



A DIÁLISE PERITONEAL NA VIVÊNCIA DE FAMILIARES CUIDADORES*

THE PERITONEAL DIALYSIS IN THE EXPERIENCE OF FAMILY CAREGIVERS

LA DIÁLISIS PERITONEAL EN LA VIVENCIA DE FAMILIARES CUIDADORES

Eliese Denardi Cesar¹, Margrid Beuter², Cecília Maria Brondani³, Macilene Regina Pauletto⁴, Arlete Maria Brentano Timm⁵, Caren da Silva Jacobi⁶

Este estudo tem como objetivo conhecer a vivência de familiares cuidadores na condição de responsáveis pela realização da diálise peritoneal domiciliar. Pesquisa qualitativa realizada com oito familiares cuidadores de pacientes que estavam em diálise peritoneal domiciliar, vinculados a uma clínica, no interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada nos meses de abril e maio 2009. Os dados foram submetidos à análise temática da qual emergiram três categorias: as condições que impõem a responsabilidade com a diálise peritoneal; a complexidade do cuidado; e, as mudanças no cotidiano de familiares cuidadores. A responsabilidade na realização da diálise peritoneal altera significativamente a vida dos familiares cuidadores. Cabe aos profissionais de saúde buscar estratégias para trabalhar de acordo com a realidade do cuidador e do paciente com intuito de minimizar o impacto na vida dessas pessoas.

Descritores: Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Peritoneal; Cuidadores.

This study aims to know the experience of family caregivers responsible for the peritoneal dialysis procedure at home. Qualitative search conducted with eight family caregivers of patients who had peritoneal dialysis at home, linked to a clinic in Rio Grande do Sul. The data collection happened through a semi-structured interview between April and May 2009. The data was submitted to thematic analysis from which three categories emerged: conditions that impose the responsibility with peritoneal dialysis; the complexity of care; and the changes in the routine of family caregivers. The responsibility in the peritoneal dialysis procedure modifies meaningfully the life of family caregivers. It is up to the health professionals to seek strategies to work according to the patient's and the caregiver's reality with the purpose of minimizing the impact on these people's lives.

Descriptors: Nursing; Chronic Renal Insufficiency; Peritoneal Dialysis; Caregivers.

El objetivo fue conocer la vivencia de familiares cuidadores como responsables por la realización de la diálisis peritoneal domiciliar. Investigación cualitativa con ocho familiares cuidadores de pacientes que estaban en diálisis peritoneal domiciliar, vinculados a una clínica, en el interior de Rio Grande del Sur, Brasil. La recolección de datos fue por entrevista semiestructurada entre abril y mayo de 2009. Los datos fueron sometidos a análisis temático que reveló tres categorías: condiciones que imponen la responsabilidad con la diálisis peritoneal; complejidad del cuidado; y cambios en el cotidiano de los familiares cuidadores. La responsabilidad en la realización de la diálisis peritoneal modifica significativamente la vida de familiares cuidadores. Cabe a los profesionales de salud buscar estrategias para trabajar según la realidad del cuidador y paciente, para minimizar el impacto en la vida de esas personas.

Descritores: Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Peritoneal; Cuidadores.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: "Vivências de familiares cuidadores na diálise peritoneal no domicílio", apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, em 2009.

¹ Enfermeira da Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esteio, RS, Brasil. E-mail: eliesedcesar@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

³ Enfermeira do Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/UFSM). Doutoranda do DINTER/Novas Fronteiras UNIFESP/UFSM/UFRJ. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: ceciliabrondani@hotmail.com

⁴ Enfermeira do Setor de Nefrologia do HUSM/UFSM. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: macipauletto@gmail.com

⁵ Enfermeira do Setor de Nefrologia do HUSM/UFSM. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: ambtimm@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cahjacobi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na conjuntura das doenças crônicas encontra-se a insuficiência renal crônica, com elevada morbidade e mortalidade, e conseqüentes implicações econômicas e sociais⁽¹⁾. A insuficiência renal crônica terminal é o resultado final de múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo. Desse modo, faz-se necessário um tratamento que substitua a função do rim. Atualmente os tratamentos disponíveis são: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal⁽²⁾.

