



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Experiences of people with chronic kidney disease when training for peritoneal dialysis

Experiências das pessoas com doença renal crônica na capacitação para a diálise peritoneal  
Experiencias de las personas con enfermedad renal sobre la capacitación para la diálisis peritoneal

Juliana Soares Farias<sup>1</sup>, Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>2</sup>, Adrize Rutz Porto<sup>3</sup>, Eduarda Rosado Soares<sup>4</sup>, Bárbara Resende Ramos<sup>5</sup>, Glaucia Jaine Silva Dos Santos<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the experiences of people with chronic kidney disease when performing training for continuous ambulatory peritoneal dialysis inside the hospital setting. **Methodology:** Qualitative approach study using concept of illness experience of Byron Good. Data collection developed between April 2013 and June 2014, through open and semi-structured interviews. Twenty people under continuous ambulatory peritoneal dialysis participated in the study. Data were managed and organized by the Ethnograph V6 Program and processed by conventional content analysis. **Results:** Data were treated by conventional content analysis from which three categories were constructed: It is pretty hard! Feelings and sensations generated to the person during the training; Look and repeat! Learning process during training at the hospital; and Family participation in training. **Conclusion:** People with chronic kidney disease presented various feelings and sensations related to the clinical, emotional and social condition, negatively influencing the learning process, performed by the nurse, for peritoneal dialysis.

**Descriptors:** Renal Insufficiency Chronic. Peritoneal Dialysis. Health Education. Life Change Events.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as experiências das pessoas com doença renal crônica ao realizar a capacitação para a diálise peritoneal ambulatorial contínua no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa utilizando-se do conceito de experiência de adoecimento de *Byron Good*. A coleta de dados desenvolvida entre abril de 2013 e junho de 2014, foi mediante entrevistas abertas e semiestruturadas. Participaram do estudo 20 pessoas em diálise peritoneal ambulatorial contínua. Os dados foram gerenciados e organizados pelo Programa *Ethnograph V6* e tratados mediante análise de conteúdo convencional. **Resultados:** Foram construídas três categorias: É bem difícil! Sentimentos e sensações gerados à pessoa durante a capacitação; Olhar e repetir! Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital; e Participação da família na capacitação. **Conclusão:** As pessoas com doença renal crônica apresentaram diversos sentimentos e sensações relacionados à condição clínica, emocional e social, influenciando de forma negativa o processo de aprendizagem, realizado pelo enfermeiro, para diálise peritoneal.

**Descritores:** Insuficiência Renal Crônica. Diálise Peritoneal. Educação em Saúde. Acontecimentos que Mudam a Vida.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Comprender las experiencias de las personas con enfermedad renal crónica al realizar la capacitación para la diálisis peritoneal ambulatoria continua en el ambiente hospitalario. **Metodología:** Estudio con abordaje cualitativo, siendo la recolección de datos desarrollada entre abril de 2013 y junio de 2014, mediante entrevistas abiertas y semiestructuradas. Participaron del estudio 20 personas en diálisis peritoneal ambulatoria continua. Los datos fueron gestionados y organizados por el programa *Ethnograph V6* y procesados por análisis de contenido convencional. **Resultados:** Se construyeron tres categorías: ¡Es muy difícil! Sentimientos y sensaciones generados a la persona durante el entrenamiento; ¡Mira y repite! Proceso de aprendizaje durante el entrenamiento en el hospital; y Participación familiar en la capacitación. **Conclusion:** Las personas con enfermedad renal crónica presentaron diversos sentimientos y sensaciones relacionadas con la condición clínica, emocional y social, influyendo negativamente en el proceso de aprendizaje, realizado por la enfermera, para la diálisis peritoneal.

**Descriptor:** Insuficiencia Renal Crónica. Diálisis Peritoneal. Educación en Salud. Acontecimientos que Cambian la Vida.

<sup>1</sup>Enfermeira do Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas, Graduada pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil. E-mail: [juliana.farias1988@hotmail.com](mailto:juliana.farias1988@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora Doutora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil. E-mail: [juzillmer@gmail.com](mailto:juzillmer@gmail.com)

<sup>3</sup>Professora Doutora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil. E-mail: [adrizeporto@gmail.com](mailto:adrizeporto@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: [eduardarosado@outlook.com.br](mailto:eduardarosado@outlook.com.br)

<sup>5</sup>Enfermeira do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil. E-mail: [barbararesende.ramos@gmail.com](mailto:barbararesende.ramos@gmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira do Hospital Santa Casa de Pelotas, Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil. E-mail: [glauciajaine@gmail.com](mailto:glauciajaine@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica é considerada um problema mundial de saúde, devido às elevadas taxas de prevalência e incidência. Conforme o Censo Brasileiro de Diálise Crônica, em 2017, o total de pessoas no país com a doença, em terapia renal substitutiva, era de 126.583, sendo que destas aproximadamente 8.734 realizavam diálise peritoneal<sup>(1)</sup>.

Entre as opções de diálise peritoneal<sup>(2)</sup> está a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), a qual é realizada no domicílio, pela própria pessoa e/ou familiar quando necessário. Trata-se de uma modalidade contínua de tratamento, em que a solução de diálise permanecerá 24 horas na cavidade abdominal, sendo que a frequência de trocas dependerá da condição clínica<sup>(3-4)</sup>. Diante disto, os profissionais do serviço de nefrologia precisam capacitar a pessoa e seus familiares para realizarem a modalidade<sup>(2)</sup>, quando essa for indicada.

