



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE DIÁLISE PERITONEAL AO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

### *NURSE'S ROLE IN THE TREATMENT OF PERITONEAL DIALYSIS FOR PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE*

Claudenizio Nunes da Silva<sup>1</sup>  
Eliane Silva Barbosa<sup>2</sup>  
Elisônia Nunes da Silva<sup>3</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>4</sup>  
Ronaldo Nunes Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* claudenizio.silva@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* elianejosernaldo222@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* soninhanunes22@gmail.com

<sup>4</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

<sup>5</sup>Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

**Resumo:** A doença renal crônica acontece pela disfunção progressiva dos rins, motivo pela qual o paciente precisa ser submetido a um tratamento que faça a função dos rins, ou seja, a filtração do sangue. Uma doença que vem aumentando significativamente a incidência, tornando-se muito preocupante. Os métodos disponíveis são: o transplante renal, hemodiálise e diálise peritoneal. A atuação do enfermeiro é indispensável para o progresso e o sucesso desse tratamento. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação do enfermeiro no tratamento da diálise peritoneal dos portadores da insuficiência renal crônica. Foi feito um levantamento de bibliográfico a respeito do tema abordado no período de 2009 a 2018. O estudo reuniu informações que possibilitam analisar as situações e ações em evidência para poder avaliar e proporcionar as ações de saúde, destacando o papel do enfermeiro no tratamento em diálise peritoneal e as vantagens desse tratamento na vida do paciente. A estimativa nacional do número total de casos de insuficiência renal crônica em terapia dialítica mostra que em 2012 o número de clientes que iniciaram essa terapia foram 34.366 pacientes e em 2016 foram 122.825 pacientes, um aumento assustador. O artigo procura demonstrar a melhor maneira de escolha de tratamento para pacientes com insuficiência renal crônica, dependendo da situação de cada cliente e o interesse dos profissionais que irão esclarecer sobre o melhor método de escolha para a vida do paciente. É de suma importância a realização do tratamento e essa escolha acontece conforme as condições clínicas, psicológicas e financeiras de cada paciente.

**Palavras-chave:** Atuação do enfermeiro, diálise peritoneal, insuficiência renal crônica e manutenção do cateter de Tenckhoff.

**Abstract:** Chronic kidney disease is caused by progressive kidney dysfunction, which is why the patient needs to undergo treatment that performs kidney function, that is, blood filtration. A disease that has significantly increased the incidence, becoming very worrying. The available methods are kidney transplant, hemodialysis and peritoneal dialysis. The work of nurses is essential for the progress and success of this treatment. The objective of this study was to describe the role of nurses in the treatment of peritoneal dialysis in patients with chronic renal failure. It was made a bibliographical survey about the theme with articles from 2009 to 2018. The study gathered information that makes it possible to analyze the situations and actions in evidence to be able to evaluate and provide health actions, highlighting the nurse's role in peritoneal dialysis treatment and the advantages of this treatment in the patient's life. The national estimate of the total number of cases of chronic renal failure in dialysis therapy shows that in 2012 the number of clients who started this therapy was 34,366 patients and that by 2016 there were 122,825 patients, a frightening increase. The article seeks to demonstrate the best way to choose treatment for patients with chronic renal failure, depending on the situation of each client and the interest of professionals who will clarify on the best method of choice for the patient's life. The treatment is extremely important, and this choice happens according to the clinical, psychological and financial conditions of each patient.



**Keywords:** *Nurse's performance, peritoneal dialysis, chronic renal failure and maintenance of Tenckhoff catheter.*

## Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) é identificada por meio da perda progressiva da função dos rins, aos poucos. Na maior parte da evolução é assintomático, sendo avaliado pela diminuição da filtração dos glomérulos (TFG)  $>60\text{ml}/\text{min}/1,732$ , por pelo menos 3 meses seguidos ou quando há um mal funcionamento das funções do organismo avaliado pelo resultado do exame da TFG, creatinina e ureia. Existem alguns tipos de tratamentos disponíveis: Hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (TR), momento em que é feito com cada paciente o tratamento adequado e individualizado, a fim de obter uma qualidade física, psicológica e uma inclusão familiar [1].

