

Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa

Home visit as a support for nursing in peritoneal dialysis: an integrative review

Visita domiciliar como asistencia de enfermería en la diálisis peritoneal: revisión integradora

Laudilene Cristina Rebello Marinho¹  <https://orcid.org/0000-0001-6585-6481>

Fabiana Tomé Ramos¹  <https://orcid.org/0000-0002-2770-2630>

Rogério Carvalho de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-1270-7372>

Jaqueline Teixeira Caramoni¹  <https://orcid.org/0000-0002-1359-3058>

Cassiana Mendes Bertoncello Fontes¹  <https://orcid.org/0000-0002-6579-8637>

Como citar:

Marinho LC, Ramos FT, Oliveira RC, Caramoni JT, Fontes CM. Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190139.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020A001395>



Descritores

Diálise peritoneal; Visita domiciliar; Educação em saúde; Tratamento domiciliar; Enfermagem domiciliar

Keywords

Peritoneal dialysis; House calls; Health education; Residential treatment; Home health nursing

Descriptores

Diálisis peritoneal; Visita domiciliar; Educación en salud; Tratamiento domiciliario; Cuidados de enfermería en el hogar

Submetido

21 de Maio de 2019

Aceito

28 de Janeiro de 2020

Autor correspondente

Fabiana Tomé Ramos
E-mail: fabiana-tr@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura como a visita domiciliar é utilizada pelo enfermeiro como ferramenta do cuidado em diálise peritoneal domiciliar.

Métodos: Revisão integrativa da literatura de artigos em periódicos, a partir de uma questão norteadora, no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2019. A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scielo; Web of Science, Pubmed, Scopus, Embase e Cinahl.

Resultados: Identificaram-se 10 artigos de acordo com as etapas da revisão e as respostas à pergunta norteadora. A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro foi descrita como ferramenta de adesão ao tratamento. A prevenção de complicações, como a peritonite, foi citada pelos autores, que em sua maioria, eram médicos e enfermeiros.

Conclusão: O enfermeiro assiste integralmente ao paciente e família e, assegura o tratamento proposto com fidedignidade. As intervenções de enfermagem no domicílio previnem eventos adversos e frequente avaliação de indicadores do tratamento. Estimular estudos primários nessa área é imprescindível, visto que poucos estudos sobre a temática foram identificados na presente revisão.

Abstract

Objective: To identify in the literature how home visit is used by nurses as a tool of care in home peritoneal dialysis.

Methods: An integrative review of the literature of articles in journals, from a guiding question, from January 2014 to January 2019. The bibliographic search was carried out at Scielo, Web of Science, Pubmed, Scopus, Embase, and CINAHL databases.

Results: Ten articles were identified according to the review steps and the answers to the guiding question. The home visit performed by nurses was described as a treatment adherence tool. Complication prevention, such as peritonitis, was cited by the authors, who were mostly physicians and nurses.

Conclusion: Nurses assist patients and family members in full and ensure the proposed treatment with reliability. Nursing interventions at home prevent adverse events and frequent assessment of treatment indicators. Boosting primary studies in this area is essential, since few studies on the subject have been identified in the present review.

Resumen

Objetivo: Identificar en la literatura cómo se utiliza la visita domiciliar del enfermero como herramienta de cuidado en diálisis peritoneal domiciliar.

¹Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São Paulo, SP, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Métodos: Revisión integradora de la literatura de artículos en revistas especializadas, a partir de una pregunta orientadora, en el período de enero de 2014 a enero de 2019. La búsqueda bibliográfica fue realizada en las bases Scielo, Web of Science, Pubmed, Scopus, Embase y Cinahl.

Resultados: Se identificaron diez artículos de acuerdo con las etapas de la revisión y las respuestas a la pregunta orientadora. La visita domiciliar realizada por el enfermero se describió como herramienta de adherencia al tratamiento. La prevención de complicaciones, como la peritonitis, fue citada por los autores que, en su mayoría eran médicos y enfermeros.

Conclusión: El enfermero asiste al paciente y a la familia de forma integral y garantiza que el tratamiento propuesto sea fidedigno. Las intervenciones de enfermería en el domicilio previenen eventos adversos y una evaluación frecuente de indicadores del tratamiento. Es imprescindible estimular estudios primarios en esta área, ya que se identificaron pocos estudios sobre esta temática en la presente revisión.

