



## SELF-CARE PRACTICES FOR PEOPLES WITH CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDAS À DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDAS A DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA

Catiane Calderan<sup>1</sup>, Ana Amália Pereira Torres<sup>2</sup>, Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>3</sup>, Eda Schwartz<sup>4</sup>, Denise Guerreiro Vieira da Silva<sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** The following research aimed to identify self-care practices used with chronic renal failure people undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). **Methods:** A qualitative approach, with semi structured interview has been applied as a technique for data collection. It has been conducted between June and July 2010, with 09 patients of a Service of Nephrology, located in a town in southern state of Rio Grande do Sul. Analysis was used thematic analysis highlighting two themes. **Results:** The first one was self-care practices related to the illness. In this issue, it is presented practices related to nutrition, fluid intake, sleep, rest, leisure, and self-esteem. The second theme is related to self-care practices regarding CAPD, presenting practices and procedures related to the catheter. **Conclusion:** The study subjects have used similar care practices, which indicates that they receive guidance and are encouraged every nursing visit. **Descriptors:** Chronic Renal Failure, Peritoneal Dialysis, Self-care, Nursing.

### RESUMO

**Objetivos:** Conhecer as práticas de autocuidado utilizadas por pessoas com insuficiência renal crônica submetidos à diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD). **Métodos:** Foi utilizada a abordagem qualitativa, sendo a entrevista semi estruturada como técnica de coleta de dados. Estas foram realizadas entre junho e julho de 2010, com 09 pacientes de um Serviço de Nefrologia localizado em um município da região sul do Estado do Rio Grande do Sul. Foi utilizada a análise temática evidenciando dois núcleos temáticos. **Resultados:** O primeiro, práticas de autocuidado relacionado à doença. Nesta temática apresentam-se práticas relacionadas à alimentação, ingestão hídrica, sono, repouso, lazer, e auto-estima. O segundo núcleo, práticas de autocuidado relacionadas à CAPD em que se descrevem as práticas relacionadas ao cateter e procedimento. **Conclusão:** Os participantes do estudo utilizam práticas de cuidado semelhantes, o que indica que recebem orientações e são estimulados a cada consulta de enfermagem. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica, Diálise Peritoneal, Autocuidado, Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivos:** El estudio tuvo como objetivo conocer las prácticas de autocuidado por utilizado por personas con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD). **Método:** Fue utilizado el abordaje cualitativo, con una entrevista semiestructurada como técnica de recolecta de datos. Éstas fueron ejecutadas entre junio y julio de 2010, con nueve pacientes de un Servicio de Nefrología ubicado en un municipio de la región Sur del estado de Río Grande del Sur. Se utilizó el análisis temático haciendo patente dos núcleos temáticos. **Resultados:** El primero, prácticas de autocuidado relacionadas a la enfermedad. En esta se presentan prácticas relacionadas a la alimentación, ingestión hídrica, sueño, descanso, ocio y autoestima. El segundo, prácticas de autocuidado relacionadas a CAPD en la que se describen las prácticas relacionadas al carácter y al procedimiento. **Conclusión:** Los sujetos del estudio utilizan prácticas de cuidado semejantes, ello apunta a que reciben orientaciones y son estimulados en cada consulta de enfermería. **Descritores:** Insuficiencia Renal, Diálisis Peritoneal, Autocuidado, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: caticalderan@gmail.com; <sup>2</sup>Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: anaamaliatorres@yahoo.com.br; <sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo PEN/UFSC. E-mail: juzillmer@gmail.com. <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPEL. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: eschwartz@terra.com.br; <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. E-mail: denise@ccs.ufsc.br. Trabalho extraído da Monografia sob o título "Práticas de autocuidado dos pacientes com doença renal crônica em diálise peritoneal: contribuições para a enfermagem", apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2010.