Sendo assim, é preciso submeter o cliente a um tratamento que substitua essa função perdida. Entre os métodos específicos usados para prolongar a vida do paciente, a DP é uma modalidade de tratamento, ou seja, um procedimento eficaz para tratar clientes com IRC, contudo ainda se associa a um número elevado de complicações. No Brasil, existem protocolos para o tratamento em diálise peritoneal desde 1979 e o primeiro cliente que utilizou essa técnica fazia parte de um centro dialítico em Curitiba em 1984. A DP é uma das alternativas terapêuticas que está indicado por ofertar vantagens ao cliente, especialmente por proporcionar melhor domínio químico, controle da uremia, da anemia e hipertensão arterial sistêmica, melhorando a nutrição e ingestão de líquidos com menor restrição [2].

A DP é uma terapia menos agressiva, permitindo que o paciente possa ter seu próprio controle no tratamento, ter consciência da importância do conhecimento a respeito dos procedimentos que serão executados para benefício da sua saúde e sucesso no seu tratamento da DP. Nas atividades feitas por eles estão os procedimentos para a realização do tratamento como: o cuidado com cateter e do orifício deste, atentar-se ao uso correto das medicações, fazer a dieta correta controlando a ingestão de líquidos e manter vigilância observando atentamente alguns sinais diferentes que poderão aparecer, prevenindo as complicações. O papel do enfermeiro nesse processo é muito importante para evitar essas complicações que são as infecções, preparando ou educando os clientes e a família para a realização do procedimento, incentivando-os a terem responsabilidades e cuidados com os procedimentos realizados [3].

Apesar dos benefícios, a DP pode simbolizar riscos para o cliente, caso não sejam cumpridos alguns requisitos importantes ao sucesso do tratamento, como a moradia, esterilização do ambiente reservado a diálise peritoneal, motivação e controle da técnica por parte do paciente e dos seus familiares, que são responsáveis ou auxiliam o procedimento, dentre outros [2,3].

O enfermeiro usa de todo seu conhecimento para elaborar o cuidado para com o paciente em DP, atuando junto com o ele até este se sentir seguro em seguir com seu tratamento em sua residência. O enfermeiro é o conhecedor, que por meio do auxílio, deve elaborar intervenções educacionais junto ao cliente e seus familiares. De acordo com a avaliação que efetua numa tentativa de ajudá-los a aprender a sobreviver nessa realidade nos quais se encontram, trabalhando a conscientização, educação, com o cuidado prestado e a manutenção limpa e segura ao manipular o cateter que é utilizado para essa terapia, o cateter de *Tenckhoff* [2].

Este artigo foi desenvolvido com o intuito de conscientizar os profissionais da saúde sobre o cuidado em lidar com o cateter de *Tenckhoff* e expor os benefícios que o paciente tem ao escolher a Diálise Peritoneal (DP) como terapia dialítica. É de grande importância o papel do enfermeiro em todo o processo do tratamento, principalmente para a redução das taxas de infecções, tendo maior vigilância e precaução com o cateter. Diante do exposto, o trabalho objetivou descrever a atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal dos clientes com IRC em DP.

## Materiais e métodos

Artigo desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica de periódicos de enfermagem de acordo com o tema abordado no período de 2009 a 2018. Esse estudo permitiu juntar informações que ajudam a avaliar as condições da saúde renal, objetivando o estudo em pesquisas bibliográficas que possam proporcionar as práticas em saúde. A busca do estudo ocorreu por meio de pesquisas bibliográficas em artigos científicos publicados em bancos de dados nacionais e internacionais, sites, no portal do Ministério da Saúde e em revistas em saúde. Foram consideradas as divulgações referentes ao tema Insuficiência Renal Crônica (IRC), Diálise Peritoneal (DP), assistência do enfermeiro ao tratamento da DP, o cuidado do enfermeiro com o cateter de *Tenckhoff* e sua manutenção. A pesquisa dos dados foi feita entre os meses de setembro 2018 a junho 2019.