Introdução

Segundo dados do sistema Único de Saúde (SUS), em 2015, o número estimado de usuários em tratamento dialítico que estão em “manutenção e acompanhamento domiciliar submetidos à diálise peritoneal automatizada (DPA) e diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)” estava próximo a 6.126 usuários no Brasil.⁽¹⁾ A realização do programa educacional em DPA e DPAC depende da intervenção de um enfermeiro habilitado para a condução do procedimento que será realizado em domicílio.⁽¹⁻³⁾

Há anos a enfermagem ensina e aconselha pacientes em vários contextos do cuidado à saúde a serem desenvolvidos no domicílio. Devido à base de conhecimentos, atuação na equipe de saúde e proximidade com o paciente, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde mais preparado para prover educação em saúde.⁽¹⁾

A visita domiciliar (VD) é um método de trabalho em enfermagem que tem como objetivo principal levar ao indivíduo, em seu domicílio, uma assistência e orientação sobre sua saúde. Os resultados são atingidos por meio de: educação em saúde na supervisão de cuidados prestados pela família, ou por um de seus membros como cuidador; prestação de cuidados de enfermagem; identificação de dados familiares sobre as condições de saneamento da moradia, por meio de entrevistas e observações; orientação sobre a prestação dos cuidados no domicílio e assuntos de higiene geral.⁽³⁾

Durante a VD, o enfermeiro deve estar atento à busca da adequação do ambiente para a realização da diálise peritoneal (DP), mas é necessário que, ao considerar as condições domiciliares, não se perca o objeto da sua atenção: o ser humano que demanda cuidado.

São escassos os estudos que trazem a temática da DP como indicação primária de tratamento, quando comparado a hemodiálise (HD). A peritonite é

um dos fatores que é responsável por essa situação, devido a falha no tratamento da DP. Isso pode ser revertido com a realização de treinamento e capacitação da equipe de enfermagem para o manejo da técnica de DP domiciliar, visitas periódicas e supervisão podem evitar esses problemas.⁽⁴⁻⁶⁾

Dessa maneira surgiu o questionamento da revisão: “Como se descreve a VD realizada pelo enfermeiro à pacientes em DP quanto a adesão ao método dialítico, a prevenção de complicações e a sua eficácia como ferramenta de apoio?”

O objetivo da revisão foi identificar na literatura como a visita domiciliar é utilizada pelo enfermeiro como ferramenta do cuidado em diálise peritoneal domiciliar.

Métodos

As etapas da revisão integrativa foram: definição da pergunta norteadora da revisão; busca sistematizada de artigos científicos nas bases de dados nacionais e internacionais; análise na íntegra, identificação e categorização das evidências nos artigos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.⁽⁷⁾

A questão norteadora foi: “Como se descreve a VD realizada pelo enfermeiro à pacientes em DP quanto a adesão ao método dialítico, a prevenção de complicações e a sua eficácia como ferramenta de apoio?”.

O levantamento bibliográfico foi realizado pelos autores sob a orientação da bibliotecária de referência na biblioteca da universidade e o período de busca foi delimitado de janeiro de 2014 a janeiro de 2019. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo; Web of Science, Pubmed, Scopus, Embase e Cinahl. Os termos utilizados para a estratégia de busca foram selecionados no Descritores em

Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) em combinação com os operadores booleanos AND e OR, seguindo-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* - (PRISMA).

⁽⁸⁾ Foram elaboradas equações para a buscas em português e inglês na Scielo e nas bases Pubmed, Web of Science, Scopus, Embase e Cinahl.

A estratégia em inglês, espanhol e português direcionada à plataforma Scielo foi: (*Peritoneal Dialysis* OR *Diálise Peritoneal* OR *Diálise Peritoneal*) AND (*Home Visit* OR *Visita Domiciliar* OR *Visita Domiciliar*).

A estratégia em inglês foi elaborada para Pubmed, Web of Science, Scopus, Embase e Cinahl foi: (*Dialyses, Peritoneal* OR *Dialysis, Peritoneal* OR *Peritoneal Dialyses*) AND (*Call, House* OR *Calls, House* OR *House Call* OR *Home Visits* OR *Home Visit* OR *Visit, Home* OR *Visits, Home*).

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra disponíveis eletronicamente gratuitamente; em idiomas português, inglês e ou espanhol; e que respondessem a pergunta norteadora da revisão.

Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor; relatos de caso; editoriais; artigos em duplicidade; aqueles que no título já não se referiam ao tema proposto.

