

PESQUISA INTEGRATIVA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL DOMICILIAR

INTEGRATIVE REVIEW ON THE IMPEMETATION OF THE NURSING PROCESS FOR PATIENTS RECEIVING HOME PERITONEAL DIALYSIS

VINÍCIUS NUNES LIMA¹, YARA MADELE MOREAU DE ALMEIDA¹, RAABE ANDRESSA BERTOLACE DE OLIVEIRA EMERICK FERREIRA¹, FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA^{2*}, ELCIANA DE OLIVEIRA EMERIK COELHO³

1. Acadêmicos do curso de graduação do curso de Enfermagem da Faculdade do Futuro; 2. Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Estratégias Ativas e Aprendizagem Autêntica pelo UNIFACIG, Graduanda em Enfermagem em Oncologia pela Universidade Estácio de Sá. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFACIG, Professora da Faculdade do Futuro e do UNIFACIG. 3. Graduação em Enfermagem (2007), Especialista em Saúde da Família (2008), Auditoria em Saúde (2008) e Saúde Materno Infantil (2024). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2018). Professora do curso de Enfermagem Bacharelado na Faculdade do Futuro (Manhuaçu/MG), desde 2008/2, com disciplinas específicas do curso. Coordenadora do curso de Enfermagem Bacharelado na Faculdade do Futuro (Manhuaçu/MG), desde 2018/1.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36.902-090. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 10/12/2025. Aceito para publicação em 29/12/2025

RESUMO

A insuficiência renal crônica é um relevante desafio de saúde pública, caracterizado pela perda progressiva e irreversível da função renal, o que exige terapias renais substitutivas. Embora a diálise peritoneal domiciliar proporcione autonomia e melhor qualidade de vida, censos recentes da Sociedade Brasileira de Nefrologia indicam redução em sua utilização, mesmo diante do aumento de casos da doença. Este estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa integrativa sobre os cuidados de enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem ao paciente em diálise peritoneal domiciliar, além de abordar a fisiologia renal, a necessidade de métodos dialíticos e a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no autocuidado. A revisão, de abordagem qualitativa, foi realizada nas bases SciELO e BVS, entre 2015 e 2025, selecionando 14 artigos. Os resultados mostraram que a aplicação do Processo de Enfermagem, fundamentada na Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, favorece uma assistência individualizada e segura. Os principais diagnósticos identificados foram risco de infecção, fadiga, constipação, dor aguda e deambulação prejudicada, sendo a peritonite a complicação mais frequente. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é essencial para o sucesso terapêutico e para a promoção da autonomia e qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Nefrologia; Terapia de Substituição Renal; Diálise Peritoneal; Tratamento domiciliar.

ABSTRACT

Chronic kidney failure poses a significant public health challenge because it progressively and irreversibly impairs renal function, leading patients to require renal replacement therapies. Despite offering autonomy and better quality of

life, home peritoneal dialysis has shown a gradual decline in use, according to recent surveys from the Brazilian Society of Nephrology, even as the number of cases increases. This study aims to conduct an integrative review of nursing care and the implementation of the Nursing Process for patients undergoing home peritoneal dialysis, and examines renal physiology, the need for dialysis methods, and the role of Nursing Care Systematization in promoting self-care. The review adopts a qualitative approach and includes studies found in the SciELO and BVS databases from 2015 to 2025, totaling 14 selected articles. The findings indicate that nurses who apply for the Nursing Process based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory deliver individualized and safe care. The studies identify the main nursing diagnoses as risk for infection, fatigue, constipation, acute pain, and impaired ambulation, with peritonitis appearing as the most frequent complication. The review concludes that nurses play a central role in achieving therapeutic success and in strengthening patient autonomy and quality of life.

KEYWORDS: Nursing; Nephology; Renal Replacement Therapy; Peritoneal Dialysis; Home Care.

1. INTRODUÇÃO

O sistema urinário é composto pela porção filtradora e porção condutora, sendo os rins, mais especificamente os néfrons a unidade funcional do sistema, que realiza a filtração do sangue, removendo as principais partículas tóxicas do sangue originadas pelo metabolismo celular¹.

A insuficiência renal é a condição em que os rins perdem sua capacidade de realizar suas funções básicas, ou seja, de realizar o processo de filtração do sangue, dessa forma ocorre um acúmulo de metabólitos que geram problemas para o organismo do indivíduo. Podemos dividir a insuficiência renal em dois grupos:

as agudas que ocorrem de forma súbita e rápida, e as crônicas, que acontecem de forma lenta e progressiva sendo irreversível em determinadas situações².

A insuficiência renal, tanto aguda quanto crônica, pode ser causada por diversas condições e fatores. As causas mais comuns incluem doenças como diabetes e hipertensão, que danificam os vasos sanguíneos e os filtros dos rins. Infecções renais recorrentes, obstruções do trato urinário, uso de medicamentos nefrotóxicos e doenças autoimunes também podem levar à insuficiência renal. Além disso, lesões físicas, desidratação grave e problemas cardíacos também podem causar insuficiência renal aguda¹.

Entende-se que a insuficiência renal é um assunto de preocupação global tendo em vista os aumentos dos casos e a cronicidade da condição, sendo assim a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realiza anualmente um censo para avaliar o crescimento ou a diminuição dos casos de insuficiência renal e a necessidade de tratamento com diálise peritoneal. Segundo os resultados dos últimos anos, segue uma evolução crescente dos casos de insuficiência renal com a tendência a realização de um método artificial, extra renal em substituição aos rins deficientes. A hipertensão arterial sistêmica (37%) e o diabetes mellitus (31%), destacam-se como as principais condições de base, representando dois terços dos fatores etiológicos associados ao desenvolvimento da insuficiência renal³.

A depuração extra-renal, ou depuração do sangue, refere-se a métodos que removem resíduos tóxicos do sangue, substituindo a função renal quando esta está comprometida⁴.

O tratamento pode ser realizado por meio das terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. Cada tratamento possui suas vantagens e desvantagens, não tendo um melhor ou pior, e sim indicações para o tratamento mais adequado conforme o perfil de cada paciente, escolha e condições clínicas⁵.