Inicialmente, os descritores foram estudados individualmente e foram encontrados trabalhos das plataformas: Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, e Centro Latino Americano do Caribe de informação em ciência da Saúde (*Bireme*), revistas, sites e o portal do Ministério da Saúde. A pesquisa foi feita associando os descritores na área quantitativa e qualitativa sobre os tratamentos em Diálise Peritoneal. Mediante a esta delimitação, os critérios de inclusão consistiram em selecionar estudos que abordassem aspectos relacionados à IRC, diálise peritoneal e cuidados com o cateter de *Tenckhoff* elaborado pelo enfermeiro e publicados no período de 2009 a 2018, incluindo um total de 18 trabalhos, dentre artigos,



dissertações, Ministério da Saúde e portais de saúde que estivessem de acordo com o tema abordado.

#### *Insuficiência Renal Crônica (IRC)*

A Insuficiência Renal Crônica (IRC), devido à perda da função dos rins de modo silencioso e assintomático, aparece neste cenário como um problema de saúde pública no mundo todo. Isso ocorre pelo crescimento significativo de prevalecer o impacto das complicações crônicas, sua prevalência, elevado custo social e econômico, podendo ser melhor definida como uma destruição gradativa e irreversível da função dos rins. Desse modo, o corpo perde a capacidade de manter a condição controlada e a estabilidade metabólica e hídrica, resultando em uremia, que se define pela retenção urinária e outros produtos nitrogenados no sangue, acometendo um número preocupante de pessoas em todo o mundo, são considerados grande problema de saúde pública por sua elevada taxa de morbimortalidade. Não tem cura, mas é tratável [4].

O aumento da incidência da insuficiência renal aguda e crônica inclui vários fatores e tem relação com o aumento da expectativa de vida do indivíduo e a maior prevalência de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), histórico familiar e a glomerulonefrite, levando assim o aumento progressivo de pessoas em tratamento dialítico no Brasil nos últimos anos [5].

É preciso identificar quem são as pessoas que tem a maior probabilidade de desenvolver a IRA, com a intenção de diagnosticar o mais precocemente possível, incluindo também os fatores de pior prognóstico que se definem como aqueles que estão relacionados ao aumento das pessoas propícias a perda da função renal, tornando-se um paciente com IRC. Após o cliente ser diagnosticado com a IRA, devem ser considerados os promotores da progressão, de pior prognóstico ao longo do tempo de uma evolução clínica os indivíduos com os níveis pressóricos e níveis glicêmicos alterados, ou seja, elevados incluindo o colesterol. Quando o paciente se encontra em um estágio mais avançado apresenta a presença de albumina e sua intensidade no sangue, quanto mais elevado for esse nível da albumina pior será o prognóstico para esse paciente [6].

#### *Hemodiálise*

Dentre os tipos de terapia da IRC, a hemodiálise é uma delas, onde um filtro artificial atua no processo da limpeza do sangue, substituindo a função dos rins onde acontece o processo de limpeza e purificação do sangue. Ele tem como propósito eliminar as toxinas do organismo e remover o excesso de água acumulada devido à deficiência da função renal mantendo os componentes o mais próximo do normal possível no sangue [2,7].

O procedimento hemodialítico é efetuado por meio de um acesso vascular pelo qual o sangue é estimulado por uma bomba, passado por meio de um sistema fechado de

circulação extracorpórea em um capilar sanguíneo conhecido como filtro capilar. No qual ocorre a difusão, osmose, conversão e a ultra filtração (Figura 1).

Figura 1: Tratamento em hemodiálise [7].



A princípio o tratamento de hemodiálise era efetuado pelo médico, no entanto, atualmente, o enfermeiro participa veementemente das ações realizadas. É o enfermeiro que atua juntamente com o técnico de enfermagem exercendo toda parte técnica do tratamento e pela construção da relação do paciente com o meio ambiente, realizando quase todo o procedimento sendo assistido pelo médico [8].

#### *Transplante Renal*

O transplante renal é uma das alternativas de terapia de escolha que o cliente com IRC possui, para isso ele tem que estar em condições de passar por um processo cirúrgico, que é o transplante e não pode ter restrições para fazer o uso das medicações imunossupressoras. Esse tipo de TRS possibilita uma melhor qualidade de vida ao cliente, estando ele bem informado sobre todo o cuidado e as precauções, pois essa terapia lhe concede um melhor retorno socioeconômico com menor custo social [5,6].