Para análise na íntegra dos artigos incluídos foram utilizados os instrumentos Strengthening the Reporting

of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽⁹⁾ para os estudos quantitativos e Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)⁽¹⁰⁾ para os qualitativos; a atribuição do nível de evidência foi realizada baseado nos seguintes critérios: nível 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.⁽¹¹⁾

Foram encontrados 235 artigos, após a pré-seleção, seguiu-se a leitura dos títulos e resumos. O fluxograma (Figura 1) demonstra os 10 artigos incluídos de acordo com as etapas da revisão e às respostas à pergunta.

Resultados

Os artigos incluídos e analisados na íntegra distribuem-se assim: um na Web of Science, três na

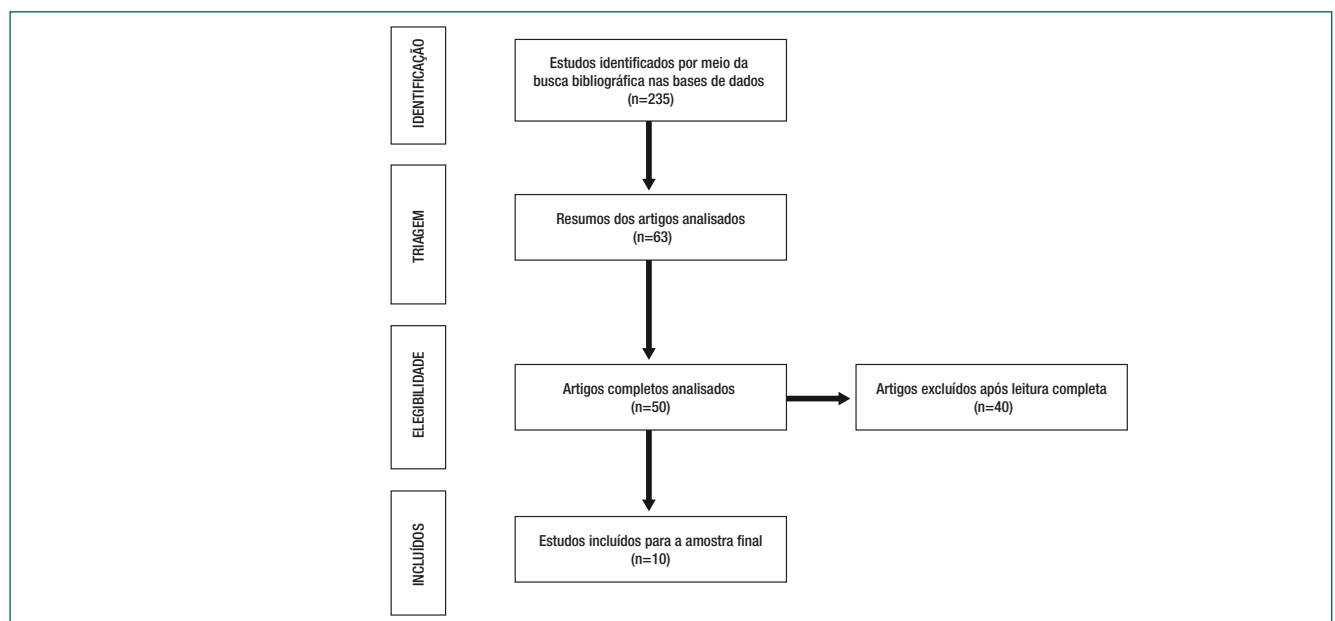


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão integrativa com a estratégia de busca

