pacientes a usar com mais frequência estratégias de enfrentamento reativa, no intuito de melhor se adequar ao tratamento e melhor lidar com as questões da doença renal.	O estudo apontou quais as estratégias são mais eficazes no combate de sentimentos negativos em relação ao tratamento, como também forneceu dados sobre a complexa rede de enfrentamento dos pacientes com doença renal.	Aprender com a experiência de outros pacientes; Aceitar a doença; Exercer o autocuidado; Confiar nos familiares e amigos.	-
E9	Mudar o comportamento dos pacientes em Diálise Peritoneal em	O estudo levantou quais os fatores que favorecem o aparecimento de peritonite nos	Promover a mudança de comportamento; Abordar as crenças de saúde dos	

	não aderentes aos componentes para a prevenção da peritonite, identificando quais os fatores psicossociais que explicam esse tipo de comportamento.	pacientes não aderentes a higiene das mãos e medidas assépticas, visando a prevenção da peritonite como também questões da importância da higiene enquanto estratégia de prevenção.	pacientes na formulação de estratégias de intervenção.	-
E10	Comparar a sobrecarga dos paciente responsáveis pelo seu autocuidado com a sobrecarga de pacientes totalmente dependentes de cuidador.	O estudo concluiu que existe a necessidade de assistir tanto cuidador quanto paciente, de modo que os mesmos entendam a importância de dar continuidade ao tratamento mesmo diante de situações de sobrecarga.	Apoio emocional; Divisão das tarefas; Manter uma rotina para o tratamento.	-

Fonte: Pesquisa Direta. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

Analisando os textos elegíveis, encontramos duas vertentes de ideias discutidas, sendo uma focada nas estratégias de enfrentamento relacionadas aos pacientes (E1, E2, E3, E4, E8, E9, E10) e outra com foco nos cuidadores (E5, E6, E7); ambas serão discutidas separadamente a seguir.

4.1 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO FOCADAS NO PACIENTE

De modo geral, os artigos (E1, E2, E3, E4, E8, E9 e E10) apontam a diálise como uma modalidade de tratamento onde o paciente é o protagonista de seu cuidado e, portanto, se faz necessário algumas orientações, treinamentos e também adequações no ambiente onde será realizado a terapia. Nesse percurso, ocorrem muitas mudanças no estilo de vida e, conseqüentemente, surgem diversos sentimentos como dúvida, anseio, medo, depressão,

gratidão, entre outros. Esses sentimentos tanto podem fortalecer e estimular o paciente com o seu cuidado, como também podem levá-lo a abandonar o tratamento. Em suma, os textos destacam a sobrecarga dos pacientes e o quanto é indispensável exercer o enfrentamento para amenizar essa sobrecarga.

No que diz respeito às estratégias de encontradas, constatou-se similaridades entre os autores sobre a resiliência, apoio financeiro, familiar, religioso e emocional, educação em saúde e autocuidado.

Partindo do pressuposto que resiliência é a capacidade de se recuperar de alguma situação difícil e aprender com ela, os autores apontaram como estratégia fundamental para os pacientes acometidos pela doença renal conseguir contornar os desafios e mudanças que são provenientes da doença e do tratamento dialítico, principalmente em relação às atividades desenvolvidas em seu meio social e vida.

Nesse contexto Chon *et al* (2020) apontam três fatores como percepção de resiliência, a saber: 1) Aceitação baseada em suporte – onde ressalta-se o amparo familiar, crenças religiosas e a convivência com demais colegas, tanto visando uma boa adesão ao tratamento como também favorecendo melhor qualidade de vida ao paciente; 2) Isolamento sombrio – quando o paciente em situação de negação se isola e evita conhecer ou falar sobre sua condição, e se apresenta como forma de lidar, embora não positiva, mas ainda assim uma estratégia de enfrentar a doença; e 3) Orientação para vida ativa – nos casos em que os pacientes percebem a DP como esperança de uma nova vida, então demonstram interesse acerca do tratamento e apresentam boa aceitação.

