



## PERITONEAL DIALYSIS: SELF-CARE ACTION TAKEN BY PATIENTS

### PERITONEAL DIALYSIS: SELF-CARE ACTIONS DEVELOPED BY PATIENTS

#### PERITONEAL DIÁLISIS: ACCIÓN AUTOCUIDADO ADOPTADAS POR LOS PACIENTES

Ana Cristina Freire Abud<sup>1</sup>, Maria Lúcia Zanetti<sup>2</sup>, Aline Lima Meneses<sup>3</sup>, Hellen Daiana Andrade e Siqueira<sup>4</sup>, Ana Dorcas Melo Inagaki<sup>5</sup>, Mariangela da Silva Nunes<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objectives:** to describe the socio-demographic profile of patients submitted to peritoneal dialysis and to identify the actions of self-care performed. **Method:** descriptive, transversal study with a quantitative approach, performed at a nephrology clinic in the state of Sergipe. The data collection was executed from March to May of 2010, after evaluation and approval of the project by the Ethics Committee in Human Research of the Federal University of Sergipe by the CAAE under protocol no. 0505.0.000.107-10. There were 76 patients interviewed, older than 12 years of age, on dialysis by Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis. The data were analyzed with Microsoft Excel 2007 and presented in tables. **Results:** it was identified that most patients were female; between 18 and 59 years of age, incomplete elementary school, unemployed with a per capita income less than one minimum wage and one to three years in the dialysis program. Although the majority followed the instructions received, a deficit was noticed in following the protocol established by the clinic for: hand washing, drying the catheter, outlet using ironed towels, sunbathing, applying ointment on the catheter outlet, performing the hydric and diet control. **Conclusion:** the partial adherence to self-care actions demonstrates the need of constant monitoring and reorientation by nurses to provide a greater knowledge, awareness and patient adherence to the treatment needed. **Descriptors:** peritoneal dialysis; self care; renal insufficiency, chronic; nursing.

#### RESUMO

**Objetivos:** descrever o perfil sócio-demográfico dos pacientes submetidos à diálise peritoneal e identificar as ações de autocuidado realizadas. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica de nefrologia do estado de Sergipe, Brasil. A coleta dos dados foi realizada no período de março a maio de 2010, com 76 pacientes entrevistados, com idade a partir de 12 anos, em tratamento dialítico por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua ou Diálise Peritoneal Automática. Os dados foram processados no programa Excel 2007 e apresentados em tabelas. O estudo teve o projeto de pesquisa avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe com o parecer CAAE de nº 0505.0.000.107-10 **Resultados:** identificou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino, idade entre 18 a 59 anos, ensino fundamental incompleto, não exercem atividade remunerada, com renda per capita inferior a 01 salário mínimo e encontra-se de 01 a 03 anos no programa de diálise. Apesar de a maioria seguir as orientações recebidas, evidenciou-se deficiência no seguimento ao protocolo estabelecido pela clínica para: lavagem das mãos, secagem do orifício de saída do cateter, utilização de toalha passada, realização do banho de sol, aplicação de pomada no orifício de saída do cateter, realização do controle hídrico e controle dietético. **Conclusão:** a adesão parcial às ações de autocuidado demonstra a necessidade de constante acompanhamento e reorientação por parte do enfermeiro, para favorecer maior conhecimento, sensibilização e adesão do paciente ao tratamento necessário. **Descritores:** diálise peritoneal; autocuidado; insuficiência renal crônica; enfermagem.