A diálise peritoneal consiste na infusão, permanência e drenagem de solução (banho de diálise) na cavidade peritoneal, por meio de um cateter flexível implantado no abdome. Este processo promove a retirada de excesso de líquido corpóreo e de substâncias tóxicas, que seriam normalmente eliminadas por meio da urina^(1,3). A diálise peritoneal é realizada em hospitais especializados ou no domicílio dos pacientes. Ela pode ser contínua ou intermitente, e de forma manual ou automatizada. Quando é utilizada uma máquina cicladora é denominada de diálise peritoneal automatizada (DPA). A máquina é programada conforme a prescrição médica, e a diálise geralmente é realizada no período da noite, enquanto o paciente dorme. A modalidade manual é denominada de diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC). Nessa modalidade são realizadas quatro trocas diárias, com infusão, permanência e drenagem de um líquido de diálise na cavidade abdominal⁽³⁾.

Para realizar a diálise peritoneal no domicílio é necessário que familiares e, se possível o paciente façam uma capacitação, ministrada por enfermeiros. A capacitação consiste em aulas teóricas e práticas, que tem como objetivo qualificar o paciente e seus familiares para realizarem o procedimento técnico no domicílio com segurança⁽¹⁾.

A escolha da diálise peritoneal pode ser uma decisão conjunta, do paciente, da família e da equipe de saúde, ou em alguns casos, ela é determinada pela condição clínica do paciente⁽²⁾. Esse tipo de tratamento poderia ser indicado para grande parte dos pacientes que necessitam de terapia para substituição da função renal. Porém, na maioria dos casos sua indicação fica restrita aos pacientes que possuem dificuldades na construção de acesso venoso para hemodiálise, aos portadores de doença cardíaca em estágios avançados ou aqueles que residem a longa distância do centro de hemodiálise⁽¹⁾.

No relatório do censo brasileiro de diálise de 2010, o número estimado de indivíduos com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no Brasil era de 92.091. Destes, 90,6% estavam em hemodiálise e 9,4% em diálise peritoneal⁽⁴⁾. Conforme esses dados, a diálise peritoneal é realizada por uma parcela pequena da população em tratamento dialítico, mas que precisa ser considerada, por sua relevância, uma vez que a doença e o tratamento trazem implicações não somente na vida diária do indivíduo, como também na dinâmica familiar.

Nesse contexto, na maioria das vezes, o papel de cuidador é desempenhado por apenas um familiar, sem ter ajuda dos demais familiares ou de profissionais contratados⁽⁵⁾. Os cuidados técnicos e a disponibilidade no cumprimento de horários que envolvem a realização de diálise peritoneal no domicílio, repercutem na vida das pessoas que convivem com essa realidade. Entre as repercussões encontra-se, muitas vezes, o desemprego dos cuidadores devido à incompatibilidade do horário de trabalho com a realização das trocas de diálise⁽⁶⁾.

Diante do exposto sobre o tratamento de diálise peritoneal e o envolvimento que este requer, se faz necessário aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano

de familiares cuidadores na realização de diálise peritoneal domiciliar.

Assim, tem-se como questão norteadora deste estudo: Qual a vivência de familiares cuidadores que realizam a diálise peritoneal no domicílio? E estabeleceu-se como objetivo conhecer a vivência de familiares cuidadores na condição de responsáveis pela realização da diálise peritoneal domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. O estudo foi realizado em uma clínica renal localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul. Essa é uma instituição privada conveniada ao Sistema Único de Saúde e outros convênios que oferece tratamento dialítico nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal.

Do total de 37 pacientes em diálise peritoneal vinculados a esta clínica foram entrevistados oito familiares cuidadores de pessoas que realizavam tratamento de diálise peritoneal domiciliar, sendo que dois desses familiares cuidavam de um mesmo paciente.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser familiar cuidador responsável pela realização da diálise peritoneal no domicílio e ter mais de dezoito anos.

A seleção dos sujeitos ocorreu conforme agenda das consultas mensais destes pacientes no período da coleta de dados. Estas consultas consistem em avaliação médica e de enfermagem do paciente, que geralmente vem à clínica acompanhado por um cuidador. Neste momento foi verificado se a pessoa que acompanhava a consulta atendia aos critérios de inclusão. Os que correspondiam aos critérios foram convidados a participar da pesquisa de forma aleatória.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada composta por dois eixos temáticos: o convívio com a diálise peritoneal no domicílio e as mudanças geradas na vida do cuidador frente ao

desenvolvimento da atividade da diálise peritoneal. As entrevistas ocorreram na clínica em sala reservada. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente, mediante autorização do pesquisado. O tempo de duração de cada entrevista foi em média de 30 minutos. O período de coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2009.

Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo na modalidade temática⁽⁷⁾, que consiste em descobrir os núcleos de sentido de uma comunicação e a contagem de frequência das unidades de significação, como definitórias do caráter do discurso. Operacionalmente a análise seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento das informações obtidas e interpretação dos dados. Para preservar o anonimato dos participantes, identificaram-se as falas pelas letras FC, iniciais de familiar cuidador, respectivamente, acompanhadas por algarismos arábicos referentes à ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Para desenvolver a pesquisa foram respeitados os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. A pesquisa somente iniciou após autorização da direção da clínica e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número de protocolo 0303.0.243.000-08 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A partir dos relatos e referencial metodológico utilizado, emergiram as categorias: condições que impõem a responsabilidade com a diálise peritoneal, a complexidade do cuidado e as mudanças no cotidiano de familiares cuidadores que compuseram o *corpus* de discussão deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos pesquisados tinham idade entre 31 a 67 anos, todos do sexo feminino, sendo cinco casadas e

três solteiras. No que tange ao vínculo familiar, quatro delas eram filhas, duas mães, uma esposa e uma irmã da pessoa cuidada. Quanto à procedência, metade dos sujeitos da pesquisa residia fora do município de localização da clínica. A escolaridade variou entre o ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. A renda familiar dos sujeitos estava entre dois a 11 salários mínimos, sendo que seis possuíam renda de dois salários mínimos.

Em relação ao tipo de terapia dialítica realizada no domicílio, sete das familiares cuidadoras realizavam a DPA; e uma realizava a DPAC. Este resultado está de acordo com os dados do censo de diálise, que mostra o predomínio de pacientes em DPA⁽⁴⁾.

O período de tempo em que as familiares foram responsáveis pela realização da diálise peritoneal variou de 35 dias a três anos. Observa-se, pela prática profissional, que, com o passar dos anos, esta atividade rotineira e repetitiva pode gerar cansaço e esgotamento dos cuidadores.

Estudo com pacientes portadores de doença pulmonar, cardíaca e renal avançada e seus cuidadores familiares discorre que estes cuidadores precisam de atenção cuidadosa no processo de cuidar da família, pois pode haver uma sobrecarga de atividades, em função dos aspectos psicológicos e comorbidades que acometem os pacientes⁽⁹⁾ com doenças crônicas.

Isso remete à necessidade dos profissionais de saúde compreender esta realidade e atuar junto à família, a fim de evitar que a atividade seja um fator causador de doença e desmotivação dos cuidadores. Destaca-se ainda, que estas implicações para o cuidador podem refletir diretamente no tratamento do paciente e nas relações familiares.

Condições que impõem a responsabilidade com a diálise peritoneal

Assumir a função de familiar cuidadora pode ocorrer de forma natural antes da manifestação da doença, em uma relação entre mãe e filha: *Entre todos os filhos, ela me escolheu para cuidar dela. Logo depois que ela veio morar comigo, começou a surgir esse problema no rim. Ela tinha que fazer isso (a diálise), então automaticamente eu me responsabilizei por essa parte...* (FC 1).

A convivência familiar permite a identificação das necessidades de cuidado de um de seus membros nas diferentes etapas da vida. O surgimento da doença no âmbito familiar exige que um dos membros se responsabilize pelos cuidados. Na maioria das situações esse papel é desenvolvido por apenas um familiar, chamado de cuidador principal. Esse cuidado executado pela família está se tornando habitual, em virtude da expansão da doença crônica⁽¹⁰⁻¹¹⁾. *...porque eu acompanhei ela no hospital, daí fiz o treinamento, fui eu e meu marido, no caso, ... mas mais é eu.* (FC 3). *Porque assim... Quando ele (o filho) baixava o hospital, eu que estava junto com ele. Aí, em casa eu tenho mais tempo que o pai dele. Agora mesmo, eu que estou fazendo (a diálise)* (FC 6). *É porque eu tenho mais horário disponível e achei que eu fosse mais apta para fazer (a diálise), porque precisa tanta (capacidade)... é bem minucioso* (FC 8).