**INTRODUÇÃO**

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma das condições que provoca impacto significativo no estilo de vida, por ser uma doença que tem opções de tratamento nas quais a pessoa necessita de apoio de familiares e de profissionais de saúde. Essa dependência pode gerar perturbações no processo de viver, assim como na maneira de ser, de pensar e de agir.<sup>1</sup>

A pessoa com IRC, quando ingressa em um programa de diálise, é submetido a transformações em sua vida diária, tais como cuidados com a dieta, controle da ingesta hídrica, cuidados com a higiene, além da necessidade de frequentar um serviço para realizar o tratamento.<sup>2,3</sup>

Dentre as modalidades de terapia para a IRC, está a CAPD, que se caracteriza pela introdução de solução salina com dextrose na cavidade peritoneal por meio de um cateter implantado intra-abdominal, sendo o mais frequente o de Tenckhoff.<sup>4</sup> A solução, banho de diálise ou dialisato, vai entrar em contato com o peritônio, e por ele será realizada a retirada das substâncias tóxicas do sangue. Normalmente são feitas quatro trocas de dialisato ao dia, permanecendo cerca de quatro a seis horas entre uma troca e outra.<sup>5</sup>

Mesmo que a CAPD possibilite a pessoa, maior independência, liberdade e poder realizar o tratamento no domicílio, ela implica em restrições em sua vida diária e demanda a participação ativa da mesma, tornando-a sujeito indispensável para o seu autocuidado.

O autocuidado é definido como a atividade que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-

estar, tendo como fatores condicionantes básicos a idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de assistência à saúde.<sup>6</sup>

O autocuidado é importante para manutenção da saúde, e é reforçado a partir do momento em que ocorre o diagnóstico da IRC e a dependência de um tratamento como a CAPD. Desse modo, o autocuidado passa a ser essencial no cotidiano e contexto destas pessoas. Isso reafirma a responsabilidade do enfermeiro em desenvolver estratégias educativas para informá-los sobre sua doença, sinais e sintomas, hábitos de vida saudável, e cuidado com a terapêutica, conforme suas condições e necessidades.<sup>7,8</sup> Este profissional é o mais indicado, pois ele possui características que facilitam o seu papel de educador, é ele que permanece maior tempo ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo, avaliá-lo e considerá-lo como um todo.<sup>9</sup>

Neste contexto, o que justificou a realização deste estudo foi à necessidade que as pessoas e familiares apresentam no decorrer do processo de adaptação a CAPD, pela complexidade de tal terapêutica, assim como as ações necessárias para sua realização.

Além disso, a lacuna existente entre o que é orientado pelos profissionais de saúde e o que é realizado pelas pessoas nesta condição crônica. Acredita-se que este estudo permitirá aos profissionais da enfermagem maior reflexão sobre as práticas de autocuidado realizadas por elas, e assim direcionar possíveis intervenções.

Desse modo, o estudo teve como objetivo descrever as práticas de autocuidado utilizadas por pessoas com IRC submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua.

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

*Self-care practices peoples ...*

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa e descritiva, em que utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada,<sup>10</sup> sendo realizadas no período de junho a julho de 2010. Os participantes do estudo foram nove pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por CAPD, em um Serviço de Nefrologia localizado em uma instituição hospitalar situada num município da região sul do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha pelo referido serviço, foi devido o mesmo ter o maior número de pacientes cadastrados nesta modalidade que atende a Região Sul do Rio Grande do Sul, totalizando 58 pacientes. Além disto, o serviço possuía vínculo com uma Universidade Pública a qual desenvolvia um projeto de extensão intitulado “Internato em Enfermagem Nefrológica”. Por meio dele eram desenvolvidas atividades administrativas, assistenciais, educacionais e de pesquisa centradas na pessoa com doença renal crônica e sua família.

A seleção dos participantes ocorreu a partir de critérios pré-estabelecidos, sendo considerados: ser pessoa com IRC e estar cadastrado no programa de CAPD; ter idade acima de 18 anos; concordar com a utilização de gravador durante a entrevista; e não apresentar dificuldades de comunicação. Os aceitaram submeteram-se à entrevista semiestruturada que foi utilizada como instrumento de coleta de dados. Para sua realização, elaborou-se um roteiro, o qual conteve as seguintes questões norteadoras: O que o (a) senhor (a) faz para se cuidar? Quais os cuidados que o (a) senhor (a) se tem com a ingestão de alimentos e de líquidos? Como é o seu sono e repouso? Como realiza o procedimento de diálise? As entrevistas tiveram,

em média, 30 minutos de duração, em sala reservada no próprio Serviço.