Ano/ País	Título	Autoria	Tipo de Estudo	Base de dados	Periódico	Nível de Evidência	STROBE	COREQ
2014 Canadá	Evaluating the benefits of home-based Peritoneal dialysis	François K, Bargman JM ⁽¹⁴⁾	Revisão narrativa	Scopus	International Journal of Nephrology and Renovascular Disease	VII	-	-
2014 Chile	Perfil biosociodemográfico y valoración de necesidades en pacientes em diálisis peritoneal	Varela JU, Vidal MR, Pedreros MC ⁽¹⁶⁾	Quantitativa, descritiva, de corte transversal	Scielo	Ciencia y enfermería	VI	20	-
2014 Colômbia	Safety automated peritoneal dialysis-DPA in children by primary caregivers home	Montilla L et al ⁽¹⁷⁾	Transversal	Scielo	Enfermería Global	VI	19	-
2014 Itália	Home Visit Program Improves Technique Survival in Peritoneal Dialysis	Martino, F et al ⁽¹⁸⁾	Retrospectivo de caso-controle	Scopus	BloodPurif	VI	21	-
2014 Brasil	Nursing practice in home care: na integrative literature review	Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP ⁽¹²⁾	Revisão integrativa	Embase	RevBrasEnferm	VII	-	-
2015 Brasil	As práticas assistências de enfermagem na diálise peritoneal: uma revisão	Araújo FEA Neto VLS, Mendonça AEOM, Lins TLCE, Granjeiro, FML ⁽¹³⁾	Revisão integrativa	Scopus	RevEnferm UFPI.	VII	-	-
2015 México	Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal Del paciente o su familiar.	Meza WJMG et al ⁽¹⁹⁾	Descritivo transversal	Scielo	EnfermNefrol	VI	21	-
2015 Reino Unido	Lack of motivation : A new Modifiable risk factor for peritonitis in patients under do ing peritoneal dialysis.	KlaraPaudel, GirishNamagondlu, KPG et al ⁽²⁰⁾	Descritivo	Embase	Journalof Renal Care	VI	21	-
2017 Brasil	The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care.	Cunha, LP et al ⁽³⁾	Qualitativa, exploratório-descritiva	Web of Science	J. res.: fundam. care.	VI	-	30
2017 Canadá	Evaluation of real-time use of electronic patient-reported outcome data by nurses with patients in home dialysis clinics.	Makaroff Kara Schick and Anita E. Molzahn ⁽¹⁵⁾	Estudo simultâneo, longitudinal e de métodos mistos	Embase	Health Services Research	V	22	-

Scopus, três na Embase e três na Scielo. Em relação ao país de origem, observa-se no quadro 1 uma maior produção do Brasil (30%),^(3,12,13) seguida pelo Canadá (20%),^(14,15) ficando os demais países com apenas uma publicação cada. Quanto aos tipos de estudo encontrados, verifica-se que a maioria (60%) foram de estudos descritivos. Em relação à autoria, os autores que mais publicaram sobre a área temática estão os enfermeiros docentes (70%) e os médicos nefrologistas (30%). Referente ao ano de publicação, (50%) dos artigos foram publicados em 2014, (30%) no ano de 2015 e (20%) em 2017. Quanto às bases de dados, a Scielo, Embase e Scopus apresentaram maior número de artigos (n=3), seguido pela Web of Science. Foi identificado estudos descritivos, quantitativos, qualitativos e de revisões de literatura. Segundo o nível de evidência, nota-se que mais da metade (60%) apresentaram nível VI, (30%) apresentou nível VII e (10%) nível V. O quadro 1 resume a caracterização e as evidências analisadas nos artigos inclusos: título do artigo; identificação dos autores e ano da publicação; objetivo do estudo; resultados e conclusões/recomendações.

Autores concluem que o programa de Visita Domiciliar é uma grande ferramenta para otimização do cuidado, melhorando a sobrevida do paciente com a redução da peritonite e hospitalização.^(3,9,18)

Um estudo sobre diálise peritoneal domiciliar relata que essa modalidade é efetiva na sobrevida dos pacientes, reduzindo o custo da hemodiálise. As vantagens são o empoderamento e autonomia do paciente na realização dos próprios cuidados, além de requerer a capacitação profissional.⁽¹⁴⁾

Os autores referem sobre a importância de ações educacionais pelo enfermeiro na assistência ao paciente dialítico para a minimização de riscos. Existe também a necessidade de formação específica profissional e preparo para a atenção domiciliar.^(12,13)

Um estudo mostrou que as crianças são vulneráveis a múltiplos fatores de risco, havendo a necessidade de estratégias de avaliação. A equipe interdisciplinar e a de enfermagem em especial, abordaram diretrizes de cuidados para o DPA, minimizando riscos e complicações, e aumentando a segurança do paciente.⁽¹⁷⁾

Um estudo mostra déficits de conhecimento no procedimento de diálise peritoneal, tanto do pa-

Quadro 2. Síntese dos resultados de acordo com os estudos e respectivos temas a que pertencem