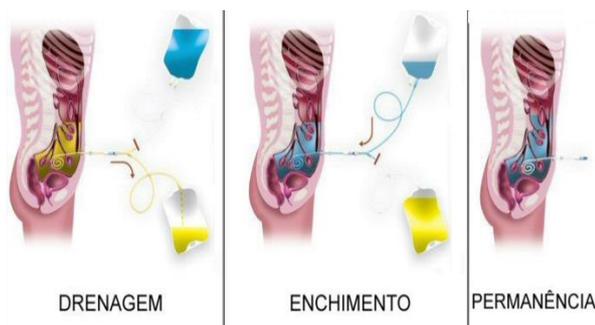
A atribuição do enfermeiro em uma unidade pós transplante renal é fundamental e cabe motivar o cliente que é uma terapia que precisa de cuidado vindo do próprio cliente para o sucesso contínuo dessa modalidade, além das informações instrutivas da enfermagem, vem as orientações sobre as complicações possíveis dessa cirurgia, principalmente rejeições e infecções. Dessa maneira é fundamental que o profissional se encontre adequadamente conhecedor e bem consciente dos procedimentos e práticas corretas para essa terapia, buscando uma recuperação notável do paciente que passou por esse procedimento [5].

#### *Diálise Peritoneal*

A diálise peritoneal é uma terapia semelhante a hemodiálise é um método de terapia renal substitutiva (TRS), substituindo a função dos rins fazendo a limpeza do sangue, essa terapia usa o próprio peritônio, membrana situado dentro do abdômen que protege os

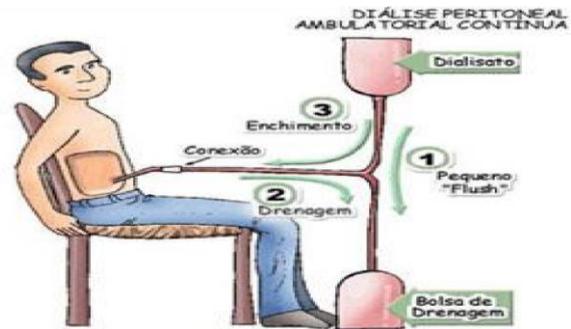
órgãos internos para praticar a limpeza (filtração) do sangue. A membrana peritoneal é utilizada como um “filtro natural”, é uma membrana semipermeável, heterogênea, contendo vários e diferentes poros, sua fisiologia e anatomia são parcialmente complexas. A DP tem a capacidade de inserir uma solução de diálise no peritônio, chamada de “banho” de diálise, para realizar o método de filtração. Essa solução é inserida na cavidade abdominal por meio de um cateter, chamado cateter de *Tenckoff*, onde permanece por horas dependendo do tipo de DP. Depois do tempo estimado essa solução é drenada e é inserida uma nova solução recomeçando o processo novamente de filtração (Figura 2). A maior preocupação dessas trocas são os cuidados tomados ao manipular o cateter e as bolsas de solução de diálise para evitar qualquer tipo de contaminação [9].

Figura 2: Sistema da Diálise Peritoneal [10].



A diálise peritoneal tem três modalidades, ou seja, três tipos: diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA) e diálise peritoneal intermitente (DPI). Na modalidade de DPAC (Figura 3) o cliente usa uma bolsa totalmente fechada e estéril sendo feito da forma manual, onde o líquido é inserido na cavidade peritoneal gradativamente. A modalidade DPA é realizado no período noturno, utilizando uma máquina que é chamada de Ciclodora, que insere e drena esse líquido do peritônio automaticamente. Na modalidade DPI, esse tratamento é feito em área hospital que dura em média entre 20 a 24 horas sendo realizada duas vezes por semana. A diálise peritoneal utiliza o revestimento do abdômen (membrana peritoneal), por isso essa modalidade se torna menos agressiva por usar o próprio peritônio para fazer essa filtração, sendo um processo fisiológico, natural do próprio organismo [11].

Figura 3: Tratamento em DPAC manual [10].



Estudos observam que a diálise em casa pode oferecer benefícios clínicos, reforçando simultaneamente a qualidade de vida ao uso do tratamento em DP, utilizado como forma para atender as necessidades crescente de diálise e para sustentar a TRS, oferecendo ao paciente uma maior expectativa de vida por ser um tratamento menos agressivo, preservando assim órgãos e acessos para uma possível necessidade no futuro [1].