As entrevistas foram gravadas para manter a originalidade das falas e não ocorrer perda de informações, e depois foram transcritas, sendo que a análise dos dados seguiu as etapas da análise temática descritas por Minayo.<sup>9</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. A partir da análise e discussão dos dados foram encontrados dois núcleos temáticos, as práticas de autocuidado à doença, e as práticas de autocuidado relacionadas ao tratamento por CAPD.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem de da Universidade Federal de Pelotas, sob nº 099/2010, e seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96 de pesquisa com seres humanos.<sup>11</sup> Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que uma delas lhes foi entregue e a outra ficou com a pesquisadora. Para manter o anonimato dos pacientes participantes do estudo, foi atribuída a letra “A” para cada participante, seguida de um algarismo arábico correspondente à sequência da realização das entrevistas, acrescido da idade e sexo do sujeito.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados são apresentados considerando os dois núcleos temáticos: as práticas de autocuidado à doença, e práticas de

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

*Self-care practices peoples ...*

autocuidado relacionadas ao tratamento por CAPD.

#### Práticas de autocuidado à doença

As práticas de autocuidado quanto à alimentação e a ingesta hídrica estão relacionadas com a quantidade, a qualidade, a frequência e a satisfação. Na alimentação, os participantes do estudo, procuravam balanceá-la e ingerir o que é recomendado pelos profissionais do serviço de diálise, as quais incluem reduzir o consumo de sal, consumir frutas e verduras e outros alimentos em porções fracionadas.

Quanto à ingesta hídrica, eles ingeriam uma quantidade limitada de líquidos, devido ao risco de apresentar complicações agravando seu quadro clínico. Esta quantidade limitada é controlada por meio da utilização de recipientes menores, é restrita aos horários das refeições e ao momento da administração de medicamentos.

*Me cuido na ingestão de alimentos, tem horas que a gente tem vontade de coisa diferente. E o líquido, estou mantendo assim 600 ml, vamos supor, encho a garrafinha hoje à noite e só volto a encher amanhã à noite, além do café que é líquido também. (A2, 56 anos, sexo feminino)*

*Me cuido, não exagero na comida. Controlo, não tomo muito líquido, tomo muito pouco, de manhã tenho minha canequinha de criança, como digo. Tomo uma de café com leite de manhã, e quando estou com bastante sede tomo um pouquinho de chá. Mas tomo só uns golinhos de chá, ou água mineral, mas não muito exagerado, um pouquinho quando tomo um comprimido. Feijão um pouco, arroz assim duas ou três colheres e daí, quando tem outra coisa, só pego duas colheres e verduras como bastante, depois como fruta. (A4, 59 anos, sexo feminino)*

Além da doença renal, alguns dos participantes como A5 e A7, convivem com outras enfermidades, como o diabetes mellitus. A associação de mais de uma doença crônica faz R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3394-02

com que ações de autocuidado sejam ainda mais importantes para evitar complicações. O uso de pouco sal também é importante, pois o mesmo pode causar retenção de líquido pelo organismo e aumento na pressão arterial.

A restrição no uso do sal é mencionada nos relatos de A5 e A7, esta é mais uma prática de autocuidado semelhante, utilizada pelos doentes renais. O sujeito A7 relata o impacto que a doença lhe trouxe, com restrições na alimentação, deixando de praticar atos que para ele eram parte de seus costumes. Além disso, ele faz referência ao quanto foi difícil se adaptar as restrições, e deixar de consumir os alimentos que gostava, passando a ingerir outros.