A capacitação do paciente e familiares é uma etapa fundamental para o sucesso do tratamento no domicílio<sup>(5-6)</sup> a fim de manter qualidade de vida e evitar complicações, como a peritonite, principal causa de óbito e transferência de Terapia Renal Substitutiva<sup>(7-8)</sup>. Essa capacitação, tanto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde<sup>(2)</sup>, quanto em alguns estudos<sup>(9-10)</sup>, é descrita como treinamento, sendo este realizado por equipe multidisciplinar. Para este estudo, utilizar-se-á o termo capacitação, uma vez que buscará fornecer as informações e as habilidades necessárias à pessoa com doença renal crônica e familiares. O principal objetivo dessa capacitação é, mediante simulação prática e teórica, preparar a pessoa e/ou o familiar para realizar a diálise no domicílio.

Constatou-se que incipientes são as pesquisas sobre este tema em nível mundial<sup>(5,7-8,11-14)</sup>. Revisão de literatura que identificou as ações do enfermeiro na capacitação ao usuário<sup>(6)</sup>, apontou que quando exercidas de forma participativa e dialogada entre profissional, usuário e familiar podem promover a autonomia, qualificar e assegurar um cuidado no domicílio com vistas a prevenir complicações. Entretanto, identificou também que há a necessidade de o enfermeiro fornecer orientações de forma clara durante o adoecimento<sup>(6)</sup>.

Estudo que teve como objetivo revisar as necessidades dos pacientes idosos diante da capacitação e da manutenção em diálise peritoneal no domicílio apontou que é fundamental que a equipe de saúde faça uma avaliação regular, considerando a cognição, fragilidade e depressão. Além disto, é necessário considerar as preferências dos pacientes e as atividades da vida diária<sup>(5)</sup>. O mesmo estudo evidenciou ainda que a família precisa ser incluída como integrante do manejo de pacientes idosos nessa terapia<sup>(5)</sup>. Outro estudo multicêntrico desenvolvido na Coreia analisou os efeitos da capacitação no domicílio das pessoas em diálise peritoneal, e constatou que visitas domiciliares frequentes e capacitação contínua reduziram o número de infecções relacionadas à modalidade<sup>(7)</sup>.

Outro estudo<sup>(8)</sup> revisou as evidências clínicas para a capacitação de pacientes em diálise peritoneal, constatando que faltam evidências de elevado nível que indiquem como, onde, quando e por quem a capacitação deve ser realizada. Entretanto, o mesmo estudo aponta que a capacitação tem sido considerada um dos fatores mais críticos para alcançar o sucesso desse tratamento, incluindo a prevenção de peritonite.

Em outra pesquisa, a participação da enfermeira especializada na capacitação com recursos de áudio, vídeo e animação, foram efetivos e eficientes para o aprendizado da diálise, inclusive de pessoas com baixa escolaridade<sup>(11)</sup>. Estudo observacional prospectivo envolvendo 46 pacientes em um centro de diálise peritoneal dos Estados Unidos com objetivo de identificar a qualidade das práticas para a implementação da diálise, apontou que após a inserção do cateter de diálise, 46% dos pacientes não receberam orientações quanto aos sinais de alerta de infecção; 57% não obtiveram informações quanto ao manejo da constipação, imobilização do cateter de diálise (68%) ou manter o curativo oclusivo (61%). Além disso, o mesmo estudo constatou que 41% dos pacientes desenvolveram alguma complicação como infecção e problemas com o cateter de diálise; sendo que 11% necessitaram de transferência para a hemodiálise<sup>(12)</sup>.

Estudo de coorte realizado no Brasil, com 2040 pacientes, avaliou o impacto das características da capacitação nas taxas de peritonite e identificou que pacientes que receberam menos de uma hora por dia de capacitação e aqueles com uma capacitação cumulativa menor de 15 horas tiveram uma incidência significativamente maior de infecções, como a peritonite<sup>(13)</sup>. Estudo desenvolvido na Austrália com o objetivo de avaliar as práticas de ensino dos enfermeiros e pacientes em unidades de diálise peritoneal identificou variação na forma de conduzir a capacitação, sugerindo além de ser desenvolvido de forma presencial, face a face, que tenha algum dispositivo eletrônico que seja interativo<sup>(14)</sup>.

Diante do apresentado, ao considerar a experiência de adoecimento das pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal, mostra-se relevante estratégia para auxiliar e aproximar os profissionais de saúde do contexto sociocultural dessas pessoas, proporcionando-lhes melhor compreensão das necessidades e singularidades desses pacientes e familiares. Desse modo, para compreender as experiências das pessoas com doença renal sobre a capacitação para a diálise, utilizou-se do conceito de experiência de adoecimento de *Byron Good*<sup>(15)</sup>. Para esse autor, o corpo, no processo de adoecimento e sofrimento que acompanha as pessoas, configura-se como um mediador para acessar as dimensões da experiência humana<sup>(15)</sup>. Considerando a importância da etapa de capacitação da pessoa com esta enfermidade e família para a diálise no domicílio, o estudo teve como objetivo compreender as experiências das pessoas com doença renal crônica ao realizar a capacitação para a diálise peritoneal ambulatorial contínua no ambiente hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do banco de dados de uma pesquisa de abordagem qualitativa<sup>(16)</sup>, em que se utilizou as construções teóricas da experiência de adoecimento, tendo como referência *Byron Good*<sup>(15)</sup> do campo da Antropologia em Saúde. Para esse autor as pessoas que adoecem, principalmente de doenças que ameaçam a vida, como as crônicas, experienciam o tempo de distintas formas, e que não pode ser desperdiçado; o presente se estende indefinidamente, e a vulnerabilidade é constante na vida diária<sup>(15)</sup>. Ao tratar da experiência de adoecimento Good<sup>(15)</sup> chama a atenção, para que se considere, como as dimensões do mundo percebido são desestruturadas, dilaceradas, interrompidas, como consequências de uma enfermidade grave.