A DP é realizada pela introdução de solução salina na cavidade peritônio, composta por vários solutos para reposição destes no organismo, por meio do cateter de *Tenckoff*. A limpeza dos resíduos e do acúmulo de água do corpo ocorre quando o dialisato é drenado da cavidade peritoneal depois de ter feito a limpeza do sangue e a retirada do excesso de líquido acumulado no organismo por meio da filtração do sangue pela membrana do peritônio. Apesar de todos esses benefícios, a DP pode oferecer dano ao cliente se ele não seguir as condições exigidas que esse procedimento pede, como condições mínimas adequadas de moradia, limpeza do ambiente seguindo à risca todas as orientações dadas pela equipe [2].

A diálise peritoneal é uma terapia que conserva o restante das funções dos rins, controla os níveis da pressão arterial e hematológicos e concede a instabilidade hemodinâmica. Embora a DP seja uma boa alternativa terapêutica, pode trazer problemas graves como a peritonite, entrando aí o papel do enfermeiro no processo de prevenção dessas infecções, esclarecendo e treinando o paciente e o familiar que irá auxiliá-lo, deixando claro a importância das técnicas assépticas para evitar essas infecções. A DP está entre os tratamentos apontados para aumentar a vida do paciente, sendo considerado como uma alternativa eficaz para cuidar dos pacientes renais crônicos e preserva a função renal residual [12].

A peritonite é um dos problemas mais presentes nessa modalidade de tratamento por estar sendo manipulado frequentemente, por isso a importância das técnicas assépticas durante todo o processo de infusão e drenagem do líquido peritoneal, é uma inflamação da membrana que recobre os órgãos da cavidade abdominal e a parede interna do abdômen. Essa membrana é firme contra infecções, contudo na DP é comum em virtude do grande número de manipulação. A conservação do cateter é de competência do cliente, sob supervisão do enfermeiro. No ano de 2010, foram ressaltadas que as infecções



devido à diálise peritoneal estão entre as taxas de mortalidade por infecção, relacionadas à infecção que tinha alguma relação com a peritonite [13].

A atuação do enfermeiro com os pacientes em tratamento dialítico em domicílio começa com a avaliação do local onde o paciente irá realizar o tratamento. Depois de avaliado o local, o enfermeiro irá orientar o paciente e os familiares sobre as mudanças que terão que ser feitas no local para a adaptação dos materiais, máquinas e o local de desprezar o líquido drenado. Esse local tem que ser muito bem higienizado para a realização da diálise. A visita no domicílio do cliente em DP é exigência da portaria 3.998/98 do Ministério da Saúde (MS), momento em que os profissionais de saúde irão avaliar se existe a possibilidade ou condição de liberação para esse tipo de modalidade no âmbito domiciliar. O enfermeiro precisa empregar suas técnicas assépticas para diminuir riscos e seu lado humano para beneficiar o relacionamento interpessoal entre paciente, família e toda equipe de saúde [2].

O enfermeiro atua na conscientização do paciente com insuficiência renal crônica que optou pela DP como tratamento, começa assim que o cliente faz a escolha dessa modalidade. O paciente tem que ser orientado sobre a doença, saber detalhadamente sobre seu tratamento, focando sempre no cuidado de maior preocupação que é o cuidado ao manipular o cateter de Tenckoff. Na terapia de DP, o enfermeiro auxilia durante todo o processo de aprendizado até o paciente e familiar se sentir seguro para realizar seu próprio tratamento em sua residência com segurança, atentando-se ao óstio do cateter, fiscalizando e orientando sobre o curativo nesse local como vazamento de líquidos, inchaço, hálitos uremicos e se atentando especialmente para queixas do cliente. Participa do seu quadro de melhora, coleta todos os dados do cliente e acontecidos, faz os registros e providencia os materiais precisos para cada cliente. Além disso, realiza visitas domiciliares para acompanhamento do cliente, tirando suas dúvidas e redobrando as orientações sobre os cuidados. É um constante processo educativo, acompanhando esse paciente como um todo [14].