No presente estudo, aborda-se a diálise peritoneal (DP) que é uma das formas de tratamento para aqueles pacientes que apresentam a insuficiência renal crônica. Trata-se de um método que consiste em utilizar o peritônio como um filtro natural que substitui a função renal, o líquido de diálise é infundido na cavidade e posteriormente é drenado através de um cateter, esse cateter é permanente e indolor³.

A DP possui duas modalidades, a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), que é um método manual, no qual é realizada a troca da solução de diálise da cavidade peritoneal por meio da gravidade, a cada 4-5 horas, e a diálise peritoneal automatizada (DPA), que é efetivada por meio de uma máquina responsável pelo processo de troca da solução de diálise por 8 a 10 horas por noite, deixando o paciente livre durante o dia para outras atividades⁶.

Um dos benefícios que a DP apresenta é que o paciente pode realizar o procedimento em domicílio e pode ser executado por ele ou por um familiar através

de um treinamento para a realização do procedimento⁷.

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado a pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos a depuração extra-renal, como a diálise peritoneal. Os enfermeiros são responsáveis por planejar e executar os cuidados de enfermagem, incluindo a monitorização de sinais vitais, prevenção de complicações, a peritonite por exemplo, educação do paciente e família, e suporte psicológico além de preparar a família para a realização do procedimento em domicílio⁸.

Em 2015, aproximadamente 6.126 usuários no Brasil estavam em tratamento dialítico. Esses usuários estavam submetidos a dois tipos de diálise, a diálise peritoneal automatizada (DPA) e a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC). Os autores relacionam o sucesso da condução da terapêutica realizada em domicílio à realização do programa educacional em DPA e DPAC ao conhecimento técnico-científico do enfermeiro⁸.

Dessa forma a atuação do enfermeiro é indispensável, uma vez que, a partir da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), do processo de enfermagem (PE), base de conhecimentos, atuação na equipe de saúde e proximidade com o paciente, ele é um dos profissionais de saúde mais preparado para promover educação em saúde ao paciente renal crônico domiciliar que necessita realizar a diálise peritoneal⁸.

O enfermeiro se insere nesse contexto como um importante facilitador do cuidado aos pacientes em tratamento por DP, seja realizando os procedimentos de enfermagem ou avaliando e prestando orientações sobre seu estado de saúde, exames, medicamentos, dieta, dentre outros. Ademais, no processo de cuidar dessa clientela torna-se imprescindível interpretar as respostas humanas de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas e avaliar o resultado alcançado⁹.

Dessa maneira surgiu o questionamento da revisão: Como o uso do PE possibilita o paciente dialítico na autonomia do autocuidado em domicílio? Quais os fatores influenciam na eficácia da DP domiciliar? Quais os problemas de enfermagem a serem identificados para aplicação da SAE no cuidado domiciliar? De qual forma é preciso ser estruturada?

Para atender essa contextualização, apresentam-se os seguintes objetivos desse estudo: Realizar uma pesquisa integrativa sobre os cuidados de enfermagem e a implementação do PE ao paciente em diálise peritoneal domiciliar; Descrever a fisiologia da doença renal e a necessidade de método dialítico extra renal; Evidenciar na literatura a importância do PE no cuidado ao paciente em diálise peritoneal domiciliar; Elaborar um conjunto de cuidados de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal domiciliar.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória sob o olhar da revisão integrativa da literatura.

Os descritores utilizados foram: Enfermagem;

Nefrologia; Terapia de Substituição Renal; Diálise Peritoneal; Tratamento domiciliar; todos validados no Descritores em Saúde (DeCs). Para que a busca fosse mais assertiva foi utilizado combinações com os operadores booleanos *AND* e *OR*. O corte temporal, para ter uma maior abrangência nos textos obtidos, foi definido entre os anos de 2015 a 2025.

Os artigos e textos obtidos para compor a pesquisa se deu através da busca na base científica virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de março a setembro de 2025.

Os critérios de inclusão se basearam em artigos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitos e exclusão, artigos indisponíveis, cartas, resumos, teses e textos que não condiziam ao requerido da pesquisa apesar de termos semelhantes.

As estratégias de busca direcionada à plataforma SciELO foi: (Enfermagem *AND* Nefrologia *AND* Diálise Peritoneal) havendo pouco retorno da base de dados, desse modo ampliou-se a busca com: (Enfermagem *AND* Nefrologia *AND* Diálise Peritoneal *OR* Diálise renal *OR* Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua).

Para as buscas no banco de dados BVS foram: (Enfermagem *AND* Nefrologia *AND* Diálise Peritoneal) que também não apresentaram retornos significativos para a pesquisa, sendo necessário utilizar outros descritores como (Nefrologia *AND* Enfermagem).

A primeira etapa de buscas com os descritores obteve-se um retorno de 31 estudos que, após aplicação dos critérios de inclusão para filtrá-los resultaram em apenas 22 estudos, dessa forma foi necessário a abordagem de uma segunda etapa de pesquisa para ampliar as buscas.

A busca nas bases de dados obteve 307 resultados, após a aplicação dos filtros considerando os critérios de inclusão, obteve 132 resultados para leitura dos títulos, foram pré-selecionados 27 artigos, cujos resumos foram lidos.

Excluiu-se os artigos duplicados, artigos indisponíveis ao acesso, documentos cujo formato não se enquadrava como artigo e os que não atendiam ao objetivo deste estudo.

Após as exclusões, restaram 18 artigos para leitura integral, seguindo-se os mesmos critérios de exclusão acima descritos. Ao final, foram selecionados 14 artigos para compor esta revisão.

Inicia-se com uma leitura crítica dos artigos, livros e demais materiais selecionados na revisão bibliográfica. Identificam-se os principais conceitos, teorias e abordagens relacionadas ao tema. Durante essa leitura, são destacados e codificados os trechos considerados relevantes.

Por fim, apresenta-se uma síntese descritiva dos principais achados dos estudos analisados, na qual são evidenciados conceitos e resultados relevantes, interpretando-se e discutindo-se sua contribuição para o desenvolvimento do tema.

Na Tabela 1, segue os valores de artigos

encontrados em cada base de pesquisa a partir dos descritores.