A coleta de dados foi desenvolvida entre abril de 2013 e junho de 2014, em um serviço de nefrologia no sul do Brasil. Totalizaram 20 pessoas cadastradas em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua há mais de seis meses. Para participarem da pesquisa, foram selecionados homens e mulheres, residentes em áreas urbanas e rurais, e que não apresentavam dificuldade de comunicação e, em diálise peritoneal há mais de seis meses. Foram excluídas pessoas que não residissem na região de abrangência do serviço de nefrologia.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas e semiestruturadas e observação participante; as entrevistas foram desenvolvidas individualmente, em horários previamente definidos com os participantes, com uma duração de 60 a 180 minutos e predominantemente nos domicílios. Outros quatro participantes optaram por serem entrevistados em uma sala reservada do serviço de nefrologia. A entrevista aberta, primeira a ser realizada, foi norteada pela questão: “podes me contar desde quando começou a doença dos rins?”. Nas entrevistas semiestruturadas subsequentes foram aprofundados temas que surgiram no decorrer do trabalho de campo. Assim, no decorrer da entrevista,

novas perguntas foram sendo incluídas, tais como: Conte-me como foi para você realizar a capacitação para a diálise? Quais as pessoas envolvidas durante a capacitação? Quais as dificuldades que vivenciaram durante a capacitação? Qual foi a participação da família na capacitação?

O tamanho da amostra e finalização da coleta de dados foram determinados pelo critério de saturação de informações, na medida em que a informação coletada se repetia. Para organização e gerenciamento das informações foi utilizado o Programa *Ethnography V6*. O conjunto de dados oriundo das entrevistas gravadas em áudio, transcrito na íntegra por dois transcritores capacitados, foi analisado mediante análise de conteúdo do tipo convencional<sup>(17)</sup> a partir do objetivo proposto. A análise ocorreu mediante a leitura das entrevistas para entender o todo e, posteriormente, fez-se a leitura linha por linha e, inserção de códigos. Foram construídos 10 códigos, sendo eles: sensações, sentimentos, treinar, treinamento, aprendizagem, aprender, ensinar técnica, dificuldades e, familiares. Por meio dessa análise, foram construídas três categorias, sendo definidas como: *É bem difícil!* Sentimentos e sensações gerados à pessoa durante a capacitação; *Olhar e repetir!* Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital; e *Participação da família na capacitação*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer número 538.882 e CAAE de número 11965413.5.0000.0121. Todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 foram seguidos<sup>(18)</sup>, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes foi garantido por meio de pseudônimos de nomes próprios.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 participantes, sendo 14 mulheres e seis homens. A idade dos participantes variou de 22 a 63 anos. Quanto à área onde viviam, cinco eram da rural e 15 da urbana. Em relação ao tempo em diálise peritoneal variou de oito meses a nove anos. O tempo de permanência no hospital para realização da capacitação variou de 15 dias a três meses. A partir da análise de conteúdo apresenta-se as três categorias construídas: *É bem difícil!* Sentimentos e sensações gerados à pessoa durante a capacitação; *Olhar e repetir!* Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital; e *Participação da família na capacitação*.

### **É bem difícil! Sentimentos e sensações geradas à pessoa na capacitação.**

As pessoas com doença renal crônica, participantes do estudo, permaneceram internadas no hospital para realização da capacitação. Elas relataram fraqueza,

esquecimento, cansaço e perda da força, o que gerava sentimentos e sensações de impotência e incapacidade frente à capacitação. Além disso, mencionaram tonturas, perda da visão, tremores, vontade de chorar, ansiedade e nervosismo. Dessa maneira, aprender como realizar a troca das bolsas para a diálise de “*forma correta*” na capacitação foi considerada por eles como “*difícil*” e “*estressante*”. Tais achados podem ser evidenciados nos seguintes relatos:

*“Mesmo olhando é bem difícil, eu fiquei tão nervosa, eu quase perdi a visão. Chegou a me dar uma tontura que escureceram as vistas, de tão nervosa que tu ficas”.* (Joana)

*“Fiquei dentro do hospital fazendo treinamento, a primeira vez me deram aquele*

*aventuzinho para eu fazer ali, qualquer coisa que eu errava, até um dia eu me esqueci e botei a bolsa em cima da mesa, à bolsa saiu correndo, caiu no chão, eu fiquei numa tremura assim. Assim eu estava até aprender. Ai fazer em mim, ai foi a tremura, eu estava muito fraca, eu tremia, eu transpirava até conseguir embutir [conectar bolsas ao cateter], até conseguir acertar tudo. Eu fiquei apavorada, acho que quase chorei de tão nervosa que eu fiquei”. (Aline)*

A perda da confiança em si mesmo e a sensação de incapacidade foram mencionadas pelos participantes como frequente durante a internação hospitalar, interferindo no processo de aprendizagem. As pessoas com doença renal crônica relataram que o tempo que necessitavam para aprender era maior do que o proporcionado no serviço. Logo, o tempo de internação foi prolongado, pois a alta hospitalar dependia de a pessoa e seu familiar serem capazes de conseguir realizar a diálise, seguindo a orientação do enfermeiro, tida como adequada.