Título	Objetivo (s)	Resultados	Conclusões
Evaluating the benefits of home-based peritoneal dialysis.	Discutir os benefícios da DP crônica, realizada pelo paciente ou por um cuidador em casa	Um sistema de saúde só terá benefício econômico sustentado pelo aumento do uso da DP se as estratégias de reembolso iguais para diferentes modalidades de diálise forem apoiadas pelo reconhecimento médico dos benefícios clínicos e psicossociais da DP e, pelo treinamento apropriado de profissionais de saúde para pacientes com conhecimento e liberdade para realizar diálise em casa.	A maioria dos pacientes com insuficiência renal pode ser tratada com diálise peritoneal, uma modalidade de diálise efetiva com sobrevida global similar e com custo menor em comparação à hemodiálise. Uma vantagem adicional da diálise peritoneal em casa é o empoderamento intrínseco do paciente. Todo paciente deve receber educação sobre todas as opções de diálise.
Perfil biosociodemográfico y valoración de necesidades en pacientes em diálisis peritoneal	Conhecer as características biosociodemográficas e a satisfação das necessidades dos pacientes em tratamento com diálise peritoneal do Hospital Las Higueras em Talcahuano, Chile.	O grupo foi composto igualmente por homens e mulheres, idade média de 48 anos, mais da metade vive sem companheiro e é chefe de família, a maioria tem filhos e moram com 4 ou mais pessoas (57,5%). A maioria completou o ensino médio, 22,5% estão trabalhando e recebem remuneração. Quase todos têm saneamento básico e vivem na área urbana. As principais necessidades não satisfeitas correspondem a "eliminar bem" e "evitar o perigo", as demais estão satisfeitas entre 57,5% e 92,5%; Dentro deste intervalo, as necessidades mais afetadas eram manter a temperatura corporal e recriar.	Os resultados sugerem a implementação e reforço de planos educacionais mais rigorosos aos já existentes em nosso centro de saúde, tendendo a evitar danos físicos e psicológicos, além de manter uma boa eliminação corporal, através do feedback em cada controle ou visita domiciliar feita ao paciente.
Safety automated peritoneal dialysis-DPA in children by primary caregivers home.	Avaliar a segurança das crianças da DPA em casa, através de treinamento para cuidadores.	Foram avaliadas 12 crianças entre 5-18 anos, 60% com 10-15 anos, em condições ambientais, 83% residiam em domicílios concluídos, 17% em construção. Em relação ao nível educacional da cuidador, 58% possuem o ensino fundamental	Crianças com DPA são vulneráveis a múltiplos fatores de risco, sendo necessárias estratégias para avaliação. A equipe interdisciplinar abordou as diretrizes de cuidados de enfermagem para o DPA, tornando-se uma maneira eficaz de minimizar riscos e complicações, desencadeando o desenvolvimento de habilidades para orientar a segurança da DPA em casa.
Home Visit Program Improves Technique Survival in Peritoneal Dialysis.	Examinar o efeito de um programa regular de visita domiciliar sobre os resultados clínicos como sobrevida da técnica, peritonite e taxas de hospitalização durante um ano de seguimento.	O grupo caso foi significativamente mais velho ($p = 0,048$), com menor grau de autonomia ($p = 0,033$) que o grupo controle. Durante o período de observação, observou-se 11 episódios de falha técnica. Foi encontrado uma redução significativa na taxa de falha da técnica no grupo caso ($p = 0,004$). A análise de sobrevida mostrou uma extensão significativa do tratamento da DP nos pacientes apoiados pelo programa de visita domiciliar (52 vs. 48,8 semanas, $p = 0,018$). Não houve diferença entre os dois grupos em termos de peritonite e hospitalização, entretanto, as tendências em direção a uma redução de taxas de peritonite, bem como a prevalência e duração dos relacionados com problemas de DP foram identificados no grupo caso.	O programa de visita domiciliar melhora a sobrevida dos pacientes com DP e poderia reduzir a taxa de peritonite Gram-positiva e hospitalização.
Nursing practice in home care: na integrative literature review	Analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar em saúde.	Identificou-se que a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar possui complexidade e diversidade de ações com uso de tecnologias leves, leve-duras especialmente, e duras. Os desafios relacionados ao processo formativo para a atenção domiciliar estão relatados na literatura. O enfermeiro utiliza conhecimento e recomendações científicas aliadas à reflexão na prática.	A atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e ampla. As ações relacionais e educacionais se destacam, sendo necessárias inclusive nos cuidados técnicos, predominando a necessidade de formação para a atenção domiciliar.
As práticas assistenciais de enfermagem na diálise peritoneal: uma revisão	Identificar na literatura as práticas assistenciais de enfermagem ao paciente em procedimento de diálise peritoneal.	No processo de diálise peritoneal, os cuidados podem ser categorizados da seguinte forma: pré, intra e pós-procedimento, tudo isso conforme a necessidades humanas básicas do paciente. No âmbito domiciliar o enfermeiro deve avaliar o ambiente da casa e sugerir as modificações necessárias.	O enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência ao paciente em tratamento dialítico, com o intuito de minimizar riscos e melhorar a vida dos pacientes.
Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal Del paciente o su familiar.	Determinar o nível de conhecimentos teóricos e fixação para o procedimento de diálise do paciente ou a família.	O Grupo Paciente obteve uma taxa mais elevada (75,35%) do que o Grupo Familiar (71,45%). Na técnica em geral houve aderência de 80,3% dos passos, obtendo o GF maior índice (81,92%) do que GP (78,63%).	Os pacientes e famílias mostraram déficit em ambas as áreas, devendo ser avaliadas periodicamente para detectar falhas na técnica e conhecimento, que predisõem o paciente a uma complicação evitável.
Lack of motivation: A new Modifiable risk factor for peritonitis in patients undergoing peritoneal dialysis	Determinar se o padrão de moradia, a técnica de troca de DP ou a motivação do paciente podem ser riscos modificáveis para a peritonite.	A higiene domiciliar, a técnica de troca e a motivação estavam acima da média em 53%, 56% e 60%, respectivamente. Pacientes deprimidos desmotivados foram significativamente mais propensos a desenvolver peritonite em comparação com pacientes deprimidos motivados.	Falta de motivação previu peritonite particularmente se associada à depressão. Mais estudos são necessários com foco em esquemas específicos de pontuação de motivação e apoio psicossocial que pode levar a melhores resultados.
The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care	Descrever a visita domiciliar (VD) em diálise peritoneal (DP) a partir do olhar dos usuários que ingressam em diálise peritoneal ambulatorial e discutir o significado da VD para tais sujeitos.	Percebe-se a visita domiciliar como uma dimensão subjetiva dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares.	A Visita domiciliar é um momento rico de interação enfermeiro e usuário e uma grande ferramenta para a otimização do cuidado com o indivíduo em seu domicílio.
Evaluation of real-time use of electronic patient-reported outcome data by nurses with patients in home dialysis clinics.	Avaliar as perspectivas dos enfermeiros sobre a utilidade e o impacto da administração do ePRO em clínicas de diálise domiciliar e avaliar a percepção do paciente sobre a satisfação com o cuidado de enfermagem após o uso de ePROS	Os cinco temas que emergiram das entrevistas com os enfermeiros: melhorar o foco dos enfermeiros, direcionar o acompanhamento interdisciplinar, oferecer apoio aos pacientes durante o processo, interpretar os resultados da exibição visual e integrar-se ao fluxo de trabalho. As pontuações no Questionário do Cliente sugeriram que os pacientes acreditavam que recebiam atendimento excelente (97%) e que os enfermeiros entendiam perfeitamente suas necessidades (90,9%).	Os enfermeiros relataram que o compartilhamento de dados do ePRO em tempo real informava sua prática. Embora não tenha havido alteração estatisticamente significativa, alguns pacientes relataram mudanças e benefícios com o uso de ePROs. Mais pesquisas são necessárias para fornecer orientação sobre como os dados do ePRO podem melhorar os cuidados centrados na pessoa.