#### RESUMEN

**Objetivos:** describir perfil sociodemográfico de pacientes sometidos a diálisis peritoneal e identificar acciones de autocuidado realizadas. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en una clínica de nefrología del estado de Sergipe. Se realizó la colecta de datos entre marzo y mayo de 2010, tras evaluación y aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Pesquisa em Seres Humanos de la Universidad Federal de Sergipe bajo CAAE nº 0505.0.000.107-10. Se entrevistó 76 pacientes, con edad a partir de 12 años, en diálisis por Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua o Diálisis Peritoneal Automatizada. Los datos fueron procesados por el programa Excel 2007 y presentados en tablas. **Resultados:** se identificó que la mayoría de los pacientes era del sexo femenino, entre 18 a 59 años, enseñanza fundamental incompleta, no ejercen actividad remunerada, con renta per cápita inferior a 01 salario mínimo y se encuentra de 01 a 03 años en diálisis. A pesar de la mayoría seguir las orientaciones recibidas, se evidenció deficiencia en el cumplimiento del protocolo establecido por la clínica para: lavado de las manos, secar el orificio de salida del catéter, utilización de toalla pasada, baño de sol, aplicación de pomada en el orificio de salida del catéter, realización del control hídrico y dietético. **Conclusión:** la adhesión parcial a las acciones de autocuidado demuestra la necesidad de constante acompañamiento y reorientación por parte del enfermero, para favorecer mayor conocimiento, sensibilización y adhesión del paciente al tratamiento necesario. **Descriptor:** diálisis peritoneal; autocuidado; insuficiencia renal crónica; enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Sergipe (SE), Brasil. E-mail: [acfabud@uol.com.br](mailto:acfabud@uol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [zanetti@eerp.usp.br](mailto:zanetti@eerp.usp.br); <sup>3</sup>Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Sergipe (SE), Brasil E-mail: [ninemeneses@hotmail.com](mailto:ninemeneses@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira Graduada pela da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Sergipe (SE), Brasil E-mail: [hellen\\_sig@hotmail.com](mailto:hellen_sig@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Sergipe (SE), Brasil E-mail: [ana-dorcas@hotmail.com](mailto:ana-dorcas@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Professora Assistente I da Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho (UFS). Sergipe (SE), Brasil E-mail: [mariangela.tao@gmail.com](mailto:mariangela.tao@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem elevada morbimortalidade, a incidência e prevalência têm aumentado progressivamente em proporções epidêmicas em todo o mundo. A despeito de inúmeros esforços para coletar dados sobre a DRC terminal no Brasil, observa-se que, do ponto de vista epidemiológico, os dados ainda são subnotificados.<sup>1</sup>

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocorre quando há estado de disfunção renal persistente e irreversível, comumente devido a um processo patológico lentamente progressivo.<sup>2</sup> Neste contexto, é necessário o uso de um método eficaz para remover líquido e produtos residuais urêmicos do corpo quando os rins não conseguem fazê-lo e este deve ser iniciado quando a depuração de creatinina cai abaixo de 10 ml/min.<sup>3</sup>

Os principais métodos de terapia substitutiva renal são a hemodiálise e as diversas formas de diálise peritoneal: a intermitente (DPI), a ambulatorial contínua (DPAC) e a automática (APD). Estima-se que mais de 70% dos casos de disfunção renal do adulto são devidas a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Mais de 10% dos casos são causados por glomerulonefrites crônicas, doença cística e distúrbios urológicos, entretanto, em 15% dos casos não se consegue estabelecer a causa do problema.<sup>2</sup>

A indicação de diálise ocorre quando o tratamento conservador, restrição dietética e tratamento medicamentoso, se tornam ineficazes para a manutenção da qualidade de vida do paciente. Nestes casos, a DP é a alternativa terapêutica que preserva a função residual do rim, controla níveis pressóricos, hematológicos e proporciona estabilidade hemodinâmica.<sup>4</sup> Atualmente, a DP é a modalidade utilizada em 9,4% dos pacientes com DRC em programa de diálise no Brasil.<sup>5</sup> Na DP, a solução de diálise é introduzida na cavidade abdominal e ocorre filtração dos produtos tóxicos que se movem do sangue para a solução de diálise, por meio de difusão e ultrafiltração, cujos produtos residuais e o excesso de água são removidos por drenagem do líquido dialisado.<sup>6</sup>

Nesse tipo de terapia, o paciente é o principal responsável pela qualidade de seu tratamento, ou seja, realiza o autocuidado. Para tanto, o paciente e seus familiares necessitam de vínculos apoiadores na construção do cuidado, dos quais a educação, tanto do paciente quanto dos familiares ou cuidadores, para a correta realização do

procedimento e adoção de hábitos de higiene adequados, constituem importantes medidas na prevenção de complicações.<sup>7-8</sup>

O autocuidado é traduzido como a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar do paciente.<sup>9</sup> As atividades educativas relativas ao autocuidado normalmente são realizadas pelo enfermeiro, tendo como objetivos primordiais a condução dos pacientes à independência em questões de saúde e à compreensão dos cuidados indispensáveis para preservação do bem estar.<sup>10</sup>

Na clínica em estudo, durante a realização do treinamento pelos enfermeiros, os pacientes e familiares recebem orientações relacionadas ao autocuidado com relação à lavagem das mãos, uso de máscara, cuidados com o orifício de saída do cateter, entre outros. Informações, habilidades e, em especial, mudanças comportamentais, são necessárias para adaptações bem sucedidas, evitando perda de controle que pode ocorrer quando não há um adequado aprendizado.<sup>11</sup>

O paciente que seleciona a terapia domiciliar necessita aprender exatamente como desenvolver o procedimento da diálise, enquanto que o paciente que escolhe o cuidado hospitalar precisa somente entender os conceitos sem a prática do procedimento.<sup>11</sup> Por conseguinte, é necessário envolver o paciente no tratamento a fim de buscar uma mudança de comportamento e melhoria nos resultados da terapia escolhida.

Este estudo tem por objetivos descrever o perfil sócio-demográfico dos pacientes submetidos à diálise peritoneal e identificar as ações de autocuidado realizadas.

Espera-se com este estudo contribuir para a qualificação da prática dos enfermeiros que assistem aos pacientes renais crônicos em tratamento de diálise peritoneal e possibilitar o conhecimento das ações de autocuidado desenvolvidas no cotidiano, viabilizando a assistência de enfermagem respaldada na educação em saúde.

## MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma clínica de nefrologia do estado de Sergipe. A coleta dos dados foi realizada no período de março a maio de 2010, com amostra de 76 pacientes, após o atendimento dos critérios de inclusão: realizar APD ou DPAC, ter idade superior a 12 anos, não

Abud ACF, Zanetti ML, Meneses AL et al.

possuir nenhum tipo de limitação cognitiva que impedisse a realização do autocuidado e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pacientes com idade inferior a 18 anos tiveram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis legais.

A técnica escolhida para a obtenção dos dados foi a entrevista semiestruturada com o paciente e o preenchimento de questionário com perguntas fechadas, no qual foram destacados aspectos relativos à caracterização sócio-demográfica e ações de autocuidado. As questões inerentes ao autocuidado foram divididas em duas partes: respostas obtidas diretamente dos pacientes e por meio da observação por parte das pesquisadoras.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel 2007. Os resultados foram apresentados em tabelas e descritos em números absolutos e percentuais.

O estudo teve o projeto de pesquisa avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com o parecer CAAE de nº 0505.0.000.107-10. Para todo o estudo foi considerado as determinações da Resolução 196/96<sup>12</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

O estudo realizado com 76 pacientes inscritos no programa de diálise peritoneal de uma clínica de nefrologia do estado de Sergipe revelou que 39 (51,3%) pacientes eram do sexo feminino, 38 (50%) eram adultos, com idade variando entre 18 e 59 anos, porém observou-se que 34 (44,7%) eram idosos com idade igual ou superior a 60 anos. A maioria - 50 (65,8%) - era casada. Identificou-se que 04 (5,3%) eram adolescentes, com idade entre 12 a 17 anos.

Peritoneal dialysis: self-care action taken...

Quanto à procedência, 34 (44,7%) pacientes residiam em Aracaju, capital do estado de Sergipe, 37 (48,7%) no interior de Sergipe, 04 (5,3%) eram residentes do Estado da Bahia e 01 (1,3%) residia no Estado de Alagoas. Com relação à escolaridade, evidenciou-se que 70 (92,2%) entrevistados possuíam algum grau de escolaridade, com destaque para o ensino fundamental incompleto - 35 (46,1%) entrevistados. Do total de pacientes estudados, 06 (7,9%) não possuíam nenhum grau de escolaridade.

Quando questionado sobre a atividade laboral, identificou-se que 75 (98,7%) não exerciam atividade remunerada e 55 (72,4%) possuíam renda de até 01 salário mínimo, proveniente dos programas assistenciais ou aposentadoria e 21 (26,3%) possuíam renda acima de um salário mínimo.

Em relação ao tipo de tratamento, verificou-se que 39 (51,3%) realizavam a APDC e 37 (48,7%) realizavam APD. Quanto ao tempo de permanência no programa de DP, observou-se que 22 (28,9%) realizavam há menos de um ano e 54 (71,1%) há mais de um ano.

No que tange às práticas do autocuidado, de acordo com o relato dos pacientes, evidenciou-se que a maioria segue as orientações recebidas, entretanto, ainda há deficiências quanto ao seguimento do protocolo estabelecido pela clínica, especialmente quanto à lavagem das mãos, secagem do orifício de saída do cateter, utilização de toalha passada, realização do banho de sol, aplicação de pomada no orifício de saída do cateter, realização do controle hídrico e controle dietético, como pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes em diálise peritoneal com relação às práticas de autocuidado. Aracaju - SE, 2010.

Variáveis	Especificações	n=76	%
Secar o cateter após higiene corporal	Sim	73	96,1
	Não	3	3,9
Utiliza toalha passada ferro	Sim	61	80,3
	Não	12	15,8
	Às vezes	3	3,9
Banho de sol	Sim	40	52,6
	Não	22	28,9
Pomada local	Às vezes	14	18,4
	Sim	65	85,5
	Não	7	9,2
Lavagem das mãos	Às vezes	4	5,3
	Sim	73	96,1
	Não	1	1,3
Uso de máscara	Às vezes	2	2,6
	Sim	73	96,1
Controle hídrico	Não	1	1,3
	Às vezes	2	2,6
Controle dietético	Sim	55	72,4
	Não	16	21,1
	Às vezes	5	6,6
Uso das medicações	Sim	33	43,4
	Não	22	29,0
	Às vezes	21	27,6
Tempo de terapia	Sim	73	96,1
	Não	3	3,9
	< 1ano	22	28,9
	1 a 3 anos	29	38,2
	>3 a 5 anos	17	22,4
>5 a 7 anos	4	5,3	
> 7anos	4	5,3	

Os resultados da observação das pesquisadoras com relação à fixação adequada do cateter, condições do orifício de saída do cateter e pressão arterial do paciente durante a ocasião da entrevista, são demonstrados na

Tabela 2. Observou-se que 33(43,4%) pacientes apresentavam sinais de infecção, em especial, crosta, drenagem externa (exsudato seroso, sanguinolento ou purulento) e hiperemia.

**Tabela 2.** Distribuição dos pacientes em diálise peritoneal com relação à observação das pesquisadoras para fixação adequada do cateter, condições do orifício de saída do cateter e pressão arterial do paciente. Aracaju -SE, 2010.

Variáveis	Especificações	n=76	%
Fixa corretamente	Sim	35	46
	Não	23	30,3
Local de saída	Não fixa	18	23,7
	Boa cicatrização	43	56,6
Pressão arterial	Sinais de infecção	33	43,4
	< 140 x 90 mmHg	45	59,2
	≥ 140 x 90 mmHg	31	40,8

## DISCUSSÃO

Estudo realizado na região Sul do Brasil<sup>7</sup>, demonstra que os pacientes renais crônicos geram alto custo social relacionado às aposentadorias precoces, gastos ambulatoriais e o uso de medicamentos específicos. Por conseguinte, os resultados obtidos no

presente estudo revelaram que a maioria dos pacientes encontrava-se em idade economicamente ativa, entretanto, apenas um paciente exercia atividade remunerada, os demais viviam com renda proveniente de aposentadorias ou programas governamentais assistenciais.

Com relação ao paciente renal crônico e a

Abud ACF, Zanetti ML, Meneses AL et al.

Peritoneal dialysis: self-care action taken...

atividade laboral, os dados demonstraram que a quase a totalidade deles em idade economicamente ativa não exerciam atividades remuneradas, o que pode estar relacionado ao fato de que a doença renal crônica, na maioria das vezes, impossibilita o paciente de realizar atividade laboral, seja pelo tempo que é despendido com a realização do procedimento de diálise, seja pelo comprometimento físico ou alterações fisiológicas decorrentes da doença.<sup>13</sup> A situação econômica do paciente e família é um fator a ser considerado, pois dela dependerá, na maioria das vezes, a continuidade do tratamento.<sup>14</sup>

Neste contexto, pode-se inferir que o tratamento de diálise traz consequências ao estilo de vida e adequação da nova renda, a qual na maioria das vezes não consegue suprir as necessidades familiares, em razão da queda de produtividade que o paciente renal apresenta no decurso da doença. Adicionalmente, 34 (44%) pacientes eram idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, o que pode contribuir para deficiência do autocuidado.

A maioria dos pacientes apresentou autocuidado adequado, apesar da baixa escolaridade e baixa renda. Variáveis como escolaridade do paciente e do cuidador, renda familiar, nível de informação sobre a técnica de diálise e antissepsia das mãos, além das condições ambientais podem interferir na realização da Diálise.<sup>15</sup>

Semelhantemente ao estudo<sup>16</sup> realizado em São Paulo, a maioria dos nossos pacientes encontrava-se em DP há, pelo menos, três anos, o que possibilita a adequação do autocuidado, considerando o desenvolvimento das habilidades necessárias à realização da DP. Entretanto, o enfermeiro deve estar atento para fazer avaliações constantes do autocuidado realizado pelo paciente, estimulando-o a participar de programas de retreinamento, favorecendo constante atualização da técnica, para que não haja diminuição da vigilância nos cuidados, especialmente quanto à higiene.

Em relação à utilização da pomada antibiótica no local de saída do cateter, observou-se que a maioria utilizava diariamente. A utilização profilática de medicações no local de saída é uma prática adotada com frequência em algumas instituições, inclusive na clínica em estudo. Tema de bastante relevância, a infecção é uma das mais frequentes complicações da insuficiência renal crônica.<sup>17</sup>

A antissepsia das mãos e o uso de máscara ao manipular o cateter são práticas do autocuidado indispensáveis para a realização correta da técnica de diálise, em razão da possibilidade de contaminação do cateter e da solução de diálise que será infundida na cavidade abdominal. Estudo<sup>18</sup> demonstrou que, o tempo e número de vezes para antissepsia das mãos orientadas durante o treinamento realizado pelos enfermeiros são de fundamental importância, pois quando não realizados adequadamente, são determinantes de falhas que podem levar ao surgimento de peritonites.

Apesar do banho de sol ser uma orientação dada pelos enfermeiros da clínica em estudo para promover a cicatrização do orifício de saída do cateter, observou-se que 28,9% dos pacientes não o realizavam. Podemos inferir que existe a necessidade do enfermeiro repensar as orientações fornecidas aos pacientes, quanto à importância do mesmo, para que estes possam visualizar as vantagens em sua realização.

Destaca-se que a infecção pode levar à peritonite, que é uma das principais causas de falha do tratamento, com consequências diretas na necessidade de remoção do cateter e transferência do paciente para hemodiálise.<sup>18</sup> Os benefícios do uso contínuo dos medicamentos, além da nefroproteção controle da hipertensão e prevenção de complicações como: aumento de pressão arterial, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, entre outras, são dados que podem auxiliar no entendimento para o paciente da necessidade de adesão ao tratamento.<sup>19</sup>

Com relação à dieta, observou-se uma má adesão dos pacientes ao tratamento, o que já era esperado, tendo em vista já haver relatos de que é difícil para os pacientes a questão da alimentação, devido às restrições impostas, principalmente quanto ao uso do sal e restrição hídrica, especialmente quando a ultrafiltração durante a diálise não é adequada e há retenção de líquido.<sup>15</sup>

Foi evidenciado que 31 (40%) pacientes apresentaram hipertensão no momento da entrevista e isso pode ocorrer por alguns motivos como: a não adesão à dieta e ao tratamento medicamentoso, dose inadequada da medicação ou ao fato de estar sendo entrevistado (hipertensão do jaleco branco).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial consideram como hipertensão os valores de pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg ou pressão diastólica igual ou

Abud ACF, Zanetti ML, Meneses AL et al.

superior a 90 mmHg. Quando a pressão sistólica ou diastólica situa-se em categorias diferentes, a maior deve ser considerada para classificar a pressão arterial. É fundamental orientar aos pacientes sobre a importância da monitoração frequente da pressão arterial no intuito de evitar complicações, funcionais e/ou estruturais, que podem acometer órgãos com conseqüente aumento de doenças cardiovasculares, em especial, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, comprometimento da visão e progressão da doença renal.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria dos pacientes era adulta, encontrava-se na faixa etária considerada economicamente ativa, entretanto não exerciam atividade laboral em decorrência da condição de saúde. Quanto à realização do autocuidado evidenciou-se que a maioria seguia as orientações recebidas do enfermeiro, sendo considerado autocuidado satisfatório. Entretanto, alguns negligenciavam cuidados relativos à realização de banho de sol no local de saída do cateter, tratamento dietético, controle hídrico e fixação correta do cateter no abdome, revelando que há necessidade de constante acompanhamento e reorientação do enfermeiro de forma a favorecer maior conhecimento, sensibilização e adesão por parte do paciente.

Diante dos resultados encontrados é necessário corresponsabilizar o paciente para o sucesso da diálise peritoneal. Por conseguinte, o indivíduo nessa condição necessita abandonar a noção de ser passivo e alheio ao processo terapêutico, para tornar-se um ser ativo, controlador do próprio cuidado, no intuito de manter sua saúde e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise 2010. J Bras Nefrol on line [Internet]. 2011 Oct/Nov/Dec [cited 2012 May 10];33(4):442-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/09.pdf>.
2. Chronic kidney disease: early identification and management of chronic kidney disease in adults in primary and secondary care. National Institute for Health and Clinical Excellence on line [Internet]. 2008 Sept [cited 2011 Nov 03];1-36. Available from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG073NICEGuideline.pdf>.

Peritoneal dialysis: self-care action taken...

3. Negoi D, Nolph KD. History of peritoneal dialysis. In: Khanna R, Krediet R, editors. Nolph and Gokal's Textbook of Peritoneal Dialysis. 3rd ed. New York: Springer; 2009:3.
4. Jacobowski JAD, Borella R, Lautert L. Pacientes com insuficiência renal crônica: causas de saída do programa de diálise peritoneal. Rev Gaúcha Enferm on line [Internet]. 2005 Dec [cited 2009 Dec 10];26(3):381-91. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4568/2495>.
5. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. J Bras Nefrol on line [Internet]. 2011 Oct/Nov/Dec [cited 2012 May 06];33(4):442-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/09.pdf>.
6. Carvalho IMP, Melo RL, Andraus LMS. Produção científica de enfermagem em nefrologia, no Brasil, no período de 1989 até 1999. Rev Eletr Enf on line [Internet]. 2001 Jul/Dec [cited 2009 Dec 22];3(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/724/784>.
7. Zilmer JGV, Schwartz E, Jardim VMR, Muniz RM, Bueno MN, Feijó AM. Caracterização dos clientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua-CAPD da região sul do Brasil. Cogitare Enferm on line [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2010 May 10];14(2):318-23. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15624/10395>
8. Rolim LR, Frota NM, Almeida NG, Barbosa IV, Melo EM. Clinical-epidemiological study of patients with acute renal failure. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Feb 03];6(2):317-23. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2161/pdf\\_804](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2161/pdf_804).
9. Orem DE. Fundamentos de Enfermagem. 5ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan; 2004.
10. Pacheco GS, Santos I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da Teoria de Orem. Rev Enferm UERJ on line [Internet]. 2005 [cited 2009 Jan 12];13(2):257-62 Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a18.pdf>.
11. Figueiredo AE, Kroth LV, Lopes M H I. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. Sci Med on line [Internet]. 2005 July/Sept [cited 2011 Jan 15];15(3):198-202. Available from: <http://>

Abud ACF, Zanetti ML, Meneses AL et al.

Peritoneal dialysis: self-care action taken...

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1567/1170>.

[http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=884](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=884).

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [cited 2012 Feb 10]. 1996. Available from: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>.

19. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado. Esc Anna Nery R Enferm on line [Internet]. 2007 Mar [cited 2010 Jan 02];11(1):44-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a06.pdf>.

13. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. Cogitare Enferm on line [Internet]. 2004 July/Dec [cited 2010 Jan 10];9(2):99-106. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1721/1429>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 May 10];17(1):4-64. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/vidiretriz.asp>.

14. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-Am Enfermagem on line [Internet]. 2003 Nov/Dec [cited 2009 Jan 10];11(6):823-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a18.pdf>.

15. Abrahão SS, Ricas J, Andrade DF, Pompeu FC, Chamahum L, Araújo TM et al. Fatores de risco para peritonites e internações. J Bras Nefrol on line [Internet]. 2010. [cited 2010 May 1];32(1):100-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a16.pdf>.

16. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta Paul Enferm on line [Internet]. 2008 [cited 2009 Jan 02];21:207-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>.

17. Ocharan-Corcuera J, Foraster A, Monfá JM, Hernández-García E, Barberán J, Andrés E et al. Procedures against dialysis infection. Dial Traspl on line [Internet]. 2010 [cited 2011 May 9];31(3):89-100. Available from: [http://www.sedyt.org/2004/revista/numeros\\_enteros/31\\_3/dialysis\\_infection.pdf](http://www.sedyt.org/2004/revista/numeros_enteros/31_3/dialysis_infection.pdf).

18. Moreira PRR, Ferreira S, Almas ACG, Peralva LEL. Infecção do orifício de saída; uma complicação importante na diálise peritoneal ambulatorial contínua. J Bras Nefrol on line [Internet]. 1996 Oct/Nov/Dec [cited 2010 Jan 05];18(4):348-55. Available from:

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012/06/02  
Last received: 2012/07/18  
Accepted: 2012/07/19  
Publishing: 2012/09/01

#### Corresponding Address

Ana Cristina Freire Abud  
Edf. Resid. Luiz Conceição  
Rua Marcondes Ferraz, 50, Ap. 803  
Bairro Jardins  
CEP: 49041-090 – Aracaju (SE), Brazil