Em decorrência da condição de saúde, da condição social e da idade, as pessoas com doença renal crônica necessitavam de um tempo maior para aprender. A estratégia de “decorar” não era algo possível e nem a melhor forma de aprendizado, uma vez que as pessoas possuíam baixo nível de escolaridade, alterações fisiológicas ocasionadas pela nova condição de saúde, além de algumas delas se encontrarem no processo de envelhecimento, o que representava um desafio ainda maior. Para eles quanto mais tempo permaneciam no hospital, mais distantes estavam do contato familiar e social, o que os levava a terem a sensação de “morar no hospital”. Tais achados são identificados nos segmentos de fala:

*“A gente estava 75 dias lá, a gente estava acostumada lá [no hospital]. Ah me sentia que eu já estava morando lá. A gente se acostuma né, mas fácil não é, não é como em casa”. (Helena)*

*“É a gente fazia várias vezes, eu fazia quatro vezes ao dia, o treinamento, às vezes um pouco menos, do nada já comecei e eu já fazia em mim. Às vezes quando a enfermeira estava com pressa, ela mesma me reprendia, chamava atenção, porque eu demorava para fazer aquilo tudo [troca das bolsas]. Eu não era tão*

*ligeira, quanto eu sou agora, eu demorava”. (Aline)*

*“Tinha um senhorzinho ali, um conhecido que era em frente o meu quarto, ele tinha mais idade né, não entrou de jeito nenhum na cabeça dele né [a técnica]. Não pode só tu aprender sabe, tem que ter outra pessoa porque às vezes tu estás ruim né e como é que tu vais fazer as bolsas, se tu estás ruim”. (Mário)*

Quando a pessoa é diagnosticada com a doença renal crônica, o fato de ter de realizar o próprio tratamento pode ser um dos incentivos para a aceitação da nova condição crônica de saúde. Diante disso, para os participantes, o enfermeiro teve um papel essencial proporcionando apoio, informações e orientações, com vistas a sensibilizar a pessoa sobre a importância de realizar sua diálise para seguir vivendo. Ainda, o enfermeiro buscou promover a autonomia da pessoa com doença renal crônica para o seu cuidado diário diante do adoecimento.

*“Ai um dia eu estava lá e veio a Isabel [enfermeira] e disse assim: “Paula tu tens que assumir a tua doença, tu é a doente, não é a tua mãe, tu tens que pegar a tua diálise e aprender a fazer, porque um dia, ela pode não estar aqui ou ter algum problema e não conseguir fazer e como é que tu vai fazer”? “Tá eu vou aprender a fazer. E tu vê assim, o benefício que tem, e hoje se eu não soubesse fazer com ela doente assim [mãe], como é que ia ser para fazer diálise em mim”? Então eu me apropriei da minha doença, eu peguei a prática de fazer a diálise”. (Paula)*

No presente estudo, as pessoas com doença renal apresentaram uma diversidade de sentimentos e sensações relacionadas à condição clínica, emocional e social, decorrentes do adoecimento, influenciando de forma negativa o processo de aprendizagem para a diálise. A ansiedade foi apontada como uma sensação que retardou a aprendizagem, levando-as a permanecer um maior tempo no hospital. No entanto, com o passar do tempo, puderam superá-la mediante a aquisição de segurança em relação ao tratamento, pois descobriram que possuem a capacidade de realizá-lo com apoio da família e da equipe de saúde do serviço de nefrologia.

Para Byron Good a experiência da doença, em se tratando de condições crônicas, ameaça

transformar, desconstruir ou reconstruir o mundo da vida em busca de sentido. Os fatos narrados atribuem uma ordem à história, produzindo uma direção e intenção de sentido ao relato. Neles, as intercorrências clínicas, sinais e sintomas, marcam uma sequência de acontecimentos que alteram o cotidiano e que culminam, inicialmente, no diagnóstico<sup>(15)</sup>.

Corroborando, estudos<sup>(3-4)</sup> apontaram a descoberta da doença renal e o início do tratamento de diálise como impactantes, em que as pessoas apresentaram medo, insegurança, fraqueza e, cansaço. No entanto, esses mesmos estudos constataram que as pessoas com essa doença continuaram a viver com medo de que algo grave acontecesse, como peritonite e morte, assim, passam o dia a dia buscando desenvolver formas de lidar e impedir que aconteçam.

### **Olhar e repetir! Processo de aprendizagem durante a capacitação no hospital**

Para as pessoas com doença renal crônica, aprender a realizar a diálise peritoneal ambulatorial contínua consistiu em “seguir e obedecer” a sequência, que se caracterizou por “olhar, repetir, olhar e repetir”. Mediante esse processo de aprendizagem, os participantes “decoraram” os “detalhes” da técnica, para conseguirem lembrar o mencionado pelo enfermeiro. Relataram que depois de repetir inúmeras vezes ao dia, no período de internação, adquiriram destreza e habilidade.

As simulações das primeiras trocas das bolsas de diálise ocorreram por meio da demonstração realizada pelo enfermeiro e mediante a utilização de um avental, o qual era vestido pela própria pessoa. Além disso, quando havia pares, os participantes observavam a realização da troca. Com o passar do tempo e com a avaliação do enfermeiro, as pessoas foram consideradas aptas a fazerem as trocas em si próprias. Para aprenderem a realizar a DPAC, alguns participantes memorizavam o processo decorando o “passo a passo” proposto pelo enfermeiro. Diante disso, com o passar dos dias de internação, o “difícil” tornava-se “mais fácil” de aprender, gerando sensação de tranquilidade e segurança.