ciente quanto do familiar, devido a isso é importante a execução de avaliações periódicas no domicílio, afim de evitar complicações ao paciente.⁽¹⁹⁾

Pacientes deprimidos e desmotivados foram significativamente mais propensos a desenvolver peritonite em comparação com pacientes deprimidos motivados, assim a falta de motivação pode desenvolver peritonite se associada à depressão.⁽²⁰⁾ Porém, mais estudos devem ser realizados com foco nesse aspecto psicossocial.

Discussão

A diálise peritoneal é uma terapia domiciliar e a sobrevivência do paciente está relacionada à adesão, entendimento e aceitação do paciente ao tratamento e a indicação da diálise peritoneal no domicílio. A presença de um programa de VD pode melhorar a aderência ao tratamento e os seus resultados.⁽¹⁷⁾ Os achados dos estudos mostram que a educação em saúde realizada por enfermeiros contribui para o melhor conhecimento dos pacientes, familiares e cuidadores em diversas situações de cuidado domiciliar.^(7,16) O treinamento é um dos determinantes para o sucesso da terapia, sendo fundamental na prevenção da peritonite.⁽⁷⁾ Ao iniciar o tratamento na DP domiciliar, todo paciente passa por treinamento realizado pelo enfermeiro do centro de diálise. Este treinamento é seguido pelas recomendações das diretrizes da International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD),⁽²¹⁾ sendo constituído de aulas teóricas e práticas, adequadas de acordo com as necessidades de cada paciente e/ou familiar, para que haja a compreensão do procedimento.⁽²²⁾ Um estudo mostrou que a depressão pode desencadear a peritonite em pacientes em DP.⁽²⁰⁾ A depressão pode levar aumento na mortalidade e morbidade nos pacientes em diálise, comprometendo a aderência ao tratamento.⁽²³⁾