Tabela 1. Valores de artigos encontrados em cada base de pesquisa a partir dos descritores.

DESCRITORES	Nº de artigos nas bases			
	SciELO	%	BVS	%
Enfermagem; Nefrologia; Terapia de Substituição Renal; Diálise Peritoneal; Tratamento domiciliar;	140	45,6	167	54,4
Total de artigos selecionados	12	66,7	6	33,3

Fonte: Autores do estudo, (2025).

Na Figura 1 é demonstrando como foi a filtragem dos artigos nas bases.

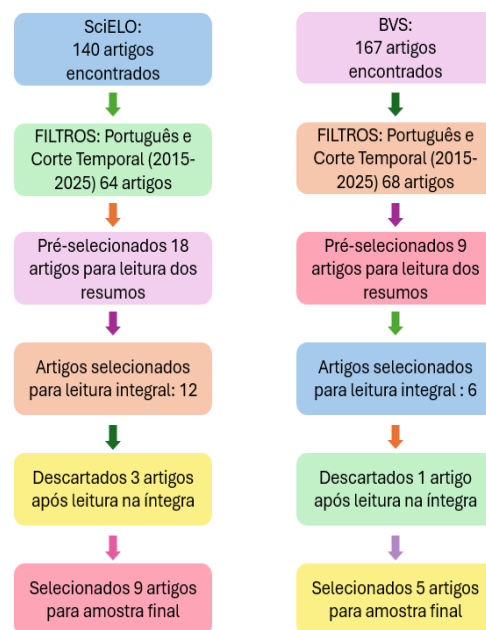


Figura 1. Filtragem dos artigos selecionados nas bases. Fonte: Autores do estudo, (2025).

3. DESENVOLVIMENTO

Para a descrição dos resultados, após a leitura prévia, os 14 estudos selecionados foram categorizados, dando suporte a elaboração da Tabela 2 com os títulos, autores, anos, revista de publicação e metodologia das obras.

No que se refere ao tipo de pesquisa, três foram de revisão integrativa (21,43%); uma revisão de literatura (7,14%); quatro estudos transversal quantitativo (28,57%); três foram do tipo estudo descritivo qualitativo (21,43%); dois foram do tipo estudo descritivo misto (14,29%) e um estudo foi de validação de conteúdo (7,14%).

Dessa forma para melhor elucidção, elaborou-se a Figura 2 contendo a distribuição dos artigos segundo o tipo de pesquisa.

Em relação ao ano de publicação, dos 14 estudos selecionados, um estudo tem como ano de publicação 2015, dois tiveram sua publicação em 2016, um foi publicado em 2017, cinco foram publicados em 2019, um foi publicado em 2020, dois publicados em 2021,

um foi publicado em 2023 e um foi publicado em 2025.

Tabela 2. Artigos selecionados para a realização da pesquisa.

TÍTULO	AUTORES	REVISTA	ANO	METODOLOGIA
Peritonite e infecção do orifício de saída do cateter em pacientes em diálise peritoneal no domicílio	ABUD et al.	Revista latino-americana de enfermagem	2015	Estudo transversal quantitativo
Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal	SILVA et al.	ACTA Paulista de Enfermagem	2016	Estudo transversal quantitativo
Diálise peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio	TAVARES et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2016	Estudo descritivo qualitativo
A visita domiciliar em diálise peritoneal: Aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem	CUNHA et al.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	2017	Estudo descritivo qualitativo
Atividades de vida diária dos pacientes na diálise peritoneal	SILVA et al.	Revista de Enfermagem UFEPE	2019	Estudo transversal quantitativo
Contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico: Revisão Integrativa	SILVA et al.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	2019	Revisão Integrativa
Higienização das mãos: Educação permanente para a família de pacientes em tratamento com a diálise peritoneal	CESÁRIO.	Edição Brasileira Nursing	2019	Estudo descritivo qualitativo
Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes	CAMPOS et al.	ACTA Paulista de Enfermagem	2019	Validação de Conteúdo
Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social	OLIVEIRA et al.	Escola Anna Nery	2019	Estudo descritivo misto
Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa	MARINHO et al.	ACTA Paulista de Enfermagem	2020	Revisão Integrativa
Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem	LEONE et al.	Escola Anna Nery	2021	Estudo descritivo misto
Intervenções de enfermagem para prevenção e manejo das intercorrências durante a diálise	ALMEIDA, SILVA e ARAUJO.	Research, Society and Development	2021	Revisão Integrativa
Análise comparativa da sobrevida dos pacientes em hemodiálise vs. Diálise peritoneal e identificação dos fatores associados ao óbito	VICENTINI e PONCE.	Brazilian Journal of Nephrology	2022	Estudo de coorte
Escala de percepção da autoeficácia da família no cuidado domiciliar à criança em diálise peritoneal	FERREIRA et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2025	Revisão de literatura

Fonte: Autores do estudo, (2025).

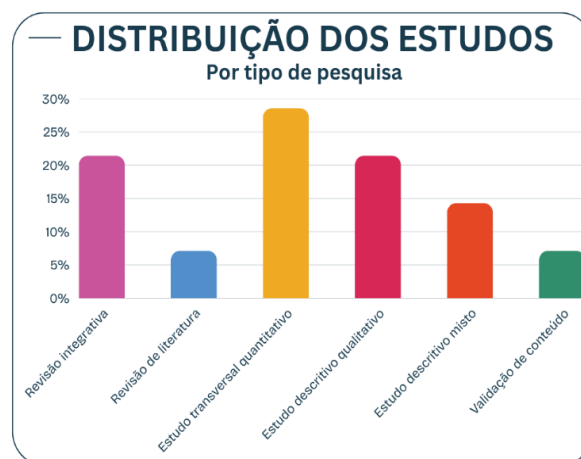


Figura 2. Distribuição dos estudos em relação ao tipo de pesquisa. Fonte: Autores do estudo, 2025.

Na Figura 3 segue a distribuição dos estudos quanto ao ano de publicação.