*“Eu achava meio difícil, mas depois comecei a decorar passo a passo, peguei tranquilo decorando”. (André)*

*“Então primeiro eles começaram assim, me mostraram né numa boneca, sentado assim, depois só olhava os outros fazerem, me levavam junto ali dentro né [da sala], era para eu então prestar a atenção e olhar, depois eu tinha que fazer, botar as coisas no lugar, eles ficavam olhando. [...] então eu fui aprendendo, depois eu fiz e*

*eles ficaram bem de fora, quietos, olhando se eu fazia certo ou não. Depois então me liberaram que eu podia fazer”. (Helena)*

A utilização da memorização no processo de capacitação traz como dificuldade o esquecimento, já que determinadas ações do cotidiano consideradas simples como lavar as mãos antes de iniciar e ao manusear os materiais da diálise, assim como fechar a porta do ambiente se tornaram difíceis de se lembrar e de se fazer. Nessa ótica, a atenção dispensada pelo enfermeiro durante o processo de aprendizagem da técnica foi vista pelos participantes como uma forma de supervisão e monitoramento. Essa atenção se demonstrava em situações nas quais o enfermeiro aplicava “testes”, por meio de “pegadinhas”, para avaliar o conhecimento e informações recebidas durante as sessões de capacitação.

*“É porque tudo era novidade para nós e aí enquanto não fizesse do jeito que elas queriam, que a enfermeira queria, ela não largava [alta], tinha que fazer mais e mais”. (Ana)*

*“São muitos detalhes. Por exemplo, lavar mão é a coisa mais simples do mundo, tu te esqueces, que tu tens que levantar as mãos para cima para enxaguar. Eles fazem [enfermagem] pegadinhas né, mas é para gente se ligar. Para saber em casa que tem de pegar, que tem que olhar tudo isso, né. Quando a enfermeira estava, aí eu fazia, fazia sozinha e as enfermeira ficavam só me olhando, quando eu fazia errado, elas me diziam. Só no olhar, tu já vais aprendendo, tem que prestar a atenção, tem que gravar né. E aí muitas coisinhas assim, detalhezinhos”. (Joana)*

A alta hospitalar das pessoas com doença renal crônica para o domicílio só aconteceu após aprenderem e realizarem a técnica de diálise sem “contaminar”. Em decorrência da necessidade que essas pessoas têm de realizar a técnica em si, a maioria dos participantes ficaram internados no hospital um tempo maior de 15 dias para estarem aptos ao uso da diálise, o que os deixava preocupados e ansiosos com a demora em terem alta e retornar ao domicílio.

Ainda se evidenciou que a aprendizagem para realizar a diálise peritoneal ambulatorial contínua vai além do apenas “decorar os passos e

*detalhes*”; é necessário que o profissional de saúde considere o tempo de aprendizagem, assim como a adaptação do organismo à diálise. Os participantes consideravam o “*treinamento*” como um “*processo*”, em que mediante as sessões de diálise que se reproduziam com regularidade, quatro vezes ao dia; andamento, desenvolvimento, marcha ação contínua havia um curso a seguir, como o aumento gradativo da quantidade de volume de solução infundida na cavidade abdominal considerando a adaptação do organismo. Tais achados podem ser evidenciados nos seguintes relatos.

*“E tem que aprender certo, enquanto não aprender certo eles não liberam nada. Tem que fazer tudo direitinho. Eles [enfermeiros] prendem, até tu aprender. Tu tens que seguir os detalhes do hospital, se tu, por exemplo, pulas uma etapa ou tu erras uma coisa, ou outra, eles não te liberam, e aí é obrigado a continuar no hospital, até seguir a linha deles né”. (Ângela)*

*“O tempo que eu fiquei internada foi, eu acho, que umas duas semanas de treinamento, até aprender bem como era a função da diálise. Aí tinha o processo, botava poucos líquidos no abdômen, 200, 500 ml, até dilatar bem o peritônio, aí a gente ia aprendendo a como fazer as trocas”. (Livia)*

A capacitação para a diálise peritoneal foi descrita como difícil pelos participantes. A memorização foi uma forma encontrada por eles para aprender a diálise, porém, em decorrência da idade avançada e da condição clínica, emocional e social, nem todos conseguiram realizá-la.

Estudos apontam que idosos e pessoas com menor nível de escolaridade e/ou sem educação formal apresentam dificuldade para concentrar-se e memorizar, e isso pode afetar o processo de capacitação e retardar a aprendizagem<sup>(5,19)</sup>, e são mais propensas a desenvolver peritonite<sup>(19)</sup>. Em decorrência disso, precisam de mais tempo para adquirir habilidades de autocuidado<sup>(19)</sup>. Nestes casos, ainda descrevem a necessidade de adequações, a fim de identificar quais procedimentos do tratamento da doença poderá fazer, e em que momento haverá a necessidade de ajuda de outra pessoa, além de ter em vista o tempo necessário para o processo de aprendizagem<sup>(5-6)</sup>. Reforça-se que o mais importante nessa terapêutica é o entendimento de todo o processo, e não a memorização da técnica<sup>(5)</sup>.