Nesse sentido, a enfermagem precisa percorrer um caminho para focalizar seus problemas específicos, utilizando referenciais teóricos, de forma a possibilitar uma estrutura de conhecimentos que fundamente sua prática. A Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem surgiu nos anos 50 e tem como

conceito básico o autocuidado. Ela tem sido abordada em diversos estudos realizados com pacientes que apresentam o diagnóstico de DRC, pois possui conceitos acerca do autocuidado ou déficit de autocuidado.^(24,25) Os enfermeiros apropriam-se dos conceitos de Orem para o planejamento do cuidado e implementação das ações de enfermagem necessárias ao atendimento da demanda terapêutica. A identificação dos déficits de autocuidado pelo enfermeiro corrobora para o apoio e capacitação dos familiares como agentes do autocuidado do paciente, quando os requisitos estiveram diminuídos ou ausentes. As taxas de peritonite foram citadas por autores,^(17,20) mas somente um⁽¹⁸⁾ avaliou o efeito de um programa de visita domiciliar na técnica de diálise peritoneal, no efeito da adesão e os insucessos. A Portaria nº 385, de 25 de abril de 2016, redefine a AD ao paciente em DP no âmbito do SUS, na modalidade de AD. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado pelo conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, além da reabilitação da saúde que é realizada em domicílio, visando à continuidade e à integralidade de cuidado.⁽²⁶⁾

Um estudo identificou déficits de conhecimento no procedimento de diálise peritoneal, tanto do paciente quanto do familiar.⁽¹⁹⁾ Como prática institucional a VD contribui satisfatoriamente para: o seguimento do tratamento no domicílio; possibilitou conhecer e acompanhar a realidade das famílias; entrevistou o mais rápido possível em falhas detectadas; esclareceu dúvidas com enfoque educativo. A avaliação socioeconômica realizada na VD ofereceu suporte ao paciente e família com finalidade de cuidado específico.^(3,27) A realização periódica da VD mantém o paciente e/ou cuidador capacitados e supervisionados pela equipe de enfermagem em relação às condições do domicílio, equipamentos, insumos (materiais de higiene e limpeza). A manutenção das condições adequadas possibilita a realização efetiva do procedimento domiciliar de DP. No contexto, a VD é um momento rico de troca de saberes entre profissionais e paciente/cuidador que podem participar de forma ativa, crítica, questionadora e refletirem sobre as reais necessidades, como sujeitos transformadores

do processo saúde.^(3,28) Recomenda-se a realização de relatos e de estudos primários dessa temática, a fim de demonstrar e contribuir para a identificação das melhores evidências científicas. Estudos primários sobre o tema investigado apresentou-se limitado na literatura nacional e internacional, o que indica a necessidade de implementar esforços e estimular a divulgação de pesquisas e resultados obtidos. A pergunta de pesquisa da revisão mostrou a necessidade da presença do enfermeiro como profissional da equipe de saúde e imprescindível no planejamento da VD como responsável pela avaliação dos cuidados a serem implementados. A síntese dos conhecimentos da presente revisão corrobora para que a VD realizada pelo enfermeiro torne-se ação efetiva e holística ao paciente e família, de forma a assegurar o autocuidado e a manutenção do tratamento proposto, assim como a diminuição da falta de adesão e de complicações. Como limitações, não foram identificados estudos que abordassem a visita domiciliar como suporte da assistência de enfermagem em diálise peritoneal.

Conclusão

Os estudos mostraram que a educação em saúde do paciente, familiares e cuidadores em diálise peritoneal domiciliar é essencial para a prevenção da peritonite. Para que isso ocorra de maneira efetiva, é necessário que o profissional de saúde, em especial o de enfermeiro, esteja capacitado para estes cuidados. O enfermeiro presta assistência de forma holística ao paciente e familiares e, assegura a manutenção do tratamento proposto. Intervir preventivamente por meio da educação continuada é fato imprescindível para o tratamento em domicílio. A presente revisão integrativa identificou estudos descritivos, quantitativos, qualitativos e de revisões de literatura, com níveis de evidência V, VI e VII. Destaca-se que o estado da arte do tema foi demonstrado, o que corrobora para estimular o desenvolvimento de futuros estudos com níveis de evidência I, II e III, além de fornecer subsídios para a compreensão e adesão dos pacientes ao tratamento e prescrição em diálise peritoneal domiciliar.