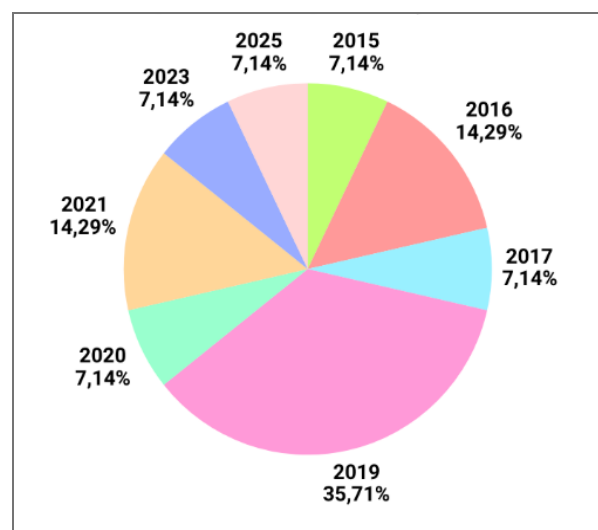


Figura 3. Distribuição dos estudos por ano de publicação. Fonte: Autores do estudo, 2025.

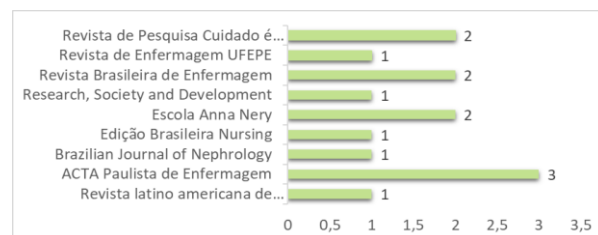


Figura 4. Distribuição dos estudos quanto a revista de publicação. Fonte: Autores do estudo, (2025).

No decorrer da pesquisa e da temática dos estudos usados para consideração, verificamos que dois deles estão disponíveis na revista de pesquisa cuidado é fundamental, um estudo na revista de enfermagem UFEPE, dois estudos na Revista Brasileira de Enfermagem, um estudo na Research, Society and Development, dois estudos na revista escola Anna Nery, um estudo na Revista Brasileira Nursing, um estudo na revista Brazilian Journal of Nephrology, três na Revista ACTA Paulista de enfermagem e um na Revista Latino-americana de Enfermagem. Na Figura 4

apresenta a distribuição dos estudos quanto a revista de publicação.

Em relação a área de publicação dos artigos tivemos, dez artigos na área da Enfermagem (71%), três artigos na área das Ciências da Saúde (21%) e um na área da Medicina (7%).

Na Figura 5 segue a distribuição relatada.

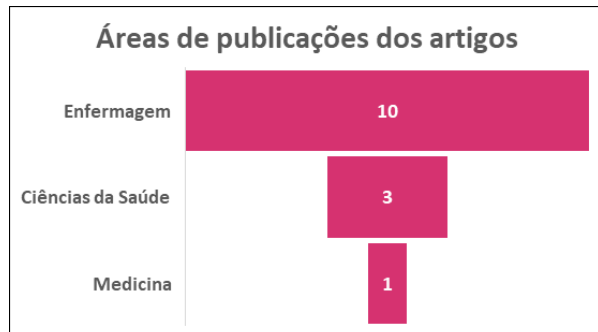


Figura 5. Área de publicação dos estudos. **Fonte:** Autores do estudo, (2025).

4. DISCUSSÃO

Após a leitura dos estudos selecionados para a elaboração do trabalho, agrupou-se os artigos em 3 tópicos relevantes para o estudo, desta forma, tornou-se possível a discussão do assunto conforme se desdobrará a seguir. 1. Fisiologia e anatomia da Doença Renal; 2. Diálise Peritoneal Domiciliar e suas características; 3. Processo de Enfermagem ao paciente em Diálise Peritoneal Domiciliar.

Fisiologia e anatomia da doença renal

O sistema renal desempenha uma importante função na manutenção da homeostasia. Para realizar suas funções o sistema é dividido em duas porções, a primeira a porção filtradora, composta pelos rins e a porção condutora, formado pelos ureteres, bexiga e uretra¹.

Os rins estão localizados retroperitonealmente, sendo os órgãos funcionais, ou seja, são eles que desempenham a função de filtração e produção da urina. Cada rim possui uma estrutura interna complexa, dividida em córtex, medula e pelve renal. O córtex renal abriga a maior parte dos néfrons sendo eles a porção funcional do órgão, os néfrons são compostos pelo corpúsculo renal (glomérulo e cápsula de Bowman) e pelos túbulos renais. Já a medula é formada pelas pirâmides renais, que contêm as alças de Henle e os ductos coletores, estruturas fundamentais no processo de transformação do filtrado em urina¹⁰. Segue na Figura 6 a anatomia renal.

As pirâmides convergem em direção às papilas renais, que drenam a urina para os cálices menores seguindo em direção aos cálices maiores e por fim, para a pelve renal que se comunica com o ureter. Essa organização anatômica, permite o funcionamento integrado do rim, permitindo a realização da filtração, reabsorção e excreção de substâncias essenciais para a manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico do organismo¹.

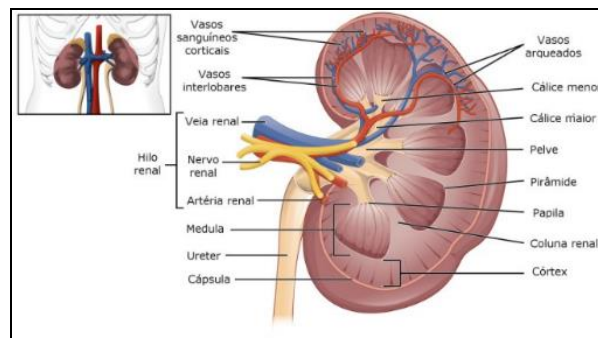


Figura 6. Anatomia renal.

Fonte: <https://www.infoescola.com/sistema-urinario/rim/>

Os néfrons realizam três processos fundamentais: filtração glomerular, reabsorção tubular e secreção tubular. A filtração ocorre nos glomérulos, aonde o sangue chega na cápsula de Bowman através dos capilares glomerulares, originando o filtrado glomerular¹⁰.