Recomendações de diversos países foram compiladas em estudo de revisão, apontando que sempre que possível uma enfermeira especializada, com experiência em aprendizado de adultos realize a capacitação de um paciente por vez, com o envolvimento de outros profissionais da equipe multidisciplinar<sup>(8)</sup>. Além disso, indica-se que as práticas de capacitação sejam centralizadas na pessoa, conforme sua capacidade de aprendizado e linguagem. No final da capacitação, espera-se que ela atinja minimamente a execução da técnica com segurança, reconheça sinais e sintomas de infecção e seja capaz de promover respostas à situação que vivencia<sup>(8)</sup>.

Estudos apontam que compete ao enfermeiro utilizar novas metodologias de aprendizagem, que inclua tanto os conhecimentos científicos do profissional quanto o conhecimento popular da própria pessoa, possibilitando o compartilhamento desses conhecimentos<sup>(6,11)</sup>. O enfermeiro é o profissional responsável por desenvolver a capacitação, iniciando por avaliar de forma criteriosa e individual as características biopsicossociais da pessoa, tanto em relação ao conhecimento, quanto em relação às habilidades da própria pessoa<sup>(6)</sup>. Ainda o mesmo profissional é indispensável para desenvolver a assistência de enfermagem considerando as necessidades humanas básicas do paciente com a finalidade de reduzir os possíveis riscos e melhorar a qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

Para alguns dos participantes, a técnica de troca das bolsas era vista como “*complicada*” e, por isso, ao retornarem ao domicílio, realizavam adaptações de a troca com a finalidade de ter menos gastos. As adaptações consistiram na substituição de materiais para realização da higiene dos materiais e equipamentos e realização do curativo, como gaze por pedaços de tecido; o micro-ondas de diálise por caixa de isopor com lâmpada para aquecer as bolsas. A capacitação para diálise peritoneal ambulatorial contínua foi resumida por haver “*muitos detalhes*”, e por exigir domínio e destreza com materiais até então desconhecidos por eles; além de alguns não considerarem como necessário utilizar materiais como gaze e álcool, para higiene, durante a troca de bolsas.

*“Ah foi muito tempo ali, foi quase três meses ali, fazendo treinamento, mas no fim não usei nenhuma técnica daquelas. Diz que tem que usa estopa, aquela [gaze], usa como é que é? A Gaze, os panos aqueles, não uso, só uso o álcool, passo na mão e limpo ali e está pronto”. (Daniel)*

A manutenção de pacientes idosos realizando a diálise peritoneal no domicílio requer dedicação, crença nos desejos do<sup>(5)</sup> paciente, revisão regular e avaliações constantes, além de uma abordagem

individual às suas necessidades. Nessa ótica, em pesquisa, verificou-se que familiares e pessoas em diálise faziam confusão para identificar a peritonite, apontando a educação contínua, promovidas por enfermeiros e outros profissionais de saúde, como essencial<sup>(3)</sup>.

Os participantes do estudo possuem baixo nível de escolaridade, o que pode influenciar no entendimento sobre a doença e a diálise, assim como na forma de lidar com o tratamento no domicílio e, de seguirem ou não seguirem as orientações dos profissionais quanto aos cuidados necessários e essenciais para evitar complicações, como a infecção. Pesquisa realizada com pacientes em diálise peritoneal apontou que a capacitação por equipe multidisciplinar melhorou significativamente os resultados na diminuição das taxas de peritonite<sup>(7)</sup>.

### Participação da família na capacitação

Após a descoberta da doença renal crônica, o apoio da família foi fundamental para o familiar que iniciou a diálise. Esse apoio e participação ocorreram, principalmente, no preparo do domicílio para receber a diálise peritoneal ambulatorial contínua, na aquisição de materiais e móveis e na realização das trocas das bolsas de diálise. Os participantes relataram que para a capacitação se fizeram presentes os seguintes familiares, filhos, esposo(a), irmãos e mãe. Entretanto, a disponibilidade do familiar em ter um tempo diário para ir ao serviço de nefrologia e fazer a capacitação, foi vista pelos participantes como uma dificuldade. Essa dificuldade segue depois no domicílio, pois muitos familiares trabalham, outros estudam, e alguns não residem no mesmo município.

*“Na época, os meus filhos fizeram, claro, eu estava junto, eu fazia também [treinamento], olhava tudo e aprendia a fazer também. [...] todos eles aprenderam a fazer, na época, me ajudavam, no início me ajudavam, em casa, tinha o quatinho e tudo para fazer, era bem organizado”.* (Ana)

*“Eu e os meus dois filhos fizemos [treinamento], mas quando eu cheguei em casa, um tinha que dar aula, outro tinha faculdade, e tinha que trabalhar, eu tinha que tirar muito tempo deles, eu disse assim: “não meus filhos, eu vou começar a fazer. Fizeram treinamento aqui [hospital], o Arthur no segundo dia já estava pronto, já tinha aprendido, o Miguel fez três ‘aulas’, aí a enfermeira liberou eles”.* (Joana)

No hospital, durante o período de capacitação, orientações foram dadas pela equipe à pessoa e a seus familiares para que fossem realizadas as adaptações no domicílio antes da alta hospitalar. Entre essas adaptações, estava a de preparar um local no domicílio para realizar a diálise peritoneal ambulatorial contínua. Alguns participantes descreveram esse local como “peça”, ambiente construído especificamente para a diálise; outros adaptaram o próprio quarto, sendo este o principal e mais frequente a ser utilizado. Tratava-se de um local que limpo, a fim de minimizar os riscos de contaminação.