Apesar de todos os benefícios, a DP pode oferecer riscos para o cliente se ele não seguir as orientações dadas pelo enfermeiro, sendo os requisitos necessários para sucesso do tratamento, como condição mínima de moradia, limpeza do local utilizado para a realização do tratamento, incentivo e conhecimento (por meio do treinamento) da técnica por parte do paciente e dos familiares que são responsáveis ou ajudam no procedimento. O enfermeiro, considerando sua formação para o cuidado com o paciente em DP, é um dos profissionais que exerce de modo mais frequente e mais próximo dos pacientes, que por meio da assistência prestada a esses clientes, deve elaborar intervenções educativas aos pacientes e familiares, de acordo com os procedimentos que são feitos, numa forma de ajuda-los a viver nessa realidade que se encontra conscientizando

sobre sua nova realidade, mostrando que é possível realizar um bom tratamento [2].

A manutenção e o cuidado com o cateter do cliente são de responsabilidade do paciente, com a assistência do enfermeiro. O cuidado com o cateter de diálise, depois de ser implantado na área abdominal, com sua fixação na região do abdômen e para tomar banho de chuveiro é só quando o cliente se sentir seguro e ter certeza da cicatrização do óstio do cateter, sendo preciso evitar ou até mesmo não tomar banhos de mar e piscina, para se desviar ao máximo do risco de contaminação. O enfermeiro é o responsável pelo treinamento e conscientização dos pacientes, familiares e cuidadores a respeito do tratamento e os riscos que ele corre. Esse cuidado é acompanhado de compromisso e confiança que o cliente tem que sentir para poder realizar o procedimento em sua residência, com segurança na diminuição de complicações futuras (infecção) deixando o cliente seguro do procedimento que será feito tendo a certeza da escolheu a melhor modalidade trazendo bem-estar do paciente e tranquilidade para a família [15].

Com base nos problemas que a peritonite traz ao cliente, sendo um deles a perda do acesso para o tratamento dialítico, é indispensável a atuação ativa do enfermeiro para prevenir essa infecção, cuidando não só do cliente, mas também da família e do cuidador, porque estes também são responsáveis pelo sucesso da terapia, na qual o treinamento e a educação em saúde são alguns dos componentes de resultados positivos na saúde desse cliente [2,12,15].

O relacionamento entre o enfermeiro, cliente e família é de grande importância, sendo ele primordial para a qualidade desse tratamento, é fundamental para o sucesso da terapia. O enfermeiro é o profissional da saúde que está em convívio mais próximo com o cliente, criando programas e práticas educativas, além do conhecimento em nível científico e da habilidade técnica, entendimento e atitude que leva a satisfação, segurança e conscientização do cliente aceitando e colocando em pratica suas orientações [12].

## Resultados

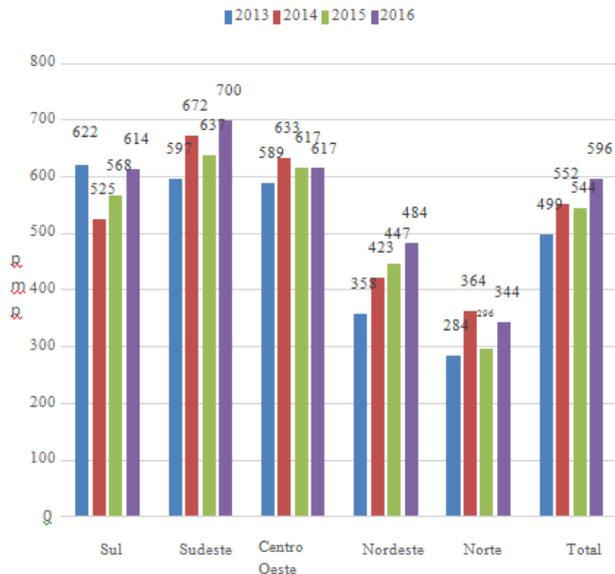
As pessoas com IRC, requerem orientações sobre as vantagens e desvantagens de cada modalidade de terapia, cerca de 31% a 50% dessas pessoas escolheriam a DP, se os mesmos fossem orientados quanto aos benefícios dessa modalidade. O percentual dos pacientes que utilizam a DP em relação a HD no Brasil é menor que aos que se encontram em outros países em desenvolvimento, devido às suas vantagens específicas não serem divulgadas por falta de profissionais na área de nefrologia. A reabilitação é superior as outras modalidades, com melhor qualidade de vida e terapia realizada em sua residência, mesmo em ambientes rurais [1].