Em seguida, esse filtrado percorre por todo o sistema de túbulos onde substâncias como água, glicose e íons serão reabsorvidos pelos túbulos renais, retornando assim para a circulação sistêmica, enquanto outros produtos são excretados, como a ureia e a creatinina para posteriormente serem eliminados na urina¹⁰.

Esses mecanismos permitem a regulação do volume extracelular, da osmolaridade, do pH e do equilíbrio hidroeletrolítico do sangue¹⁰. Segue na Figura 7 a anatomia dos néfrons na produção de urina.

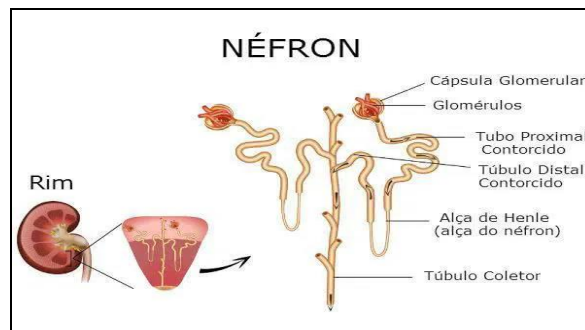


Figura 7. Anatomia dos néfrons na produção de urina. **Fonte:**

<https://www.todamateria.com.br/nefron/>

A DRC é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal que pode ser desenvolvida por diversos fatores, desde natureza idiopática ou estando associada a outras patologias como, glomerulonefrites, rins policísticos, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo essas duas as principais responsáveis pela cronificação da doença, o que pôde ser evidenciado no último censo realizado pela SBN, que demonstra que cerca de 37% dos pacientes acometidos com a insuficiência renal estão relacionados com HAS e 31% relacionados com a DM³.

Os rins são os principais reguladores da pressão arterial a longo prazo, através do sistema renina angiotensina aldosterona. Dessa forma, com o aumento da pressão arterial sistêmica sem regulação a longo prazo, danificam os vasos sanguíneos especificamente

os capilares glomerulares que aumentam a permeabilidade das moléculas em específico a albumina, uma importante proteína do sangue e o principal marcador para lesão renal¹.

Já a DM possui o aspecto de atingir a longo prazo os néfrons, mais especificamente os glomérulos, uma vez que, com o aumento das taxas de glicose no sangue, ocorre o fenômeno da glicosilação nos glomérulos o que altera suas atividades metabólicas aumentando a taxa de filtração glomerular causando lesões nas paredes endoteliais tornando-as mais espessas, dessa forma ocorre a intensificação da passagem de albumina para o filtrado, ocasionando a longo prazo a insuficiência renal¹.

Ao longo dos anos houve um aumento significativo de casos de insuficiência renal apurado pelo censo anual da SBN o que se torna uma preocupação de saúde pública frente aos principais fatores de adoecimento e cronificação da doença, dessa forma é evidenciado a necessidade de TRS como a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal³.

Diálise peritoneal domiciliar e suas características

A diálise peritoneal é um dos métodos utilizados como TRS para aqueles pacientes que desenvolveram a IRC, dessa forma permite que o paciente realize a depuração de toxinas e líquidos por meio da membrana peritoneal, nesse contexto podemos dividir a diálise peritoneal em duas modalidades: Temos então a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) que utiliza a força gravitacional para introduzir e remover o líquido dentro da cavidade peritoneal do paciente e a diálise peritoneal automatizada (DPA), onde é utilizado uma máquina cicladora que infunde e drena o líquido de forma automática².

Segue na Figura 8 a máquina de diálise peritoneal, na Figura 9 o esquema de troca do líquido dialítico pela diálise peritoneal e na Figura 10 o cateter de diálise peritoneal.



Figura 8. Máquina de diálise peritoneal.

Fonte: <https://www.drarthurnefrologia.com/dialise/peritoneal>

A, DP possibilita ao paciente maior liberdade frente ao tratamento, uma vez que, pode ser realizado em seu próprio domicílio trazendo assim maior conforto e redução do impacto na qualidade de vida comparado com a hemodiálise, entretanto evidencia a necessidade

de capacitação dos cuidadores e de seus familiares para a realização do procedimento com rigor para reduzir possíveis complicações, por exemplo a peritonite².

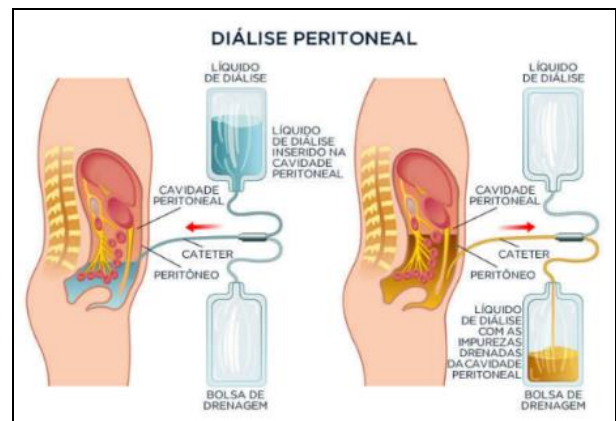


Figura 9. Esquema de troca do líquido dialítico pela diálise peritoneal.

Fonte: <https://www.drarthurnefrologia.com/dialise/peritoneal>

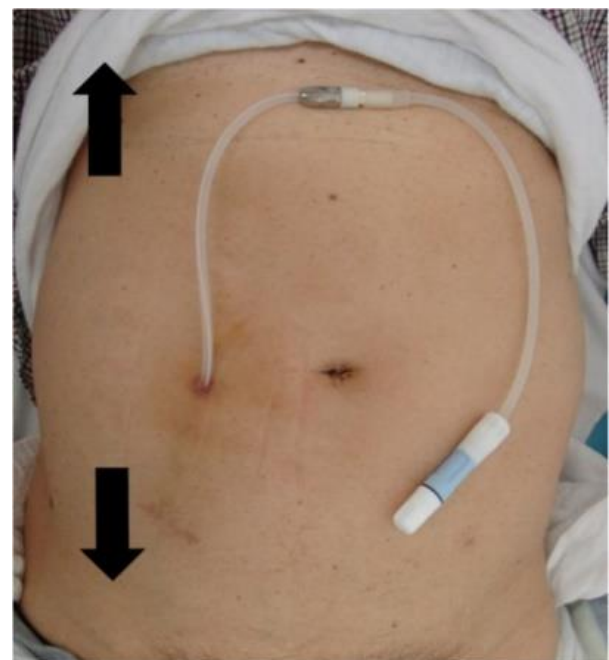


Figura 10. Cateter de diálise Peritoneal.