*“Dentro de 15 dias [aprendeu a técnica], mas aí fiquei mais no hospital porque teve a função da arrumação em casa, que é como a Gabriela disse né “tu tens que ter mais ou menos uma peça bem limpinha, bem arrumadinha”, coisa que a gente tinha, mas não era especificamente para isso aí. Aí teve!”* (Julia)

No presente estudo, a família teve um papel importante, como apoiadora na realização da diálise peritoneal ambulatorial contínua. No entanto, é no início da terapêutica que a participação dela se mostra mais importante, uma vez que é exigido que os familiares aprendam a dialisar o seu familiar doente. Evidenciou-se que os participantes do estudo tiveram dificuldades para “cumprir” esta exigência, uma vez que seus familiares nem sempre dispuseram de horários compatíveis com os dos profissionais do serviço devido ao trabalho e ou por serem responsáveis por cuidar de outros membros familiares.

A importância da presença de um familiar tornou-se ainda mais frequente quando a pessoa com doença renal crônica não teve condições de realizar a diálise sozinha pela sua condição. Estudo corrobora estes achados, em que o familiar assumiu o cuidado à pessoa em tratamento, realizando a capacitação, e responsabilizando-se por outros cuidados como alimentação, controle dos medicamentos diários, cuidados com o cateter, entre outros<sup>(3)</sup>. É na capacitação um dos momentos fundamentais para iniciar o vínculo entre o profissional, a pessoa e a família, para esclarecer dúvidas e orientar quanto à doença e ao tratamento. Ainda apontaram que cabe ao enfermeiro conhecer o contexto familiar, identificando as fragilidades e potencialidades<sup>(6)</sup>, além de desenvolver estratégias para apoiar o cuidador familiar, diminuindo o impacto do tratamento na vida cotidiana.

### CONCLUSÃO

A pesquisa qualitativa possibilitou a compreensão das experiências das pessoas com doença renal ao realizar a capacitação para a diálise peritoneal no hospital. Sentimentos e sensações vivenciados pelas

peças influenciaram negativamente no processo de aprendizagem. A participação da família nesse processo foi apontada como essencial, apesar de apresentar dificuldades em relação à presença dos familiares na capacitação.

Conforme o exposto no estudo, o processo de aprendizagem na capacitação para a CAPD é subjetivo e singular, pois depende de vários elementos da pessoa e família, considerando o tempo que necessitarão para aprender a técnica e realizá-la de forma segura no domicílio. Para as pessoas em CAPD, o apoio e participação da família foram importantes devido à complexidade do tratamento.

Diante disto, o enfermeiro, ao avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família, poderá identificar quem realizará a capacitação. É necessário considerar quem tem disponibilidade de horários para a divisão de atividades e quem tem melhor compreensão de saúde, doença e cuidado, com vistas a evitar a sobrecarga do cuidador e implementar cuidados que integrem suas singularidades.

Esses conhecimentos poderão ser fundamentais no sentido de direcionar o foco do plano de cuidado nas necessidades específicas de cada pessoa. Os resultados sugerem a possibilidade de buscar novas abordagens metodológicas para desenvolver o processo de aprendizagem na capacitação para a CAPD; abordagens que estimulem as pessoas com DRC a expressar suas necessidades e dificuldades, vivenciadas na experiência da doença e da diálise, de forma crítica e reflexiva sobre sua condição de saúde, com vistas a minimizar riscos e agravos e, assim, desenvolver sua autonomia. Entre algumas possibilidades estão a utilização de vídeos informativos e o estímulo e promoção de momentos de encontros com outras pessoas que já realizam a diálise.

É de fundamental importância que o enfermeiro direcione o olhar e cuidado às pessoas que iniciam a diálise, e que o processo de aprendizagem da mesma não ocasione sofrimento. Para isso, é necessário desenvolver propostas de que a capacitação seja realizada no domicílio das pessoas com DRC e, que o acompanhamento seja realizado mediante a visita domiciliar. Ainda, é preciso situar a pessoa com DRC na rede de atenção à saúde, considerando a atenção básica como referência para o acompanhamento e monitoramento, com a finalidade de prevenir complicações e promover uma melhor qualidade de vida, assim como outros serviços da rede com psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Alguns achados no estudo sugerem a necessidade de pesquisas futuras, visando ao desenvolvimento e à compreensão no cuidado das pessoas em CAPD no que se refere a percepção e participação dos familiares na capacitação, a percepção dos enfermeiros e de outros profissionais sobre a mesma ser realizada no hospital e/ou no domicílio, assim como a participação dos próprios pacientes e familiares na elaboração de protocolos de capacitação.

As limitações do estudo devem-se ao fato de utilizar um banco de dados já coletados, sendo que a

primeira autora não participou da etapa de coleta do trabalho de campo.