O Gráfico 1 mostra as regiões de maior prevalência global de pacientes com IRC, que estão em tratamento de diálise, as regiões Sul, Sudoeste, Centro Oeste, Nordeste



e Norte entre os anos de 2013 a 2016, variando por região [16].

Gráfico 1: Número estimado de clientes em diálise no Brasil por região.



A Tabela 1 mostra a quantidade de pacientes em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP), comparando a diferença entre os dois tratamentos e quem custeia esse procedimento. Pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 7,7% dos clientes realizavam a DP, a 9,0% quando a terapia é custeada por outros seguros de saúde [17].

Tabela 1: Distribuição de pacientes conforme o tipo de diálise e fonte pagadora [17].

MODALIDADE (%)	SUS N (%)	Não SUS N (%)	TOTAL N
HD convencional (90,0)	38.437 (91,4)	7.279 (83,0)	45.716
HD diária (> 4x/sem.) (2,1)	359 (0,9)	708 (8,1)	1.067
CAPD (2,1)	933 (2,2)	140 (1,6)	1.073
DPA (5,7)	2.281 (5,4)	637 (7,3)	2.918
DPI (0,1)	25 (0,1)	8 (0,1)	33
Total sendo DP: (7,9)	3.239 (7,7)	785 (9)	4.024
Total (100)	42.035 (100)	8.772 (100)	50.807

A Tabela 2 mostra a quantidade de pacientes em cada tipo de diálise e a fonte pagadora no ano de 2016, mostrando a diferença, ou seja, um pequeno aumento no número de pacientes que aderiram ou optaram pela DP como tratamento de escolha, 7,9% em 2014 e 8,7% em 2016, fazendo acreditar que cada ano com a divulgação das vantagens da DP esse número possa aumentar [16].

Tabela 2: Distribuição de pacientes conforme o tipo de diálise e fonte pagadora [16].

MODALIDADE (%)	SUS N (%)	Não SUS N (%)	TOTAL N
HD convencional (90,3)	33.676 (91,3)	6.417 (85,0)	44.093
HD diária (> 4x/sem.) (1,1)	1.430 (0,3)	388 (5,0)	523
CAPD (3,0)	1.284 (3,1)	197 (2,1)	1.443
DPA (5,6)	2.137 (5,2)	728 (7,8)	2.729
DPI (0,1)	46 (0,1)	0 (0,0)	46
Total sendo DP: (8,7)	3.467 (8,4)	925 (9,9)	4.218
Total (100)	48.834 (100)	41.286 (100)	7.548

## Discussões

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) acontece devido à perda da função dos rins de modo silencioso e assintomático, aparece neste cenário como um problema de saúde pública no mundo todo. Isso ocorre pelo crescimento significativo de prevalecer o impacto das complicações crônicas, sua prevalência, elevado custo social e econômico, podendo ser melhor definida como uma destruição gradativa e irreversível da função dos rins. Desse modo, o corpo perde a capacidade de manter a condição controlada e a estabilidade metabólica e hídrica, resultando em uremia, que se define pela retenção urinária e outros produtos nitrogenados no sangue, acometendo um número preocupante de pessoas em todo o mundo, são considerados grande problema de saúde pública por sua elevada taxa de morbimortalidade. Não tem cura, mas é tratável [4].

A DP está entre os tratamentos indicados para aumentar a sobrevida do cliente, sendo considerada como recurso eficaz nos cuidados com os pacientes com IRC, porém lamentavelmente ainda está agregado a um número elevado de complicações, nas quais as mais preocupantes são as peritonites (infecção no peritônio). É um tratamento que está indicado por ofertar benefício ao paciente, especialmente por viabilizar e proporcionar uma melhora no domínio bioquímico, da uremia, da anemia e da hipertensão arterial, conserva a função renal residual, proporcionando a nutrição e ingestão de líquidos com menor restrição [2].

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 [3].