Fonte: <https://drherculanonefrologista.com.br/dialise-peritoneal/>

A adaptação ao tratamento em casa exige mais que aprendizagem técnica, dessa maneira a rotina e o modo de viver da família e do paciente necessita de uma reestruturação profunda, o que torna um desafio para o paciente que precisa reaprender a lidar com as limitações impostas pela doença. O autor ainda reforça que, embora a DP proporcione maior independência em relação à hemodiálise, há alterações nas atividades de vida diária, que podem impactar diretamente na qualidade de vida, principalmente em idosos, que já apresentam limitações físicas e funcionais. Portanto, a autonomia técnica conquistada com o domínio da diálise não se traduz, necessariamente, em autonomia plena no cotidiano, sendo indispensável o suporte familiar e profissional¹¹.

Nesse cenário, a família, acaba assumindo o papel

central no enfrentamento da doença e na manutenção do tratamento. Em todos os estudos revisados, os autores evidenciam a família como alicerce afetivo, prático e emocional essencial para o sucesso da DP domiciliar. O cuidado compartilhado entre paciente, familiares e cuidadores fortalece o vínculo e contribui para o sucesso da terapêutica¹².

As autoras apoiadas na Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural de Leininger, expandem esse saber ao demonstrar que o cuidado familiar é permeado por valores culturais, religiosos, por suas crenças e saberes próprios, que se envolvem ao conhecimento técnico transmitido pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, o cuidado domiciliar torna-se um espaço de encontro entre o saber popular e o saber profissional, mediado pelo diálogo e pela reflexão¹².

O modelo de Leininger proposto por essas autoras evidencia que a prática de enfermagem, quando culturalmente sensível, promove um cuidado mais coerente e eficaz. Assim, o enfermeiro atua como elo entre os sistemas profissional e popular, ajudando a família a preservar práticas culturais positivas, negociar comportamentos de risco e padronizar ações de cuidado quando necessário¹².

Essa abordagem transcultural se diferencia, mas também complementa, a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, aplicada no estudo de Leone⁶, entende o cuidado como um processo que parte da capacidade individual do paciente para realizar suas próprias ações de saúde. Orem propõe em sua teoria que cada pessoa é um agente de autocuidado, responsável por manter sua integridade, sendo papel da enfermagem identificar as falhas de autocuidado⁶.

No contexto da diálise peritoneal domiciliar, essa teoria oferece subsídios para compreender o grau de independência do paciente e planejar intervenções que favoreçam sua autoconfiança e competência técnica para realizar o tratamento de forma segura. Enquanto Orem enfatiza a promoção da autonomia e o fortalecimento da capacidade individual, Leininger destaca o cuidado como fenômeno relacional e cultural, no qual o enfermeiro precisa reconhecer e integrar os valores, crenças e práticas familiares ao plano terapêutico^{6,12}.

Assim, ambas as abordagens se complementam ao evidenciar que o sucesso da diálise domiciliar depende não apenas da habilidade técnica, mas também da compreensão do contexto social e cultural em que o cuidado ocorre.

Essas perspectivas se articulam com os achados de estudos sobre qualidade de vida, que mostram que, apesar da relativa liberdade proporcionada pela diálise domiciliar, muitos pacientes vivenciam sentimentos de isolamento, estigma e perda de vínculos sociais. Dessa forma, tais aspectos indicam que para o sucesso da terapêutica não depende apenas da técnica, mas também do suporte psicossocial oferecido ao indivíduo e à família. Assim, a enfermagem deve atuar de forma holística, contemplando não apenas o ensino técnico da DP, mas também o acolhimento emocional e o

fortalecimento das redes de apoio social¹³.

Em conjunto, os estudos analisados se complementam ao demonstrar que a efetividade da diálise peritoneal domiciliar está diretamente relacionada ao tripé educação terapêutica, apoio familiar e acompanhamento de enfermagem. A educação terapêutica é o primeiro passo para promover segurança e autonomia do paciente, do cuidador e da família; o apoio familiar oferece sustentação emocional e operacional ao paciente; e o acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem garante o monitoramento, o vínculo e o ajuste das práticas conforme as necessidades individuais e culturais de cada família^{8,11}.

Processo de enfermagem ao paciente em diálise peritoneal domiciliar

Segundo a resolução 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (2024), o PE é um instrumento metodológico que orienta a prática profissional e garante a sistematização do cuidado prestado, sendo essencial no acompanhamento do paciente em diálise peritoneal domiciliar. Dessa forma o PE se sustenta em cinco etapas interdependentes (Histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), assim é possível a mensuração das necessidades do paciente e o planejamento de forma sistemática e contínua².

Quando o processo de enfermagem é aplicado para o paciente em diálise peritoneal domiciliar, ele assume um papel estratégico, uma vez que, organiza a prática assistencial, devido as demandas fisiológicas, emocionais e sociais². De forma que embasado na teórica de Dorothea Orem, é possível avaliar a capacidade do paciente para o autocuidado e de definir sistemas de apoio conforme seu grau de dependência, possibilitando a atuação do enfermeiro como educador, orientador e supervisor do tratamento, favorecendo a autonomia e sucesso da terapêutica⁶.

Os autores, relacionam a importância do enfermeiro na avaliação do ambiente doméstico para conhecer as dinâmicas familiares, as condições de higiene e o espaço físico destinado para a realização do tratamento, além dos fatores que influenciam a segurança do procedimento e o sucesso terapêutico. Portanto a DP domiciliar requer do paciente e dos responsáveis pelo cuidado uma série de competências técnicas e comportamentais que vão além da execução do procedimento⁷.