Referências

1. Brasil. Datasus. Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a dpa/dpac [Internet]. Brasília (DF): Datasus; [citado 2015 Abr 1]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbuf.def>
2. Abreu RC, Pereira ER, Gabriel DP, Caramoni CA, Barretti P, Caramoni JC. Influence of Training on the Progression of Peritoneal Dialysis. *Braz J Nephrol.* 2008;30(2):126–31.
3. Cunha LP, Silva FV, Santos FK, Pires AS, Leone DR, Silva LC. The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. *Rev Fund Care Online.* 2017;9(1):128–36.
4. Dimkovic N, Oreopoulos D. Management of elderly patients with end-stage kidney disease. *Semin Nephrol.* 2009;29(6):643–9.
5. Wagner M, Ansell D, Kent DM, Griffith JL, Naimark D, Wanner C, et al. Predicting mortality in incident dialysis patients: an analysis of the United Kingdom Renal Registry. *Am J Kidney Dis.* 2011;57(6):894–902.
6. Kofteridis DP, Valachis A, Perakis K, Maraki S, Daphnis E, Samonis G. Peritoneal dialysis-associated peritonitis: clinical features and predictors of outcome. *Int J Infect Dis.* 2010;25;14(6):e489-93.
7. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758–64.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010;8(5):336–41.
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559–65.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349–57.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice; p. 3-24.
12. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):210–9.
13. Araújo FE, Neto VL, Mendonça AE, Lins TL, Granjeiro FM. As práticas assistências de enfermagem na diálise peritoneal: uma revisão. *Rev Enferm UFPI.* 2015;4(1):111–6.
14. François K, Bargman JM. Evaluating the benefits of home-based peritoneal dialysis. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2014;7:447–55.
15. Schick-Makaroff K, Molzahn AE. Evaluation of real-time use of electronic patient-reported outcome data by nurses with patients in home dialysis clinics. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):439.
16. Varela JU, Vidal MR, Pedreros MC. Perfil biosociodemográfico y valoración de necesidades en pacientes en diálisis peritoneal. *Cienc Enferm.* 2014;20(1):89–95.
17. Montilla LA, Carrillo NL, Jiménez DM, Jiménez LM, Zapata MA, Restrepo JM. Safety automated peritoneal dialysis-DPA in children by primary caregivers home. *Enfermería Global.* 2014;34(Abr):104–13.
18. Martino F, Adibelli Z, Mason G, Nayak A, Ariyanon W, Rettore E, et al. Home visit program improves technique survival in peritoneal dialysis. *Blood Purif.* 2014;37(4):286–90.

19. Meza WJ, Cervantes AL, Reyna MA, Salinas MM. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. *Enferm Nefrol*. 2015;18(2):130–6.
20. Paudel K, Namagondlu G, Samad N, McKitty K, Fan SL. Lack of motivation: a new modifiable risk factor for peritonitis in patients undergoing peritoneal dialysis? *J Ren Care*. 2015;41(1):33–42.
21. Bernardini J, Price V, Figueiredo A; International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD) Nursing Liaison Committee. Peritoneal dialysis patient training, 2006. *Perit Dial Int*. 2006;26(6):625–32.
22. Figueiredo AE, Moraes TP, Bernardini J, Poli-de-Figueiredo CE, Barretti P, Olandoski M, et al.; BRAZPD Investigators. Impact of patient training patterns on peritonitis rates in a large national cohort study. *Nephrol Dial Transplant*. 2015;30(1):137–42.
23. Stasiak CE, Bazan KS, Kuss RS, Schuinski AF, Baroni G. Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. *J Bras Nefrol*. 2014;36(3):325–31.
24. Figueiredo AE, Kroth L, Lopes MH. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2005;15(3):198–202.
25. Aggleton P, Chalmers H. Orem's self-care model of nursing. In: Aggleton P, Chalmers H, editors. *Nursing models and the nursing process*. London: MacMillan Education; 1990. p. 59–70.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 385, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e atualiza as equipes habilitadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
27. Sadala ML, Bruzos GA, Pereira ER, Bucuvic EM. A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(1):68–75.
28. Santos FK, Glaucia Valente Valadares GV. Getting to know the world of those coping with peritoneal dialysis: symbolic links in their everyday life. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):473–8.