*Também sou diabética, faço alimentação balanceada, uso pouco sal, como verduras, legumes e frutas, carne eu não sou muito. Me cuido não tomando muita água, chá, café, porque sei que vai me fazer mal, mas com o tempo se acostuma e não sinto muita sede. (A5, 32 anos, sexo feminino)*

*Alimentação em primeiro lugar, comida sem sal, pão, biscoito, bolachinha. Como comida seca, como bem pouquinho, uma dose só e depois não repito. Quando descobri que tinha diabetes me tiraram toda a comida, pão e, batata não podia mais. Olha, tinha o costume de comprar sacas de batata inglesa dos caminhões que vinham vender. Tive que parar de comprar as batatas, e até me acostumar, foi um sofrimento. Fruta eu comia, uma maçã hoje, uma banana amanhã, uma laranja depois. E o líquido pouco, água tomo bem pouquinho. (A7, 64 anos, sexo masculino)*

As modificações nos hábitos de vida e a necessidade de deixar de fazer o que proporciona prazer na vida são dificuldades que os pacientes vivenciam em decorrência da doença.<sup>3</sup> A finalidade de uma alimentação adequada é proporcionar a pessoa os elementos nutritivos, para que ela possa ter uma vida saudável a fim

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

satisfazer suas necessidades humanas básicas.<sup>12</sup> As restrições alimentares e hídricas fazem-se necessárias para a qualidade de vida da pessoa com IRC e são fundamentais para o sucesso do tratamento.<sup>13</sup>

Ao reeducar essas pessoas é válido considerar que, para muitas, a alimentação representa um dos maiores prazeres da vida, uma grande compensação ou até uma forma de esquecer os problemas.<sup>12</sup> O alimento é uma necessidade fisiológica do ser humano, o qual proporciona satisfação, sensação de saciedade, prazer, além de ser indispensável para a sobrevivência.

Outras práticas mencionadas dizem respeito ao sono e repouso, consideradas necessidades humanas básicas importantes para revigorar o organismo. A pessoa em CAPD, estando descansada terá maior ânimo para enfrentar os agravos da doença e realizar a terapêutica de forma adequada. Alguns relataram não encontrarem problemas para dormir ou repousar, é o que se constata:

*Consigo dormir bem, durmo umas oito horas por noite e depois do almoço tenho o costume de sesteiar. E não tomo nenhum remédio para dormir, graças a Deus. (A1, 50 anos, sexo masculino)*

*Durmo bem à noite e depois do almoço eu gosto de dar uma sesteadinha. Não tomo remédio para dormir. (A2, 56 anos, sexo feminino)*

Outro aspecto é o fato de não fazerem uso de medicamentos para dormir. No entanto, um deles relatou que fez uso, mas parou por ter consciência de que poderia se tornar um vício e desencadear complicações. É o que se evidencia no relato:

*Durmo muito, muito bem. Esses dias estava ruim, aí me deitei de tarde. Tomava remédio para dormir, mas parei, porque aquilo deixa a gente acostumada, e eu não queria ficar*

*Self-care practices peoples ...*

*acostumada. (A4, 59 anos, sexo feminino)*

Fatores como preocupações, dor, prurido, realização do procedimento no período noturno, necessidade de deslocamento ao Serviço de Nefrologia e a insônia interferem no sono e repouso. Constata-se a partir dos relatos de A5 e A6:

*Consigo dormi bem. Às vezes, se tenho alguma preocupação ou alguma coisa, aí não consigo dormir direito. Não tomo remédio para dormir, antes eu tomava antidepressivo, mas já fazem uns três meses que não tomo. (A5, 32 anos, sexo feminino)*

*Eu não durmo bem se estou sentindo coceira, se me machuquei um pé, aí sim eu não durmo bem. Mas quando não estou sentindo nada, durmo toda a noite, pois me sinto bem cansada, e não tomo nada sem a receita do doutor. Sesteio mesmo só dia de chuva, tempo bom aproveito para caminhar. (A6, 38 anos, sexo feminino)*

O ato de dormir para as pessoas que realizam CAPD sofre alterações quando há presença de situações que os preocupam. O participante A5 refere dormir bem, porém, se está com alguma preocupação, o padrão de sono já se altera. Várias podem ser as preocupações das pessoas com doença renal, dentre elas podemos citar preocupações com a manutenção do tratamento, dependência da família, medo do abandono e da morte. Sintomas depressivos podem surgir como parte de um processo temporário de adaptação a essa nova condição, ou podem ser a manifestação de um esgotamento adaptativo.

No relato de A6, a interferência no sono ocorre por motivos relacionados a algo não estar bem em seu organismo, como a sensação de prurido ou dor os quais podem ser decorrentes da doença e do tratamento. A preocupação de não automedicar-se também é evidente.

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

*Self-care practices peoples ...*

A qualidade de vida das pessoas está fortemente relacionada a elementos como sono e repouso, pois, quando inadequados, algumas das capacidades humanas, como a concentração, o raciocínio e o humor tornam-se prejudicadas.<sup>12</sup> Distúrbios no sono ocasionados por dor, prurido, entre outras razões, também levam os doentes a perceberem uma queda em seu nível de bem-estar.<sup>7</sup>

Enfatiza-se a importância do enfermeiro estimular práticas de autocuidado relacionadas ao sono e ao repouso das pessoas em CAPD, uma vez que esta modalidade exige troca do dialisato várias vezes ao dia, incluindo o horário noturno. Uma das estratégias que pode ser adotada é adequar os horários compatíveis à rotina de cada um dos pacientes.

O lazer também é importante, principalmente quando há ocorrência de uma doença e um tratamento contínuo que pode ocasionar um cotidiano monótono. As práticas de lazer além de promover sensação de bem-estar, influenciam na ampliação da rede social. Quando questionados sobre o lazer, os participantes apontaram como práticas: assistir televisão, conversar, ouvir música, passear, realizar atividades como caminhada e andar de bicicleta.

*Olha, gosto muito de conversar, sou muito papuda, nunca fiz isso de ficar em casa entediada pensando na doença, porque não dá, o jeito é bola para frente. (A2, 56 anos, sexo feminino)*

*Agora estou voltando a desenvolver o Braille, faço informática, gosto de estar com a televisão ligada, ouço minhas músicas no audiobook, faço bicicleta, ando com minhas cachorras no pátio e ando no centro com minha mãe. (A5, 32 anos, sexo feminino)*

As intervenções de enfermagem fazem-se necessárias nesses casos, pois esse déficit decorre de ambientes monótonos e de terapêuticas prolongadas.<sup>14</sup> Logo, formas de redução dos

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3394-02

fatores causadores de monotonia podem ser proporcionadas por meio de outras terapias como, por exemplo, ouvir músicas, praticar leituras e frequentar lugares.

Ouvir música é uma prática de autocuidado fundamental, pois tem o poder de distrair e diminuir a ociosidade proporcionada pela doença e tratamento.<sup>14</sup> Ela pode ser utilizada como recurso complementar no cuidado de enfermagem, visando à restauração do equilíbrio de bem-estar.<sup>15</sup> O enfermeiro é um profissional capacitado para estimular e direcionar atividades de lazer a pessoa em CAPD, pois estas práticas possuem um potencial de promoção do equilíbrio, de relaxamento do corpo e podem atuar positivamente no emocional.

#### **Práticas de autocuidado relacionadas ao tratamento por CAPD**

Ao serem questionados sobre a realização do procedimento de diálise, os participantes descreveram o ambiente específico que adaptaram em seu domicílio; as etapas que constituem o procedimento; a importância de realizá-la no horário certo e o aquecimento das bolsas de diálise. Além de, o cuidado com a higiene do local; a lavagem frequente das mãos; o uso do álcool como forma de segurança no procedimento; um ambiente, com portas e janelas fechadas e precauções como o uso de máscara. É o que se evidencia nos relatos:

*Tenho uma salinha, vou lá fecho a porta e a janela, tem um balcão e um forno microondas. Coloco máscara, eu mesmo aqueço a bolsa, limpo tudo e depois faço a troca. Não é difícil de fazer, só não dá para sair muito longe de casa, porque de seis em seis horas tem que trocar. (A1, 50 anos, sexo masculino)*

*Tenho uma pecinha, a caixa de isopor para aquecer a bolsa, para não fazer fria. Lá na pecinha eu tenho a toalha que seca a mão. Lavo a mão, coloco*

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

*Self-care practices peoples ...*

*máscara, fecho a janela e a porta. (A3, 68 anos, sexo feminino)*

*Tenho uma pecinha, uma mesinha, a pia e tenho meu microondas. Limpo minha mesinha com álcool, sempre levo três litros de álcool aqui da cidade, que dá para um mês. Coloco na mesa os clamps, as tampinhas, depois boto a bolsa, tiro o cateter, esterilizo ele, vou para a pia lavar bem as mãos e seco. Fecho as janelas, portas, tudo, e a primeira coisa é a máscara. (A4, 59 anos, sexo feminino)*

Em relação à manutenção da higiene do cateter de Tenckhoff, todos relataram que mantê-lo limpo era sua maior preocupação constituindo um cuidado diário. As práticas de autocuidado relacionadas ao cateter são: banho diário, lavagem das mãos, uso do colírio de gentamicina, curativo oclusivo para protegê-lo contra agentes externos que possam traumatizá-lo; o uso do álcool, para desinfetar a mesa e utensílios utilizados no procedimento, tornando-se segura a sua realização.

A adaptação para uma prática de autocuidado é evidente no relato do sujeito A8, uma vez que é alérgico a substâncias presentes no material usado para manter o curativo, mas isso não o impede de cuidar do mesmo, protegendo-o com a própria roupa. Tal comportamento demonstra que, quando a pessoa tem consciência do risco de complicações, com criatividade ela consegue desenvolver estratégias de autocuidar-se sem interferir na qualidade do tratamento.

*Me cuido, não levanto peso. Sempre usei bolsinha (de proteção do cateter) desde o início. Só que, quando tomo banho tiro a bolsinha e prendo ele (cateter) aqui do lado, para não machucar. Depois lavo meu cabelo sempre com xampu, eu deixo o curativo para não cair água com xampu em cima. Depois, quando eu termino com o cabelo, pego um paninho com sabonete protex, limpo bem, passo assim bastante, passo colírio e fecho. (A4, 59 anos, sexo feminino)*

*Lavo no banho e uso o soro fisiológico. Depois de limpo é que uso o colírio gentamicina, coloco a gotinha. Não uso curativo porque sou alérgico. Ele [cateter] é exposto, mas está sempre tapado, porque estou sempre com a camisa ou um blusão por dentro da calça, para não entrar poeira. Não subo em forro e sótão, porque tem muita poeira. Eu sou eletricitista. (A8, 53 anos, sexo masculino)*

A CAPD é uma das modalidades que resgata a liberdade de ação, tornando-os mais ativos no controle de seu quadro clínico.<sup>16</sup> Sob esse enfoque, o autocuidado é uma prática da pessoa para si mesma, desenvolvida por ela mesma em seu próprio benefício, para manter a saúde e o bem-estar, constituindo uma contribuição pessoal e contínua.<sup>17</sup> Dessa forma, o autocuidado é de extrema importância para a manutenção, o sucesso e a segurança do tratamento e a qualidade de vida da pessoa em CAPD.

A evolução das técnicas para a CAPD favoreceu a diminuição da contaminação provocada pela abertura do sistema durante as trocas. Entretanto, os riscos de infecção permanecem elevados se considerarmos as infecções relacionadas ao cateter, uma vez que este continua sendo um corpo estranho que rompe a integridade da pele.<sup>16</sup> Diversos fatores são responsáveis pelas incidências de infecção, sendo os mais frequentes, os relacionados às más condições de higiene. A partir disto, para a pessoa que realiza a CAPD, a higiene adequada do ambiente deve ser considerada e desenvolvida ao extremo.<sup>18</sup>

O processo de motivação e sensibilização da pessoa em CAPD para o autocuidado depende muito da abordagem e intervenção contínua da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro. Este tem na consulta de enfermagem a oportunidade de cuidá-los de maneira integral, promovendo uma melhor compreensão sobre a

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

CAPD e desenvolvendo estratégias e planos de cuidado que considerem as singularidades destas pessoas e seus contextos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou conhecer as práticas de autocuidado utilizadas por pessoas com IRC em CAPD. Os resultados evidenciaram que as práticas de autocuidado relacionadas à dieta e ingesta hídrica foram: aderir a uma dieta adequada; restrição da ingesta hídrica ao horário das refeições e na administração de medicamentos. Em relação ao sono e repouso, as práticas dizem respeito: a repousar durante o dia; a adesão a medicamentos, e a preocupação em não automedicar-se. Quanto ao lazer, assistir televisão; ouvir música; e a realizar atividades como caminhada.

As práticas de autocuidado com o cateter de Tenckhoff incluíram o banho diário e a lavagem das mãos; o uso da solução fisiológica e gentamicina, além de manter um curativo para sua proteção. O uso do álcool foi mencionado como substância para limpeza de materiais e utensílios. Foi possível constatar que os participantes utilizavam práticas semelhantes, um ritual de autocuidado em seu cotidiano. Isto pode ser devido às orientações e informações proporcionadas pelo enfermeiro do Serviço de Nefrologia, sendo que as práticas são reforçadas e retomadas a cada consulta de enfermagem.

Constatamos que, no geral, os participantes possuem saberes relacionados com a sua doença e tratamento, desenvolvendo o autocuidado de maneira independente. Os achados reforçam a importância do enfermeiro na orientação contínua ao paciente e à sua família para a realização e manutenção do seu autocuidado, evitando assim possíveis

*Self-care practices peoples ...*

complicações e conseqüentemente promovendo uma melhor qualidade de vida e sobrevivência.

### REFERÊNCIAS

1. Menezes CL, Maia ER, Junior JFL. O Impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Revista Nursing* 2007;10(115):570-576.
2. Figueiredo AE, Kroth LV, Lopes MHI. Diálise Peritoneal: educação do paciente baseada na Teoria do Autocuidado. *Revista Scientia Medica* 2005;15(3):198-202.
3. Pereira LP, Guedes VC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm* 2009 Out/Dez;14(4):689-95.
4. Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. São Paulo: MEDSI, 2003. 140p.
5. Goes Junior MA, Andreoli MCC, Sardenberg C, Santos BFC, Neto MC. Diálise no Paciente com Insuficiência Renal Crônica: hemodiálise e diálise peritoneal. In: Barros E. et. al. *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.424-441.
6. Foster PC, Benett AM. Dorothea E. Orem. In: George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED;2000.375 p.83-101.
7. Rocha RPF, Santos I. Necessidades de autocuidado entre clientes com doença renal crônica: revisão integrativa de literatura. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental* 2009;1(2):423-433.
8. Torreão CS, Souza et al. Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise

Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV *et al.*

*Self-care practices peoples ...*

peritoneal: contribuição para a prática e manejo clínico. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009;1(2):317-325.

LAC. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. Revista Acta Paulista de Enfermagem 2006;19(3):304-309.

9. Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico motora. Rev Esc Enferm USP.2005; 39(1):92-96.

10. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10 ed. Hucitec, São Paulo, 2007. 269p.

Recebido em: 01/06/2012

Aprovado em: 18/01/2013

11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

12. Landim CAP, Milomens KMP, Diógenes MAR. Déficit de autocuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para a enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2008;29(3):374-381.

13. Reis CK, Guiraldello EB, Campos CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. Revista Brasileira de Enfermagem 2008; 61(3):336-341.

14. Inchoste AF, Mendes P, Fortes VLP, Pomatti DM. O uso da música no cuidado de enfermagem em hemodiálise. Revista Nursing 2007;10(109):276-280.

15. Brasil MLS, Schwartz E. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. Revista Acta Sci. Health Sci. 2005;27(2):103-112.

16. Jacobowski JAD, Borella R, Lautert L. Pacientes com insuficiência renal crônica: causas de saída do programa de diálise peritoneal. Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(3):381-391.

17. Guerra EMD, Santos FLMM, Araújo TL. O Cuidar Fundamentado em Orem. Revista Nursing 2002;24-30.

18. Barbosa DA, Gunji KC, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Dissini S, Vattimo F, Vianna

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3394-02