Sendo assim, na análise de 3 estudos^{14,15,9} evidenciou-se que o principal problema de enfermagem nesse contexto é o risco de infecção, com destaque para a peritonite e a infecção do orifício de saída do cateter, seguidas por volume de líquidos excessivo, fadiga, constipação, dor aguda e deambulação prejudicada.

Nesse cenário, a Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem oferece subsídios teóricos valiosos para a prática do enfermeiro. Orem concebe o ser humano como agente ativo de seu próprio cuidado e propõe que o enfermeiro atue identificando os déficits de autocuidado e implementando sistemas de apoio de

acordo com o grau de dependência do paciente¹².

Para o paciente em DP domiciliar, predomina o sistema apoio-educativo, que visa o fortalecimento da autonomia técnica e à promoção da segurança no cuidado⁶. Paralelamente, a Pirâmide de Maslow auxilia na priorização das necessidades, desde as fisiológicas (controle de líquidos, nutrição e eliminação), até as de segurança (prevenção de infecções), pertencimento (vínculo familiar e equipe multidisciplinar), estima (autonomia e confiança) e autorrealização (aceitação da condição crônica e qualidade de vida)¹⁶. Dessa forma o enfermeiro precisa avaliar continuamente quais níveis de necessidade estão comprometidos e direcionar suas intervenções respaldado sobre a luz das teóricas de enfermagem promovendo um cuidado holístico para o paciente e seus familiares e não apenas no conceito biomédico de saúde-doença.

A visita domiciliar aparece nos artigos como uma das principais estratégias do enfermeiro para o acompanhamento e prevenção de complicações^{7,8}. Relatam que o contato direto com o ambiente domiciliar possibilita ao enfermeiro avaliar as condições de assepsia, observar a execução da técnica e corrigir falhas, além de fortalecer o vínculo com o paciente e sua família. As visitas, associadas à educação permanente, demonstraram reduzir a incidência de peritonite e aumentar a adesão ao tratamento.

O treinamento contínuo sobre higienização das mãos é uma intervenção de baixo custo e alto impacto, sendo considerada um indicador de qualidade da assistência¹⁷.

De forma crítica, observou-se convergência entre os estudos quanto à importância da educação continuada e da supervisão domiciliar na prevenção de complicações. Entretanto houve divergência no foco teórico e metodológico onde, os autores centraram seus estudos na validação de diagnósticos e intervenções segundo a taxonomia NANDA-I, com ênfase técnico-operacional^{2,9}.

Dois estudos^{12,8}, ampliaram o olhar para a dimensão cultural e da relação do cuidado, destacando o papel do indivíduo, da família, das suas crenças e culturas. Entretanto essas abordagens se complementaram, uma vez que, o enfoque técnico padroniza a segurança dos procedimentos objetivando a redução dos riscos, em contrapartida o enfoque cultural reforça a promoção do vínculo, a adesão e o enfrentamento positivo do tratamento.

Para sistematizar os principais achados após análise dos dados extraídos dos estudos, relacionado ao paciente em diálise peritoneal domiciliar, elaborou-se a Tabela 3 contendo os problemas de enfermagem, seguido pelos diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem. Essa organização permite visualizar de forma clara e objetiva as necessidades prioritárias, facilitando a compreensão das ações recomendadas e favorecendo a aplicabilidade prática no contexto do PE.

A Tabela 3 a seguir sintetiza esses elementos,

contribuindo para a padronização do cuidado e para o planejamento adequado das condutas profissionais para melhor qualidade da assistência a essa clientela.

Tabela 3. Problemas de enfermagem e os Cuidados de enfermagem paciente em uso de diálise peritoneal.

PROBLEMAS DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Risco de infecção: A complicação mais grave é a peritonite, uma infecção do peritônio.	Risco de infecção relacionado à manipulação do cateter de Tenckhoff para diálise peritoneal	• Lavar as mãos antes e depois de cada atividade de cuidado. • Orientar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e quando relatá-los ao profissional de saúde. • Utilizar a técnica <i>Teach-back</i> (paciente é solicitado a repetir a informação que recebeu) para garantir a compreensão. • Orientar o paciente e a família quanto à finalidade do cateter e como cuidar dele.
Volume de líquidos excessivo: O acúmulo de líquidos pode levar a edema e dificuldade respiratória.	Volume de líquidos excessivo relacionado à ingestão de líquidos evidenciado por insuficiência renal crônica.	• Distribuir a ingestão de líquidos ao longo das 24 horas, conforme apropriado. • Monitorar peso diariamente. • Monitorar a localização e a extensão do edema, se presente. • Restringir e determinar a ingestão de líquidos, conforme resposta clínica do paciente. • Monitorar edema pulmonar e terceiro espaço.
Fadiga: O tratamento é cansativo e causa fadiga crônica.	Fadiga relacionado à estressores evidenciado por tratamento da IRC por meio da diálise peritoneal.	• Incentivar a prática de atividade física leve para manter a resistência física. • Auxiliar o paciente a atribuir prioridades às atividades para acomodar os níveis de energia. • Proporcionar ambiente físico e emocional confortável. • Auxiliar no uso de calçados que facilitem a caminhada e evitem lesões.
Dor: Dor abdominal, especialmente no início do tratamento, devido à presença do líquido na cavidade abdominal. A dor pode indicar infecção ou problemas com o cateter, exigindo comunicação imediata com o centro de saúde.	Dor aguda relacionado à início do tratamento dialítico evidenciado por comportamento expressivo Dor aguda relacionado à cateter de Tenckhoff evidenciado por infecção do orifício do cateter	• Realizar avaliação abrangente da dor, incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade da dor, bem como os fatores atenuantes e desencadeantes. • Incorporar intervenções não farmacológicas de acordo com a etiologia da dor e preferência do paciente, conforme apropriado. • Controlar fatores ambientais que possam influenciar a experiência de dor no paciente. • Administrar analgésicos antes de procedimentos ou atividades que desencadeiam dor.