## REFERÊNCIAS

1. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *J Bras Nefrol* [internet]. 2017 [Acesso em: 24 jan 2019];39(3):261-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília; 2014.
3. Baillie J, Lankshear A. Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study. *J clin nurs* [internet]. 2015 [Acesso em: 19 mar 2019];24(1-2):222-34. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12663>
4. Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV, Schwartz E, Silva DGV. Práticas de Autocuidado de Pessoas com Insuficiência Renal Crônica Submetidas à Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online* [Internet]. 2013 [Acesso em: 6 jan 2019];5(1):3394-402. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2030/pdf\\_699](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2030/pdf_699)
5. Hurst H, Figueiredo AE. The needs of older patients for peritoneal dialysis: Training and Support at Home. *Perit dial Int* [Internet]. 2015 [Acesso em: 20 jan 2019]; 35(6):625-9. Disponível em: <http://www.pdiconnect.com/content/35/6/625.full>
6. Pedrosa VSM, Andrade GB, Weykamp JM, Cecagno S, Medeiros AC, Siqueira HCH. Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online* [Internet]. 2018 [Acesso em: 4 mar 2019];10(2):572-6. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6467/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6467/pdf_1)
7. Chang JH, Oh J, Park SK, Lee J, Kim SG, Kim SJ, et al. Frequent patient retraining at home reduces the risks of peritoneal dialysis-related infections: A randomised study. *Scientific Reports* [Internet]. 2018 [Acesso em: 4 abr 2019]; 8: 12919. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/327251111\\_Frequent\\_patient\\_retraining\\_at\\_home\\_reduces\\_the\\_risks\\_of\\_peritoneal\\_dialysisrelated\\_infections\\_A\\_randomised\\_study](https://www.researchgate.net/publication/327251111_Frequent_patient_retraining_at_home_reduces_the_risks_of_peritoneal_dialysisrelated_infections_A_randomised_study)
8. Zhang l, Hawley CM, Johnson DW. Focus on peritoneal dialysis training: working to decrease peritonitis rates. *Nephrol dial Transplant* [Internet]. 2016 [Acesso em: 10 mar];31(2):214-22. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/31/2/214/2459929>
9. Cunha LP, Silva FVC, Santos FK, Pires AS, Leone DRR, Silva LCS. A visita domiciliar em diálise peritoneal: aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online* [Internet]. 2017 [Acesso em: 15 mai 2019];9(1):128-36. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5048/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5048/pdf_1)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914003551>

10. Abreu RC, Pereira ERP, Gabriel DP, Caramori CA, Barreti P, Caramori JCT. Influência do treinamento na evolução da diálise peritoneal. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2008 [Acesso em: 12 mar 2019];2(30):126-31. Disponível em: <http://bjn.org.br/details/71/en-US/influence-of-training-on-the-progression-of-peritoneal-dialysis>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/10/24

Accepted: 2020/07/10

Publishing: 2020/09/28

11. Bernardini J, Davis DJ. Evaluation of a Computer-Guided Curriculum Using Animation, Visual Images, and Voice Cues to Train Patients for Peritoneal Dialysis. *Perit dial Int* [Internet]. 2014 [Acesso em: 4 mar 2019]; 34(1):79-84. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/258215941\\_Evaluation\\_of\\_a\\_Computer-Guided\\_Curriculum\\_Using\\_Animation\\_Visual\\_Images\\_and\\_Voice\\_Cues\\_to\\_Train\\_Patients\\_for\\_Peritoneal\\_Dialysis](https://www.researchgate.net/publication/258215941_Evaluation_of_a_Computer-Guided_Curriculum_Using_Animation_Visual_Images_and_Voice_Cues_to_Train_Patients_for_Peritoneal_Dialysis)

Corresponding Address

Juliana Graciela Vestena Zillmer.

Endereço: Ruas Gomes Carneiro 1, Segundo Andar, Centro, Pelotas, CEP: 96010-610, Rio Grande do Sul, Brasil.

Telefone: (53) 3284-3820.

E-mail: [juzillmer@gmail.com](mailto:juzillmer@gmail.com)

12. Wong LP, Yamamoto KT, Reddy V, Cobb D, Chamberlin A, Pham H, et al. Patient Education And Care For Peritoneal Dialysis Catheter Placement: A Quality Improvement Study. *Perit dial Int* [Internet]. 2014 [Acesso em: 14 mar 2019]; 34(1):12-23. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/244481807\\_Patient\\_Education\\_and\\_Care\\_for\\_Peritoneal\\_Dialysis\\_Catheter\\_Placement\\_A\\_Quality\\_Improvement\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/244481807_Patient_Education_and_Care_for_Peritoneal_Dialysis_Catheter_Placement_A_Quality_Improvement_Study)



Como citar este artigo (Vancouver):

Farias JS, Zillmer JGV, Porto AR, Soares ER, Ramos BR, Santos GJS. Experiências das pessoas com doença renal crônica na capacitação para a diálise peritoneal. *Rev Enferm UFPI* [internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e9616. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9616>

13. Figueiredo AE, Moraes TP, Bernardini J, Polide-Figueiredo CE, Barretti CEPP, Olandoski M, et al. Impact of patient training patterns on peritonitis rates in a large national cohort study. *Nephrol dial Transplant* [Internet]. 2015 [Acesso em: 14 jan 2019];30:137-42. Disponível: <https://academic.oup.com/ndt/article/30/1/137/2332885>

14. Boudville N, Cho Y, Equinox K, Figueiredo AE, Hawley CM, Howard K, et al. Teaching peritoneal dialysis in Australia: An opportunity for improvement. *Nephrology (Carlton)* [Internet] 2018 [Acesso em: 10 maio 2019]; 23(3):259-63. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/nep.12992>

15. Good BJ. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. 1ª ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.

16. Stake RE. *Pesquisa Qualitativa: Estudando como as Coisas Funcionam*. 1ª ed. São Paulo: Artmed; 2011.

17. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual health res* [Internet]. 2005 [Acesso em: 16 ago 2019]; 15(9):1277-88. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/7561647\\_Three\\_Approaches\\_to\\_Qualitative\\_Content\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/7561647_Three_Approaches_to_Qualitative_Content_Analysis)

18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

19. Schaepe C, Bergjan M. Educational interventions in peritoneal dialysis: A narrative review of the literature. *Int j nurs stud* [Internet] 2015 [Acesso em: 16 ago 2019];52(4):882-98. Disponível em: