

## PERSPECTIVAS DA PESSOA EM DIÁLISE PERITONEAL EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ADOECIMENTO\*

PERSPECTIVES OF THE PERSON IN PERITONEAL DIALYSIS IN RELATION TO THE ILLNESS  
PROCESS

PERSPECTIVAS DE LA PERSONA EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL PROCESO DE  
ENFERMEDAD

Debora Viviane Neitzke<sup>1</sup>

Eda Schwartz<sup>2</sup>

Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>3</sup>

Fernanda Lise<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as perspectivas da pessoa em diálise peritoneal ambulatorial contínua em relação ao seu adoecimento. **Método:** estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, realizado junto a 20 pessoas em diálise peritoneal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e abertas, realizadas entre abril de 2013 e junho de 2014, em um serviço de nefrologia de um hospital público, no Rio Grande do Sul, Brasil. As transcrições na íntegra foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** as perspectivas da pessoa em diálise permitiram a construção de três categorias, sendo elas "Convivendo com incertezas", "Vivendo na liminaridade" e "Planejando o futuro". **Considerações finais:** Foi possível conhecer as perspectivas da pessoa em diálise peritoneal ambulatorial contínua e concluir que o sofrimento permeia o processo de adoecimento de quem vivencia a descoberta da doença renal e o início do tratamento dialítico, bem como o medo e as incertezas associadas ao transplante renal. **Descritores:** Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua; Percepção.

<sup>1</sup>Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: [deboravivianeneitzke@gmail.com](mailto:deboravivianeneitzke@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Bolsista de produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: [edaschwa@gmail.com](mailto:edaschwa@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: [juzillmer@gmail.com](mailto:juzillmer@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFPel. E-mail: [fernandalise@gmail.com](mailto:fernandalise@gmail.com)

Autor correspondente: Fernanda Lise. Endereço: Secretaria do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem, Campus Anglo, Rua Gomes Carneiro, Nº 01, Bairro Porto, Pelotas, RS, Brasil.

\*Recorte do banco de dados da Pesquisa "Experiências e Práticas de Pessoas em Diálise Peritoneal sobre Atenção à Saúde", realizada pela Professora Doutora Juliana Graciela Vestena Zillmer realizada no período de 2012 a 2014.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the perspective of the person in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in relation to their illness. **Method:** Exploratory descriptive study of qualitative nature, performed with 20 people in Peritoneal Dialysis. Data was collected through semi-structured and open interviews performed between April 2013 and June 2014, in a nephrology service of a public hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. The full transcripts were submitted to thematic content analysis. **Results:** The analysis of the perspectives of the person in dialysis allowed the construction of three categories, namely "Living with uncertainties", "Living in liminality" and "Planning the future". **Final thoughts:** It was possible to know the perspectives of the person in continuous ambulatory peritoneal dialysis and to conclude that the suffering permeates the illness process of those who experience the discovery of renal disease and the beginning of the dialytic treatment, as well as the fear and uncertainties associated with renal transplantation. **Keywords:** Nursing; Chronic Renal Insufficiency; Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; Perception.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer las perspectivas de la persona en Diálisis Peritoneal Ambulatorial Continua con relación a su proceso de enfermedad. **Método:** estudio descriptivo exploratorio de naturaleza cualitativa, realizado junto a 20 personas en Diálisis Peritoneal. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semiestructuradas y abiertas, realizadas entre abril 2013 y junio 2014, en un servicio de nefrología de un hospital público, en el Sur de Brasil. Las transcripciones en la íntegra fueron sometidas al análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** las perspectivas de la persona en diálisis permitieron la construcción de tres categorías, siendo ellas "Conviviendo con incertidumbres", "Viviendo al límite" y "Planeando el futuro". **Consideraciones finales:** Fue posible conocer las perspectivas de la persona en diálisis peritoneal ambulatorial continua y concluir que el sufrimiento permea todo el proceso de la enfermedad de quien vivencia la descubierta de la enfermedad renal y el inicio del tratamiento dialítico, así como el miedo e las incertidumbres asociadas al trasplante renal. **Descriptores:** Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua; Percepción.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica caracteriza-se como um agravo que consiste em lesão progressiva e irreversível das funções renais<sup>(1)</sup>. Desencadeadas, na maioria das vezes, por lesão primária decorrente da hipertensão arterial, diabetes, glomérulo-nefrite crônica e rins policísticos<sup>(2)</sup>. No processo de adoecimento, além de alterações na dimensão biológica, também há impacto emocional, social e econômico na vida das pessoas que possuem esta enfermidade<sup>(3)</sup>.

Apesar dos avanços tecnológicos, relacionados às formas de Terapias Renais Substitutivas, como a diálise peritoneal contínua, ter possibilitado

maior longevidade às pessoas, por outro lado, houve o aumento das incapacidades funcionais<sup>(4)</sup>. As implicações psicológicas, presentes são expressas na forma de sentimentos como medo, tristeza, ansiedade, angústia, rejeição, sofrimento e estresse desencadeados pelo tratamento<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, o início da terapia de diálise é marcado como uma condição de vivência do desconhecido, à medida que, no momento seguinte, a pessoa em terapia de diálise consegue perceber uma possibilidade de vida e renascimento. Assim, desde que bem orientada e acompanhada por profissionais de saúde competentes, o conhecimento sobre a necessidade terapêutica situa a pessoa e a empodera para a realização do

tratamento de forma ativa e não apenas como uma simples expectadora<sup>(6)</sup>.

O diagnóstico da doença renal crônica traz uma nova realidade à pessoa que precisa adaptar-se às mudanças, as quais impõem restrições dietéticas, de atividades sociais e conseqüentemente perda da qualidade de vida, pois, a prática de uma terapia contínua leva a pessoa a viver em liberdade condicionada<sup>(7)</sup>. Ainda que a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua possibilite à pessoa realizar o tratamento no domicílio, proporcionando maior independência e liberdade, quando comparada a hemodiálise, esta forma de tratamento requer que o cliente desenvolva a autonomia para o seu autocuidado<sup>(8)</sup>.

Frente a este processo complexo e multifacetado de adoecimento e busca por realizar o tratamento a pessoa vivencia uma série de incertezas em relação à doença, o tratamento e até mesmo o futuro, o que poderá implicar na sua maneira de pensar, de agir e sentir. Neste ínterim, é preciso que se conheça tais perspectivas da pessoa com doença renal crônica em diálise, para que se possibilite ao enfermeiro e demais profissionais de saúde acolherem suas angústias, incertezas e medos<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer as perspectivas da pessoa em diálise peritoneal ambulatorial contínua em relação ao seu processo de adoecimento.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa e desenho etnográfico, realizado entre abril de 2013 e junho de 2014, em um serviço de nefrologia de um hospital público, no Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo 20 pessoas em diálise peritoneal ambulatorial contínua. Os critérios de inclusão foram: ser homem ou mulher com 18 anos ou mais, estar cadastrado no serviço de diálise peritoneal ambulatorial contínua, há mais de seis meses (para que

pudessem demonstrar melhor a experiência); residir na área urbana ou rural, com diferentes condições socioeconômicas e não apresentar dificuldade para se comunicar. O número total de pessoas nesta modalidade foi definido obedecendo ao princípio da saturação teórica, a qual se deu quando nenhuma nova informação foi revelada<sup>(9)</sup>.

Para a seleção dos sujeitos, contou-se com o auxílio de uma enfermeira responsável pela diálise peritoneal, a qual forneceu uma lista que permitiu identificar os participantes, os quais foram convidados em um contato preliminar, individualizado, que permitiu explicar os objetivos do estudo, o processo da coleta de dados, assim como as técnicas que seriam utilizadas. Após o aceite eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas, observação participante e análise de prontuários, buscando conhecer algumas informações clínicas, sócio-demográficas, e sobre o local onde viviam. As entrevistas e a observação foram realizadas no domicílio e serviço de diálise.

As entrevistas que tiveram duração entre 60 a 180 minutos, foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, o que permitiu que o processo analítico ocorresse. Para análise dos que correspondem ao objetivo do estudo foram considerados somente os dados oriundos das entrevistas em que se utilizou a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(10)</sup>. A primeira etapa, a pré-análise consistiu em estabelecer uma aproximação com o material coletado, determinando a unidade de registro e a delimitação do contexto. A segunda ocorreu com a exploração do material, mediante a codificação, classificação e escolha dos temas. A terceira etapa foi caracterizada pela interpretação dos significados dos dados com a construção de três catego-

rias identificadas como: Convivendo com incertezas, Vivendo na liminaridade e Planejando o futuro.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa da Instituição Signatária sob a CAEE 11965413.5.0000.0121. Os participantes foram identificados pela letra "E" acrescida de um número ordinal referente à ordem em que foram analisadas.

## RESULTADOS

Ao iniciar trabalho de campo, haviam 60 pessoas cadastradas em Diálise Peritoneal, e destas, 49 estavam em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. Do total, 20 atendiam aos critérios de inclusão descritos. Dentre os participantes, 14 eram mulheres e seis homens, com idade de 22 a 63 anos. Em relação à área geográfica, em que viviam cinco eram da área rural e 15 da área urbana. Apenas um dos participantes possuía trabalho remunerado, mas no setor informal. Os demais recebiam uma aposentadoria, no valor de um salário mínimo nacional, sendo no período da coleta de dados com valor de R\$ 724,00, por apresentarem Doença Renal Crônica terminal. Do total de participantes observados apenas cinco contaram suas perspectivas por meio de entrevistas, sendo dois homens e três mulheres, os quais possuíam ensino fundamental e estava há mais de um ano e três meses em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua.

### Convivendo com incertezas

Fazem parte desta categoria os discursos dos sujeitos sobre a forma de conviver diária com incertezas pessoais em relação à adaptação, à evolução e ao tratamento da doença. A adaptação à doença renal crônica pode gerar incertezas, devido à vivência de um processo desconhecido, que necessita

diferentes cuidados com a alimentação e com a reduzida ingestão de líquidos.

Além destes fatores, a insegurança em relação ao tratamento que será submetido e a incerteza em relação à evolução da doença podem desencadear sentimentos de frustração e impotência pela incapacidade para o autocuidado, dependência de outras pessoas e ainda acontecimentos inesperados em relação à evolução da doença e do tratamento escolhido. Tais fatores contribuem para o desenvolvimento de questionamentos oriundos das dúvidas em relação ao futuro sobre a continuidade ou não do tratamento.

*Aí começaram a me dizer, "olha tu não pode tomar chimarrão, tu não pode tomar água, tu não pode comer legume", e eu era viciada em chimarrão! Eu digo: o que vai ser de mim? (E 4).*

*Só pensando assim "o que vai ser da minha vida agora?", jovem com esse baita problemão, se morrer não é nada, mas ficar dando trabalho para os outros, sofrendo, isso é que é difícil (E 1).*

*Brincando ou não eu disse para a enfermeira "tem gente que dura vinte anos, eu talvez não dure mais cinco, então eu acho que não vou mais fazer transplante", a vida é uma coisa que a gente não sabe o dia de amanhã, a gente brinca, mas a gente não sabe, eu estou já quase no lucro, já escapei de uma, por isso que eu fico pensando as vezes se vou fazer o transplante ou não, se eu estou bem (E 2).*

Os relatos descrevem sentimentos ambivalentes, de insegurança das pessoas em diálise peritoneal ambulatorial contínua quanto à terapia proposta, que envolve cuidados com o corpo para a sobrevivência. Tais sentimentos provavelmente são desencadeados pela falha na comunicação entre profissionais e usuários do serviço de saúde, além da oferta de informações insuficientes. No entanto, vale salientar que diversos fatores estão envolvidos na compreensão deste processo, os quais tem forte relação com as condições socioeconômicas e

culturais. Tais incertezas contribuem para aumentar a ansiedade e repercute negativamente na adaptação à nova condição em que a pessoa precisa conviver com mudanças que vão além da rotina, que impõem a necessidade de reorganizar a vida.

### **Vivendo na liminaridade**

Nesta categoria apresenta-se a descoberta do diagnóstico. Ao descobrir a doença renal crônica a pessoa geralmente vivencia sentimentos que lhes dão a sensação de estarem em uma linha tênue, o viver e o morrer diário. O medo do desconhecido, das infecções e de tracionar acidentalmente o cateter podem ser consequentes da falta de preparo para os cuidados pelos quais se tornam responsáveis. Além disso, estas pessoas convivem com o medo relacionado ao fato de dormir numa posição por cima do cateter e comprometer a sua condição de saúde.

Entretanto, mesmo com este medo, em um primeiro momento, a pessoa busca práticas de cuidado que os levaram a adaptarem-se as mudanças que vão além dos cuidados com seu corpo, cuidados com o ambiente onde estão e com quem estão. Nos relatos dos participantes, verificam-se os cuidados no dia a dia, impostos pelas mudanças do corpo com a diálise, os riscos no contato com o ambiente e com as pessoas. Conforme o relato a seguir:

*Vamos ter que mudar o teu tratamento para diálise peritoneal ambulatorial contínua” e eu tinha medo de fazer a diálise peritoneal ambulatorial contínua, pensei: “Bah eu vou botar um cateter na barriga é muito perigoso” eles falam sobre infecção, eu tinha muito medo. Bah! Deus me livre se isso engancha em alguma coisa”, eu tinha medo de dormir, porque é assim, eu tinha o hábito de dormir sempre de bruços, então para dormir por cima disso daqui é muito complicado, eu tive que aprender a dormir de lado (E 1).*

Já o medo relacionado com o insucesso do tratamento proposto como o transplante, suas implicações, complicações e posteriormente o retorno da doença, também estavam presentes, pois isto significava ter que voltar para a terapia renal substitutiva. Neste sentido, possuir informações sobre as consequências da escolha em realizar o transplante renal, impõem a necessidade de cuidados para a manutenção do enxerto, tais informações são compartilhadas por quem já experimentou tal tratamento e não obteve êxito, o que justifica o medo demonstrado em se submeter a tal modalidade de terapia renal substitutiva, pois as incertezas não terminam com a realização do transplante fazendo-se necessário a continuidade dos cuidados para a manutenção da vida. Conforme se observa no relato a seguir:

*O cuidado tem que ser muito grande, depois da cirurgia não é assim, faz a cirurgia e esta livre da doença, têm que ter muitos cuidados, os cuidados continuam, o tratamento continua, não pode falhar o tratamento, se não tu volta, tem um colega que estava fazendo junto comigo, tivemos baixado juntos [estiveram internadas no hospital no mesmo período], ela fez transplante e ficou cinco anos, depois do transplante, estava tudo bem e agora deu uma infecção, ela voltou a fazer a diálise, o rim dela parou de novo, eu tenho receio de fazer e ter que passar por isso, teve gente que passou muito mal (E 2).*

Outro aspecto que causa apreensão entre as pessoas que vivenciam a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua diz respeito ao abandono familiar. Isto pôde ser identificado na fala da participante que foi abandonada pelo marido após o diagnóstico da Doença Renal Crônica e início da terapia renal substitutiva, pois, existia a possibilidade do ex-companheiro beneficiar-se financeiramente com a sua morte.

*[...] Ele queria se aposentar com a minha morte, o meu maior medo, esses tempos eu falei com a minha mãe, depois de tudo passado, de eu quase*

*morrer na UTI ele gostaria de me levar para a sepultura com os parentes dele [...] e aposentar o dia que eu morrer (E 3).*

Em síntese, a experiência da Doença Renal Crônica pode manifestar sentimentos conflitantes e ambíguos em sentir-se vivo e ter que lidar continuamente com a sensação de morte. Além disso, outro agravante é ter que conviver com a imposição da segregação social ao vivenciarem o abandono da família em momento de fragilidade física e emocional.

### **Planejando o futuro**

Para os participantes do estudo o planejamento do futuro é mencionado conforme a fase da vida em que se encontram e da condição clínica experienciada. Para os mais jovens, existe o desejo de concluir a faculdade, construir uma família. Em relação à cura da doença, referem que ela pode ocorrer de duas formas, o rim recuperar sua função ou pelo transplante renal e em ambas as formas estão sustentadas na fé, por meio de um milagre e, o tempo é um dos fatores a se considerar neste processo de adoecimento. Ainda, o que é comum para todos é viver o presente. Conforme se observa nos relatos a seguir:

*Às vezes pedi para ele [médico] o transplante [...] o que mudou para eu pedir é que eu quero viver mais agora, se eu puder estudar, eu quero fazer tudo o que eu posso, tudo o que eu puder fazer, viajar estudar. Eu disse para o meu namorado, que se eu puder eu quero ter até um filho (E 6).*

*Trabalhar, me formar, terminar a faculdade, trabalhar na área, acho que é isso, ser um bom profissional (E 5).*

O transplante é uma passagem, o renascimento. E com ele inicia-se uma nova vida, um novo caminhar com planos de retomar o que foi perdido na vida passada, porém, os participantes deste estudo evitam fazer planos em longo prazo, uma vez que, existe a possibilidade

de não sobreviver para concretizá-los. Dessa forma, vivem de maneira intensa o momento, deixando um legado para a sua família de que foi feliz enquanto viveu. Os planos para o futuro apresentam características peculiares à etapa da vida da pessoa. Os mais jovens, planejam o futuro com perspectivas de ordem pessoal e social, como estudar, trabalhar, formar uma família e viajar.

Para aqueles com mais idade, não é possível planejar o futuro em um processo no qual o tempo passa a ter um significado diferente, vive-se o momento presente, passando a valorizar e a apreciar os momentos, as pessoas e as atividades que lhes dão prazer. Conforme pode-se observar nos relatos a seguir:

*Eu estou vivendo o presente, não penso muito em futuro, eu estou fazendo tudo o que gosto, assim não tenho mais pressa de adquirir alguma coisa, procuro comer o que eu gosto, conversar com quem eu gosto e não estou pensando muito lá na frente (E 1).*

*Eu estou só esperando um milagre de Deus, de Jesus me dar um rim novo, isso eu estou esperando, então sou jovem, sei que Deus tem uma grande obra na minha vida. E eu acredito na minha vida espiritual com Deus, acredito que ele pode dar algo novo de presente, um rim novo, eu queria que fosse agora, de imediato, ficasse boa, um dia casar, ter filhos (E 5).*

A espiritualidade aparece para as pessoas em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua como uma fonte de apoio para o enfrentamento da condição, contribuindo para a manutenção do tratamento. Nesse sentido, a espiritualidade pode minimizar o sofrimento e melhorar a adaptação aos cuidados com a Doença Renal Crônica.

### **DISCUSSÃO**

Ao receber o diagnóstico Doença Renal Crônica e da necessidade da diálise peritoneal, a pessoa percebe-se em um universo totalmente desconhecido<sup>(11)</sup>. Em

que a rotina muda e o conviver diário com a doença e suas complicações trazem à tona incertezas no processo de adaptação da pessoa que convive com a diálise peritoneal<sup>(7)</sup>, as quais tem relação com o conhecimento e as estratégias utilizadas por esta pessoa e sua família no aprendizado e aceitação da realidade, necessitando, portanto de razões significativas para a continuidade dos cuidados que depende para sobreviver<sup>(6)</sup>.

Assim, o viver com a enfermidade, apesar das possibilidades terapêuticas, é um processo de liminaridade para a pessoa que vivencia as repercussões da doença e do tratamento, as quais implicam sentimentos que podem ser comparados a viver em liberdade condicionada, tendo em vista as restrições e aos limites impostos pela terapêutica<sup>(7)</sup>. Enquanto outros, esperam por um futuro sem a diálise<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, o transplante renal pode ser uma modalidade de terapia renal substitutiva que confere maior liberdade a pessoa<sup>(13-14)</sup>, contudo, existe a dicotomia de fazer ou não o transplante, pois, nem sempre ele é tido pelas pessoas como a melhor opção para continuar vivendo por ser associado a morte<sup>(8)</sup>. Ainda, as pessoas que aguardam pelo transplante renal, quando inquiridas, revelam a vivência de sentimentos como: insegurança, medo, incerteza, tristeza, falta de autonomia, preocupação, dependência, falta de clareza sobre o procedimento e o futuro, falta de perspectiva, dificuldade de enfrentar, conflito interior, desesperança, inconformismo e ansiedade<sup>(15-16)</sup>.

Por isso, algumas pessoas são relutantes em realizar o transplante, enquanto outras escolhem o transplante renal, justamente por acreditarem que a vida voltará à normalidade após o procedimento. Contudo, é sabido que a pessoa receptora de um rim transplantado continua a se deparar com a manutenção do tratamento, sendo necessário manter as restrições físicas,

alimentares e a dependência medicamentosa. Desse modo, defronta-se novamente com a doença e suas limitações, gerando um novo processo de luto por aquele corpo que imaginou recuperar com o transplante<sup>(14)</sup>.

Além desses aspectos, a perspectiva da pessoa que enfrenta a terapia renal substitutiva pode ser afetada pela rede de apoio social, inicialmente formada pela família que tem papel fundamental na satisfação das necessidades da pessoa. Dessa forma, a família pode ser a principal fonte de apoio da pessoa com Doença Renal Crônica ou ainda, ser responsável pela exclusão social do familiar acometido. Nessa perspectiva, as famílias quando instrumentalizada para promover o cuidado podem diminuir seu sofrimento e melhorar a qualidade do cuidado<sup>(17)</sup>. Isto faz com que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, se voltem para a inclusão das famílias deste pacientes em todo o processo terapêutico e na tomada de decisões, para que a família se torne uma aliada tanto do paciente que vivencia períodos de exacerbação e remissão de sinais e sintomas da doença e do tratamento, como da equipe de saúde que necessita de informações claras e fidedignas para direcionar a prática assistencial<sup>(18)</sup>.

Reconhece-se como fundamental que as pessoas com Doença Renal Crônica e seus familiares recebam assistência integral, visto que, ao receberem o diagnóstico, passam a conviver com incertezas e mudanças na sua vida<sup>(19-20)</sup>, e o empoderamento proporcionado pelo conhecimento pode ser uma forma de diminuir os episódios de dificuldades e de enfrentamento do medo os quais estão relacionados às dúvidas e às incertezas. Outra forma de enfrentamento está ligada às crenças religiosas, ou seja, formas de expressar a espiritualidade<sup>(11)</sup>.

Assim, cabe aos profissionais atuarem interdisciplinarmente, sendo que à enfermagem pode facilitar o

enfrentamento da doença e desenvolver um plano assistencial de forma integral com a inclusão de medidas preventivas ou atenuantes dos medos e incertezas vivenciadas pelas pessoas ao receber o diagnóstico de Doença Renal Crônica e a necessidade de se submeterem a diálise peritoneal, o qual pode incluir a espiritualidade para intervir para minimizar o sofrimento e melhorar a adaptação aos cuidados com a doença renal crônica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao explorar as perspectivas das pessoas em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua, identificou-se que a presença de sentimentos negativos permeia o processo de adoecimento daqueles que vivenciam a descoberta da doença e início do tratamento dialítico, o medo e as incertezas associadas ao

transplante renal, possivelmente relacionado à carência de informações e percepção da experiência de seus pares, que optaram pela realização do transplante renal e não obtiveram sucesso com o enxerto, retornando posteriormente à terapia renal substitutiva.

A limitação deste estudo está relacionada ao diminuto número de entrevistados, o que impede a generalização dos dados e permite que seja analisada e compreendida a realidade local de um grupo de pessoas com Doença Renal Crônica. Por isso, destaca-se a necessidade de outros estudos, mais amplos, para que se possam conhecer, sobre outros aspectos, as experiências das pessoas com a doença renal em diálise peritoneal, ampliando inclusive para a análise de seu contexto familiar como interferente no processo de adoecimento e tratamento.

**Contribuição individual dos autores:** Neitzke DV; Schwartz E; Zillmer JGV; e Lise F: Participaram na concepção e redação do projeto; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e aprovação final da versão a ser publicada. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

**Submetido:** 20/03/2018

**Aceito em:** 14/08/2018

## REFERÊNCIAS

1. Peres LAB, Matsuorbmht ANNHK, Camargo MTA, Ohde NRS, Usocovich VSM. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. J Bras Nefrol [Internet]. 2010 [citado em 17 fev.2015]; 32(1): 51-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000100010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000100010&script=sci_arttext&tlng=es)
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - Análise das tendências entre 2011 e 2013. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [citado 28 mar. 2015]; 36(4): 476-81. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/details/1703/en-US>
3. Campos CGP, Mantovani MF, Nascimento MEB, Cassi CC. Social representations of illness among people with chronic kidney disease. Rev Gaucha Enferm. 2015; 36(2):106-12.



4. Alvares J, Almeida AM, Szuster DAC, Gomes IC, Andrade EIG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. Rev Cien Saude Colet [Internet]. 2013 [citado em 08 jan 2015]; 18(7): 1903-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-812320130007000055](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320130007000055)
5. Xavier SSM, Germano RM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 Set. [citado em 16 ago 2018]; 22(66): 841-851. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000300841&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300841&lng=en)
6. Santos FK, Valadares GV. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal. Esc Anna Nery [internet]. 2013 [citado 27 mar 2015]; 7(3): 423-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-814520130003004233](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-814520130003004233)
7. Timm AMB, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Pauletto MR, dos Santos NO, Bruinsma JL. Liberdade condicionada: repercussões na família ao conviver com um membro em diálise peritoneal. Rev Rene [Internet]. 2015 [citado em 30 ago 2016]; 16(4): 540-8. Disponível em: <http://200.129.29.202/index.php/rene/article/view/27466>
8. Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV, Schwartz E, Silva DGV. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]. 2013 [citado em 15 abr 2016]; 5(1):3394-02. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/ghl/resource/en/lil-6862555>
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pub. 2011; 27(2): 389-94.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011
11. Santos FK, Valadares GV. Vivendo entre o pesadelo e o despertar: o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [citado em 02 out 2016]; 15(1): 39-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100006)
12. Sadala MLA, Bruzos GAS, Pereira ER, Bucuvic EM. A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 [citado em 27 mar 2016]; 20(1)[08 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4480>
13. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Changes in Quality of Life after kidney transplantation and related factors. Acta Paul Enferm 2014; 27(3): 287-92.
14. Mendonça AEO, Salvetti MG, Maia EMC, Silva ACO, Torres GV. Analysis of the physical aspects of quality of life of kidney recipients. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(1):74-79.

15. Xavier BLS, Santos ID. Sentimentos e expectativas de clientes com doença renal crônica aguardando transplante renal. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]. 2012 [citado em 09 ago 2016]; 4(4): 2832-40. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1959/pdf\\_623](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1959/pdf_623)
16. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Echevarría-Guanilo ME, Feijó AM, da Cunha-Duarte, G. Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos. Aquichan [Internet]. 2016 [citado em 21 jan 2017]; 16(1): 83-93. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a09.pdf>
17. Barreto, MS, Marcon, SS. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(3): 374-9
18. Viegas AC, Muniz RM, Schwartz E, Santos BP, Matos MR, Monfrin XM. Expectativas sociais vivenciadas pelo adulto jovem com a doença renal crônica. R Pesq: Cuid Fundam Online [Internet]. 2016; [citado em 21 jan 2017]; 8(3): 4850-6. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4411/pdf>
19. Melo WF, Bezerra ALD, Sousa MNA. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. Revista Eletrônica da Fainor [Internet]. 2014 [citado 12 dez 2016]; 7(2): 142-56. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/285/202>
20. Cesar ED, Beuter M, Brondani CM, Pauletto MR, Timm AMB, Jacobi CS. A diálise peritoneal na vivência de familiares cuidadores. Rev Rene [Internet]. 2013[citado em 27 abr 2017]; 14(3): 541-8 Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3429/2668>