PROBLEMAS DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Constipação: A diálise peritoneal pode causar constipação, que pode afetar a eficiência da troca de fluidos.	Constipação relacionado à ingestão de fibras insuficientes, mobilidade física prejudicada evidenciado por necessidade de manobras manuais para facilitar a evacuação.	- Avaliar o perfil do medicamento quanto aos efeitos colaterais gastrointestinais. - Orientar sobre dieta com alimentos ricos em fibras, conforme apropriado. - Orientar cuidador para realizar massagem abdominal pelo menos 2 horas após as refeições. - Monitorar sinais e sintomas de impação.
Deambulação prejudicada: A fraqueza e a fadiga podem prejudicar a mobilidade do paciente.	Deambulação prejudicada relacionado à resistência física insuficiente, força muscular insuficiente evidenciado por dificuldade para deambular uma distância necessária.	- Explicar os propósitos do alongamento (p. ex., relaxamento, preparação muscular e articular para exercícios mais vigorosos, flexibilidade, equilíbrio, independência funcional). - Determinar a percepção que o paciente tem das próprias alterações musculoesqueléticas e dos potenciais efeitos da postura e do tecido muscular. - Auxiliar no uso de calçados que facilitem a caminhada e evitem lesões. - Avaliar o ambiente e fatores de risco para quedas.
Aspectos psicossociais: Pacientes em diálise peritoneal podem ter problemas de ansiedade, depressão e baixa autoestima.	Ansiedade relacionado à estressores evidenciado por expressar angústia, sofrimento devido ao tratamento de diálise	- Observar sinais de depressão. - Incentivar o envolvimento em interações e atividades sociais com outras pessoas. - Incentivar o paciente a identificar pontos fortes. - Encorajar o paciente a mudar de ambiente, como sair para fazer breves caminhadas ou ir ao cinema.

Fonte: Autores do estudo, (2025).

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, este estudo buscou compreender de que forma o PE pode favorecer o desenvolvimento da autonomia e a promoção do autocuidado em pacientes submetidos à diálise peritoneal domiciliar. Por meio da revisão integrativa, foi possível identificar que a utilização do PE, sob a luz da teórica de Dorothea Orem é fundamental para promoção da autonomia e autocuidado em pacientes em diálise peritoneal domiciliar.

De acordo com os últimos censos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), observou-se um aumento gradativo no número de pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica, entretanto, a escolha pela diálise peritoneal como modalidade terapêutica vem sendo reduzida. Tal cenário indica a necessidade de políticas e práticas que incentivem o uso dessa terapia, considerando seus benefícios em termos de autonomia, conforto e menor sobrecarga aos serviços de saúde.

Além disso, os estudos evidenciam de forma unânime a peritonite como a principal complicação associada a adesão e manutenção do tratamento, além de destacarem dificuldades relacionadas à implementação do cuidado domiciliar e aos impactos emocionais, como isolamento e baixa autoestima.

Nesse contexto, constatou-se que, para o sucesso da terapêutica, a atuação do enfermeiro, especialmente por meio da visita domiciliar, é decisiva para planejar intervenções, prevenir falhas e fortalecer o autocuidado.

Nessa revisão foram levantados 7 problemas de Enfermagem seus diagnósticos de enfermagem e elaborado os cuidados de enfermagem pertinentes para a qualidade da assistência a essa clientela.

Conclui-se, portanto, que o Processo de Enfermagem é uma ferramenta indispensável na assistência ao paciente em diálise peritoneal domiciliar, pois organiza o cuidado de forma sistemática, humanizada e baseada em evidências, alinhando à educação em saúde e acompanhamento contínuo contribui diretamente para a segurança do tratamento e para a qualidade de vida do paciente.

Dessa maneira, recomenda-se a realização de novas pesquisas que abordem a implementação prática do PE nesse cenário, de modo a fortalecer a produção científica e contribuir para o aperfeiçoamento da prática assistencial do enfermeiro frente as demandas da terapia dialítica domiciliar.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Gyton AC, Hall JE. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- [2] Silva AR, Forte ECN, Padilha MI *et al.* Contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico: Revisão integrativa. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2019; 11(3):700-6.
- [3] Nerbass FB, Lima HN, Matos JPS *et al.* Censo Brasileiro de Diálise 2023. Braz J Nephrol. 2025; 47.
- [4] Brasil MS. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica: DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS. 2014.
- [5] Almeida AL, Silva IAS, Araújo RV. Intervenções de enfermagem para prevenção e manejo das intercorrências durante a diálise. Res Soc Dev. 2021; 10 (15).
- [6] Leone DRM, Neves ACOJ, Prado RT *et al.* Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem – estudo de método misto^a. Esc Anna Nery. 2021; 25.
- [7] Cunha LP, Silva FVC, Santos FK *et al.* A visita domiciliar em diálise peritoneal: aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2017; 9(1):128-36.
- [8] Marinho LCR, Ramos FT, Oliveira RC *et al.* Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2020; 33.
- [9] Campos MXB, Dutra EJO, Silva CJA *et al.* Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. Acta Paul Enferm. 2019; 32:651-8.
- [10] Tortora GJ, Derrickson B. Princípios de anatomia e

- fisiologia. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
- [11] Ferreira LS, Mandetta MA, Balieiro MMFG *et al.* Escala de percepção da autoeficácia da família no cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2025; 78(1)
- [12] Tavares JMAB, Lisboa MTL, Ferreira MA *et al.* Diálise peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. *Rev. Bras. Enferm.* 2016; 69(6).
- [13] Oliveira JF, Marinho CLA, Silva RS *et al.* Qualidade de vida de pacientes em diálise peritoneal e seu impacto na dimensão social. *Esc Anna Nery.* 2019; 23.
- [14] Abud ACF, Kusumota L, Santos MA *et al.* Peritonite e infecção de orifício de saída do cateter em pacientes em diálise peritoneal no domicílio. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23:902–9.
- [15] Silva RAR, Bezerra MX, Neto VLS *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(5).
- [16] Booth J. A theory of human motivation, A. H. Maslow: a perspective review of common misconceptions and notes on the revisions. 2024.
- [17] Cesário NS, Tavares JMAB, Silva FVC *et al.* Higienização das mãos: Educação permanente para a família de pacientes em tratamento com a diálise peritoneal. *Nursing Edição Brasileira.* 2019; [S. l.], v. 22(258):3331–3336.