Estudo realizado em Cingapura demonstra que o discurso dos pacientes em DP valoriza o impacto sobre as dimensões biológica, psicológica e social. Como estratégias de enfrentamento também pontuaram quatro pilares: apoio familiar – que geralmente aporta o apoio financeiro, prático no sentido de adaptação aos desafios diários que envolvem a condição de saúde e emocional; apoio religioso / espiritual – como uma capacitação a enfrentar a doença com atitude resiliente, otimista e até mesmo de contentamento e gratidão; evitação cognitiva – que retrata a ação de evitar pensar em doença e morte, o que para alguns inclui não querer saber muito sobre sua condição e tratamento; e aceitação – que leva em consideração a utilização de pensamento positivo e a resolução de problemas para mitigar o impacto negativo da doença e do tratamento na qualidade de vida (HAN *et al.*, 2019).

A família é percebida como apoio tão importante no fortalecimento da crença, de pertencer a uma rede de comunicação e cuidado mútuo, amor, respeito e valores, que vários autores (E1, E2, E3, E4, E8, E9 e E10), o especificam como imprescindível na contribuição

para boa aceitação ao tratamento, como também todo o funcionamento do mesmo depende desse apoio.

Segundo pesquisa, o impacto da diálise nas relações familiares foi especialmente pronunciado para pacientes em DP, cujos familiares muitas vezes tiveram que adaptar suas programações diárias para ajudar os pacientes a realizar a diálise em casa, além da dependência nas atividades do dia-a-dia, como preparar refeições, tomar banho, caminhar, administrar medicamentos e tratamento de feridas (HAN *et al.*, 2019).

O envolvimento familiar permite que pacientes com alguma comorbidade, mobilidade limitada ou alguma deficiência física ou cognitiva, possam ter seu tratamento dialítico no conforto da sua casa, quando alguém da família assume o papel de cuidador informal. Dividir as tarefas cotidianas com os demais familiares, visto que em geral uma única pessoa se torna o responsável pelo tratamento, estabelecer uma rotina para o tratamento e o apoio emocional para pacientes e cuidadores são estratégias ligadas a esse apoio (GRIVA *et al.*, 2016). De forma complementar, ZANG *et al* (2020) afirma que a convivência familiar associada a experiência de superação e apoio de outros pacientes integralizam fortes estratégias de enfrentamento.

Dias-Medina e Mercado-Martinez (2019) em pesquisa desenvolvida com público juvenil do México, desvelam que como forma de controle a suas emoções, os jovens se apoiam na esperança de conseguir um transplante renal o que permitiria o resgate de suas vidas em plenitude; boas atitudes e animo diante da adversidade; manter a mente ocupada; viver a DP como uma etapa de aprendizado e, portanto, aceita-la; e por fim, o refúgio em suas crenças religiosas com convicção de que por alguma razão estão passando por tal situação.

A fé é vista para muitos pacientes como o amparo espiritual que gera sentimentos de esperança e de gratidão a vida, apesar das restrições oriundas da DP (CHON *et al.*, 2020). Para além, de valerem-se da religiosidade como forma de resiliência e otimismo, o poder da oração é apresentado como método frequentemente usado para lidar com questões físicas e emocionais (HAN *et al.*, 2019).

Como a doença renal gera grande sofrimento emocional, é indiscutível a relevância de amparo psicológico como suporte para o paciente. Han *et al* (2019), ao mencionar o impacto psicológico da DP explicita que o sofrimento emocional dos pacientes, perpassa as muitas fases da doença, desde seu diagnóstico, pré-tratamento e pós-tratamento. Em seu estudo qualitativo, o discurso dos entrevistados perpassa pelo medo, o quanto a rotina de tratamento é enfadonha e ao mesmo tempo assustadora e, principalmente, o quanto isso favorece ao estresse e pensamentos suicidas, que se agravam quando o paciente se sente um fardo para a

família. Como estratégia de enfrentamento, o estudo apontou a necessidade de suporte psicológico visando amenizar esses sentimentos negativos em relação ao tratamento e melhorias na qualidade de vida. Também relatou que quando os pacientes aceitam bem a terapia dialítica, melhora sua forma de encarar a doença e ocorre menor deterioração da saúde.

Em similaridade, Griva *et al* (2016) evidenciou que o paciente totalmente dependente de seu cuidador tendência ao sofrimento emocional, como depressão e ansiedade superior ao do paciente que exerce seu autocuidado. Muito embora, a maior dependência esteja relacionada a presença de comorbidades, limitações físicas e idade mais avançada, do que os pacientes que exercem o autocuidado, os sentimentos negativos favorecem a baixa adesão ao tratamento e pior qualidade de vida, portanto, o apoio emocional é uma estratégia que deve contemplar tanto o paciente autônomo, quanto o dependente e seu cuidador.