É de grande importância a presença do profissional enfermeiro nessa modalidade de tratamento, pois ele é o



responsável pelo serviço e o processo realizado, resolve as intercorrências que surgem e ele contribui para diminuição de complicações que possa intervir no método dialítico. Proporciona, ainda, ao paciente da DP uma maior tranquilidade e segurança no serviço feito pela equipe de enfermagem [2].

### Conclusão

O presente artigo procura demonstrar a melhor maneira de escolha de tratamento para pacientes com IRC, dependendo da situação de cada cliente e o interesse dos profissionais que irão esclarecer sobre o melhor método. É de suma importância a realização do tratamento e essa escolha acontece conforme as condições clínicas, psicológicas e financeiras de cada paciente. Em contrapartida a decisão da escolha da DP veio da necessidade de sentir mais segurança, tendo em vista que essa terapia mantém a função renal residual por mais tempo, um fator benéfico a pacientes em DP. Solicitando mais atenção à saúde especializada, que mostra com clareza a importância do atendimento multiprofissional a pacientes dialíticos. Tendo o enfermeiro como papel primordial no atendimento na reabilitação destes pacientes, atuando nos fatores de riscos, realizando ações de educação, orientando familiares que esse tratamento proporciona uma melhor qualidade de vida para o paciente, conscientizando-os sobre a nova realidade de vida desse paciente.

### Referências

- [1] Rocha LM. Diálise peritoneal no Brasil: o perfil dos pacientes no Sistema Único de Saúde [dissertação]. Brasília: UNB. Universidade de Brasília; 2014.
- [2] Cardoso S, Oselame GB, Dutra DA, Oliveira. Diálise Peritoneal: atuação do enfermeiro aos pacientes em tratamento dialítico domiciliar. *Rev Uniand*. 2015; 16(1):23-30.
- [3] Sadala MLA, Bruzos GAS, Pereira SR. Experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. *Rev Latino-Americana de Enferm*. 2012; 20(1):1-8.
- [4] Ribeiro WA, Andrade M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Rev Pró-UniversSUS*. 2018; 9(2):60-5.
- [5] Furtado AMO, Souza SROS, Oliveira BL, Garcia CN. O enfermeiro assistencial e educador em uma unidade de transplante renal: uma questão desafiadora. *Rev Enfem Global*. 2012; 27:351-5.
- [6] Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- [7] Karpov K. Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante [ABCdT]; Jus Brasil, Política Distrital de Saúde [internet]. Junho 2015. [citado em 2018 out 21]; Disponível em: <https://www.abcdt.org.br/>
- [8] Eduardo MD, Araújo GMR, Araújo MZ, Dantas AA, Alves MJ. Atuação da enfermagem nas principais complicações decorrentes do tratamento hemodialítico. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. 14 de abril de 2016. Campina Grande, Brasil; 2016. p.1-12.
- [9] Machado GRG, Pinhati FR. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cad UniFOA*. 2014; 9(26):137-48.
- [10] Sociedade Brasileira de Nefrologia (BR). Diálise. Diálise peritoneal e insuficiência renal [internet]. Dezembro de 2018 [citado em 2018 dez. 13]; Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/dialise-peritoneal>.
- [11] Rangel CHIF, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Bertolin DC, Santos MC, Mazer LE. Peritonites em Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de diálise peritoneal. *Rev Min Enferm*. 2017; 21(1058):1-7.
- [12] Dias AC, Prado JP, Oliveira HU, Galdino GS. O papel do enfermeiro na prevenção de peritonite. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(7):2130-9.
- [13] Bastos MG, Bregman R., Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2):248-53.
- [14] Torreão CL, Souza SR, Aguiar BGC. Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição para prática e manejo clínico. *Rev de Pesq: cuidado é fundamental Online*. 2009; 1(2):317-25.
- [15] Abud ACF, Kusumota L, Santos MA, Rodrigues FFL, Damasceno MMC, Zanetti ML. Peritonite e infecção de orifício de saída do cateter em pacientes em diálise peritoneal no domicílio. *Rev Latino-Am. Enferm*. 2015; 23(5):902-9.
- [16] Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2016. *J Bras Nefrol*. 2016; 39(3):261-6 .
- [17] Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Censo brasileiro de diálise, 2014. *J Bras Nefrol*. 2014; 32(4):380-4.