Análise realizada por Subramanian *et al* (2017) sobre achados qualitativos de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, diálise peritoneal e sem tratamento renal substitutivo, explicita que as restrições de dieta e líquidos, estressores psicossociais, como perda de independência e estigma social, quantidade de medicamentos, fadiga, carga financeira, limitações de viagens e impacto no emprego e nos relacionamentos, forçam os pacientes com DRC, tanto antes como após o início da diálise, a desenvolver estratégias individuais para navegar pelas mudanças que a doença exige deles.

Em continuidade concluem que os temas “cuidar de mim e seguir as orientações do médico” e “confiar na família e nos amigos” foram recorrentes as três modalidades de tratamento estudadas (HD, DP, e sem diálise), sugerindo que esses pacientes querem se cuidar melhor e precisam contar com os outros para lidar com essa condição crônica. Fatores que podem estar relacionados a necessidade de maior e melhores oportunidades de exercitar o autocuidado e autossuficiência, se tivessem um apoio mais estruturado e sistemático dos profissionais de saúde e serviços sociais para atender às suas necessidades de qualidade de vida e estilo de vida, resultando em melhores resultados de saúde centrados no paciente (SUBRAMANIAN *et al.*, 2017).

A Educação em saúde sendo apontada como estratégia de enfrentamento evidencia o quanto é importante o papel da enfermagem nesse processo. É pacífico que cabe a enfermagem instruir o paciente apto a realizar a TRS domiciliar, para que se torne o autor de seu cuidado, sabendo que, primeiramente, paciente e familiares precisam ter uma boa compreensão acerca do acometimento renal, instruindo as mudanças necessária na rotina, com a higiene pessoal, na alimentação, entre outras coisas, mediada por um profissional de enfermagem.

Medidas educativas, como técnicas de assepsia e antissepsia são, por exemplo, importantes na prevenção da peritonite, doença causada por infecção no peritônio, assim como manejo adequado do cateter, tanto orifício, quanto na conexão e desconexão (ZANG *et al.*, 2020).

Estudando fatores de não-aderência ao tratamento dialítico, Fung *et al* (2017) perceberam que havia uma lacuna em educação em saúde nesses pacientes, inclusive relata que os pacientes apresentaram resistência em realizar as medidas simples como a correta de higienização das mãos. E completam sugerindo como estratégia preventiva, partir das crenças dos pacientes em direção a orientações em saúde, visando a prevenção, dentre outros aspectos, da peritonite.

São inúmeros os fatores que podem interferir na adesão ao recurso terapêutico do paciente, inclusive a vulnerabilidade social. O aporte financeiro foi mencionado várias vezes, com diferentes graus de importância, entre os artigos elencados na amostra. De maneira geral, reflete-se sobre as dificuldades relacionadas ao tempo de tratamento (longo e indefinido por tratar-se de uma doença crônica), necessidade de matérias para realização da diálise peritoneal em casa, as modificações físicas e estruturais para comportar o manejo do tratamento em domicílio, as medicações, exames e consultas.

Os estudos elencados para essa pesquisa, que versavam sobre o impacto e apoio financeiro dos pacientes, não foram realizados no Brasil, portanto, divergem principalmente em aspectos relativos as políticas públicas. O que se observa enquanto estratégia de enfrentamento a essa problemática emerge mais uma vez sobre o apoio familiar.

No Brasil o tratamento direcionado a pacientes renais é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na modalidade diálise renal, hemodiálise, quanto transplante. No entanto, é evidente o menor número de prescrições a realização da DP, haja visto, a estrutura física, humana e financeira, necessárias para o manejo do paciente em casa.

Schreider *et al* (2019) em pesquisa sobre os custos das TRS no mundo concluem que em linhas gerais, em países de alta renda, DP apresenta menor custo quando comparadas à HD. No Brasil, os achados não são unânimes, mas a maioria dos estudos mostra que HD apresenta menor custo que DP.

Dentre os textos, apenas Zang *et al* (2020), diferenciou-se por abordar acerca da dor como mecanismo no qual desperta nos pacientes sentimentos negativos em relação ao tratamento de diálise, como medo, insegurança, depressão e até mesmo como motivação para o abandono do tratamento. Portanto apresentou uma estratégia diferenciada dos demais, pois

ressaltou o uso de analgésicos para dores no corpo, câimbras e cólicas, visando alívio e conforto.

Diferentes estratégias foram citadas e abordadas nessa discussão, porém é salutar discutir que os indivíduos se adaptam às suas circunstâncias por meio do desenvolvimento independente de estratégias de enfrentamento e frequentemente usam várias delas como recurso para lidar com as complexidades de sua condição (SUBRAMANIAN *et al.*, 2017).

4.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO FOCADAS NO CUIDADOR/FAMILIAR

Os artigos E5, E6 e E7 abordaram acerca da sobrecarga do cuidador informal, dos sentimentos e adoecimento que os mesmos desenvolvem e quais as estratégias usadas para conseguir contornar essas situações. Essa sobrecarga é evidenciada mediante a complexidade do tratamento dialítico e torna-se oneroso para o cuidador, por se tratar de uma doença que traz tantas alterações no estilo de vida do paciente. O cuidador sente-se sobrecarregado e com sintomas de exaustão e fadiga. Esses sintomas, gradativamente podem evoluir para graves problemas sociais, psicológicos e financeiros. Vale salientar que a sobrecarga do cuidador pode contribuir para prejuízo na qualidade da assistência. Desse modo os estudos ratificam a importância de também fornecer suporte ao cuidador informal, visto que esses demonstram sofrimento emocional tanto quanto seu familiar doente.

Bardak *et al* (2018) afirma que quando a doença renal avança para o estágio terminal, ocorre maior dependência de um cuidador, e que, geralmente, são os cônjuges dos pacientes que desempenham esse papel. Quanto mais jovens são os cuidadores, mais se sentem sobrecarregados, uma vez que suas vivências diárias também são afetadas pela dinâmica da assistência. O estudo demonstrou que a sobrecarga é maior para os cuidadores do sexo feminino.

No que tange ao enfrentamento, os autores supracitados, propõem que os cuidadores devam ser encorajados a melhorar suas habilidades para se adaptar a situações de mudança, visando melhorar a qualidade do atendimento, e ir em busca de apoio psicológico. Buscar outra ocupação, reduzir o tempo do cuidado em algumas horas e buscar suporte financeiro são ações que trazem resultados interessantes no processo de enfrentamento.

Outro artifício mencionado foi a substituição do cuidado principal por um substituto, ou simplesmente alguém para alternar o cuidado, para dividir as demandas e tornar menos exaustivo a rotina de cuidados. Essa estratégia esteve relacionada ao discurso constante dos

cuidadores sobre a sobrecarga da responsabilidade do cuidar, uma vez que pacientes altamente dependentes em DP, necessitam que seus cuidadores se empenhem mais, tanto na higiene pessoal quanto nas atividades relacionadas ao tratamento (HOANG; GREEN; BONNER, 2018).

De forma complementar, Timm *et al* (2017) versa sobre as questões de readaptação familiar frente a necessidade de fornecer assistência ao tratamento e ressalta a relevância de cuidados emocionais e apoio social para cada um deles. O diagnóstico de DRC não afeta apenas o paciente, mas também gera impacto na vida dos familiares, uma vez que o tratamento de diálise requer diversas mudanças, que vão desde adaptações na estrutura física domiciliar, até as medidas de higiene pessoal. Desse modo, todos da família precisam encontrar um equilíbrio para conciliar a rotina familiar com o tratamento e garantir melhor qualidade de vida para todos, de maneira que a rotina não gire apenas em torno da doença.

Por fim, é salutar sintetizar que os achados nos revelam que a resiliência é importante no processo de enfrentamento, mas é o apoio familiar que mais ajuda o paciente em DP a uma maior adesão ao tratamento, a contornar as dificuldades que surgem após o diagnóstico, e a melhorar a prática do autocuidado influenciando, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Discorrer sobre essas questões que o paciente com DRC precisa lidar é de suma importância para a conduta do enfermeiro, pois cabe a ele oferecer uma assistência eficaz e humanizada, uma vez que o diagnóstico de DRC significa grandes mudanças na rotina e estilo de vida de todos os envolvidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos elegíveis para esse estudo apontaram diversas dificuldades vivenciadas pelos pacientes submetidos a diálise peritoneal, assim como, revelaram muitas estratégias de enfrentamento, específicas e gerais, com enfoque tanto no paciente renal crônico, quanto nos seus familiares/cuidadores. Desta forma, o objetivo proposto foi alcançado.

Este estudo possibilitou compreender percalços e possibilidades no enfrentamento as dificuldades e limitações sob a percepção dos pacientes e familiares. As estratégias, unânimes entre os autores, foram repetidas e se complementaram entre as ideias centrais.

Em tese foi possível observar a relevância das estratégias de enfrentamento para o bom aproveitamento da terapia renal substitutiva, e despertar acerca da necessidade de ofertar uma assistência holística, dando ênfase não apenas em tratar as questões do corpo físico, mas também o psicológico, pois o adoecimento emocional resulta em pacientes que abandonam o tratamento ou que apresentam prejuízo na qualidade de vida.

A escolha pelo método de TRS é muito mais ampla, complexa e profunda do que uma indicação meramente profissional. A enfermagem está à frente do processo de adaptação estrutural, organizacional e mesmo de mensuração, no que diz respeito a viabilidade do método. Nesse sentido, a proposta desse estudo aponta para vertentes primordiais de conhecimento e domínio por estes profissionais. Espera-se, portanto, contribuir para aprimorar o olhar desses profissionais e apontar possibilidades para melhor direcionamento nas práxis do cuidar.

REFERÊNCIAS

BARDAK, S.; *et al.* The other side of the coin in renal replacement therapies: the burden on caregivers. **International urology and nephrology**, v. 51, n. 2, p. 343-9, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-018-2029-0> Acesso em: 30 set. 2021

BEZERRA, M.L.R.; *et al.* Diagnósticos de Enfermagem conforme a Teoria do Autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 8, ed. 1, p. 60-81, 2012. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/533/631 Acesso em: 3 maio 2021.

BRANCO, J.M.A. **Cuidado familiar em diálise peritoneal**: Proposta de tecnologia de processo de cuidar no domicílio. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem). UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/801067.pdf> Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica-DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, v. 1, p. 1-37, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf Acesso em: 02 jun. 2021.

CARIRY, B.S.V.; *et al.* Epidemiologia da doença renal crônica terminal no Estado da Paraíba: resgate de cinco anos de terapia renal substitutiva, 2009-2013. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/1861/2/Bertrand%20Saulo%20Vieira%20Cariry.pdf> Acesso em: 25 abr. 2021.

CHON, M.Y.; *et al.* Perceptions of resilience in patients undergoing peritoneal dialysis: AQ-methodology study. **Nursing & health sciences**, v. 22, n. 1, p. 108-17, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12655?casa_token=5fPyQ6MvtrMAAA%3AIN8eIoLVKjgM0WbppV0hfK3qRge2wT6DH5qB_czEOI9PwLJE6nOYk_kSWsdW31hyerKwrj3PKuclofxZ5A Acesso em: 20 set. 2021.

DALLACOSTA, F.M.; DALLACOSTA, H.; MITRUS, L. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/document%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/document%20(1).pdf) Acesso em: 23 mai. 2021.

DÍAZ-MEDINA, B.A.; MERCADO-MARTÍNEZ, F.J. Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 275-86, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tNtZKLCG6YBYCTgmJzTVVSw/abstract/?lang=es> Acesso em: 20 set. 2021.

FERREIRA, H.C.; NERBASS, F.B.; CALICE-SILVA, V. Avaliação de pacientes indicados para diálise peritoneal urgent start: quando o enfermeiro contraindica?. **Brazilian Journal of Nephrology**, n. AHEAD, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Sww4TMckxpXxFpg7yxCzLpx/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: jun. 2021.

FREITAS, A.I.A. **A Intervenção do Enfermeiro Especialista na Prática de Ações Paliativas à Pessoa com Doença Renal Crônica Terminal**. 2016. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2016.

FUNG, T.K.F.; *et al.* Psychosocial factors predict nonadherence to PD treatment: A Hong Kong survey. **Peritoneal Dialysis International**, v. 37, n. 3, p. 331-7, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3747/pdi.2016.00094> Acesso em: 25 set. 2021.

GOMES, C.N.A.P. **Rompendo o silêncio da doença renal crônica**. 2018. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2018.
GOMES, H.L.M.; *et al.* Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. **Rev. Paul. Enferm.**(Online), p. 1-12, 2019. Disponível em: http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2019/06/REPE_n_2019_v30_Enfrentamento-Dificuldades-e-Praticas-de-Autocuidado-de-Pacientes-com-Doenca-Renal-Cr%C3%A9nica-Submetidos-%C3%A0-Di%C3%A1lise-Peritoneal-1.pdf Acesso em: 02 abr. 2021.

GRIVA, K.; *et al.* Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis. **Quality of Life Research**, v. 25, n. 2, p. 373-84, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11136-015-1074-8.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

HAN, E.; *et al.* Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: a qualitative study to inform the development of more holistic and person-centred health services in Singapore. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7433-6> Acesso em: 20 set. 2021.

HOANG, V.L.; GREEN, T.; BONNER, A. Informal caregivers' experiences of caring for people receiving dialysis: A mixed-methods systematic review. **Journal of Renal Care**, v. 44, n. 2, p. 82-95, 2018. Disponível em:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jorc.12235?casa_token=-UWQAO3_QbEAAAAA%3AHsZTvjZ3AIbdPTY9wGp_8qBgNkloIDXn0M33Lx52xviaQoUNOteeiXUnLqVEHL-0L-JDBZuUKFxir6oXUw Acesso em: 30 set. 2021.

JESUS, N.M.; *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 3, p. 364-74, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/47L5fY58yBs93xF66wJvDYc/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 março 2021.

KDIGO. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney Int.**, v. 3, (Suppl), p.:1-150, 2013.

LUCENA, I.C.D.; BARREIRA, I.A. Enfermagem em novas dimensões journal: Wanda Horta and her Contribution Towards the Building a New Nursing Knowledge Basis (1975-1979).

Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, ed. 3, p. 534-40, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YbQD5nd5467zFzqjDYY63cr/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2021.

NEVES, P.D.M.M.; *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol**, v. 42, ed. 2, p. 191-200, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 abr. 2021.

RIBEIRO, W.A.; JORGE, B.O.; QUEIROZ, R.S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-univerSUS**, Rio de Janeiro - RJ, v. 11, ed. 1, p. 88-97, 2020. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297> Acesso em: 7 jun. 2021.

ROCHA, M.A.M.; BARATA, R.S.; BRAZ, L.C. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 21, 2019. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/670/343> Acesso em: 15 mar. 2021.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Fatores de risco para a Doença Renal Crônica. Brasil**, 2018. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/fatores-de-risco-para-a-doenca-renal-cronica> Acesso em: 4 maio 2021.

SCHREIDER, A.; *et al.* Estudos de custo sobre terapia dialítica no mundo: uma revisão sistemática e uma abordagem histórica. **HU Revista**, v. 45, n. 3, p. 312-34, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28663> Acesso em: 30 out. 2021.

SILVA, C.N.; *et al.* Atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal ao portador de insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/32/27> Acesso em: jun. 2021.

SOEIRO, L.C.L.S.; TAVEIRA, L.M. Educação em saúde, diálise peritoneal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 393-403, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/70/103> Acesso em: 25 mai 2021.

SOUSA, L.M.M.; *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, nº21, Série 2-Novembro, p. 17, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17> Acesso em: jun. 2021.

SUBRAMANIAN, L.; *et al.* Coping with kidney disease—qualitative findings from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) study. **BMC nephrology**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-017-0542-5> Acesso em: 25 set. 2021.

TIMM, A.M.B.; *et al.* Estratégias de (re) organização da família que convive com familiar em diálise peritoneal no domicílio. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 3, p. 696-704, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6133399> Acesso em: 30 set. 2021.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Política nacional da atenção ao portador de doença renal no Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (Org.)**. - São Luís, 2014.

ZHANG, K.; *et al.* Patients' perspectives of pain in dialysis: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1983-94, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/Abstract/2020/09000/Patients_perspectives_of_pain_in_dialysis.7.aspx Acesso em: 20 set. 2021.

APÊNDICE
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código	Título do artigo	Base de dados	Ano	Título do periódico	Qualis Capes (2013/16)	Idioma

Código	Método	Objetivo	Conclusão do artigo	Papel da enfermagem na gestão