Além da disponibilidade de tempo para o cuidado com a diálise peritoneal, muitas vezes, o familiar considera-se mais apto para a atividade, definindo-se como cuidador. Para isso, o familiar responsável, necessita realizar uma capacitação, para exercer um cuidado satisfatório. *... o médico, assim colocou para nós, para mim e para minha irmã, que um familiar deveria ter o treinamento, que era uma coisa assim, universal. Então nós duas, eu fiz e ela (a irmã) também fez o treinamento* (FC 2).

Estudo que analisou a qualidade de vida de cuidadores e pacientes em diálise peritoneal concluiu que a seleção dos cuidadores deve ser cautelosa, considerando que esta responsabilidade pode levar a implicações sociais.

Apesar destas repercussões, a presença do cuidador aumenta a confiança do paciente para realizar o tratamento no domicílio⁽¹²⁾.

Neste contexto, cabe ao profissional de saúde esclarecer e orientar a família sobre o tratamento e a necessidade de um responsável pela realização da diálise peritoneal, quando o paciente não tem condições de assumir essa função. Assim, é necessário que o responsável receba capacitação para aplicação da técnica de diálise peritoneal de forma segura e sem riscos para o paciente. Além disso, o momento da capacitação é importante para fortalecer o vínculo do paciente e da família com o serviço e a equipe de saúde envolvida⁽¹³⁾.

A aceitação de assumir esse cuidado dependerá de cada um. Inicialmente pode haver resistência em aceitar a situação de ser cuidador responsável pela diálise peritoneal, por sentir-se despreparado para essa atividade: *... a minha cunhada mesmo, no início ela dizia assim: Não, eu não vou fazer isso (a diálise), não vou fazer! ... e hoje ela faz assim com maior tranquilidade ...* (FC 7).

Uma estratégia para auxiliar os cuidadores na realização dos cuidados é tentar envolver a família neste processo por meio de atividades educativas, com uma perspectiva encorajadora que possa minimizar suas dificuldades, ajudando a família a planejar e providenciar os recursos necessários para os cuidados ao paciente crônico. O processo de adaptar-se ou não a certas situações, depende de vários fatores que incluem questões culturais, emocionais, vivências anteriores e características pessoais⁽⁵⁾.

A complexidade do cuidado

Uma preocupação muito comum dos cuidadores ao assumir a diálise peritoneal no domicílio é seguir rigorosamente os procedimentos técnicos, para evitar riscos de infecção e complicações para o seu familiar: *Para mim, a preocupação foi principalmente a questão da higiene, das mãos, da mesa, das bolsas. Então, não ter nenhuma afinidade com*

luva, com gaze, com curativinho, compreende? Todos aqueles cuidados que eles (equipe de saúde) dizem, com o quarto, para que não haja problema da infecção (FC 5). *Eu lavava três vezes as mãos... agora eu lavo a primeira vez para limpar o material e depois os três minutos* (FC 8). *... o capricho que a gente tem que ter para evitar a peritonite, a gente tem que ter um capricho!* (FC 6).

Entre os diversos aspectos que envolvem a diálise peritoneal está o aprendizado de uma técnica complexa e desconhecida pelo familiar. Apesar dos treinamentos e orientações recebidas do enfermeiro, o cuidador percebe-se diante da necessidade de realizar este procedimento tão complexo e de extrema importância para a saúde do paciente⁽⁶⁾.

As orientações escritas sobre como instalar a diálise são importantes para diminuir a insegurança, auxiliar no aprendizado e facilitar a realização do procedimento. *... a enfermeira que passou para gente ... deu escrito. Então aquilo ali facilitou bastante, porque era uma segurança que a gente tinha. Nós levamos para casa e colamos perto da máquina* (FC 7). *... surgiram, às vezes, algumas dúvidas, mas ali a minha irmã tinha tudo por escrito, um esquema passo a passo que ela fez no computador, então a gente se baseava por aquilo ali ...* (FC 2).

O amparo à técnica da diálise, por meio de material educativo pode minimizar as dúvidas do cuidador durante a realização do procedimento. No estudo verificou-se o envolvimento e a iniciativa dos cuidadores e dos profissionais de saúde em elaborar material explicativo para auxiliar nos cuidados domiciliares.

Na relação entre o enfermeiro e o cuidador familiar é imprescindível um espaço de educação, instrumentalizado por saberes e técnicas, onde permeia a proximidade física, a criatividade e o respeito pelos costumes e culturas da família para assumir os cuidados da diálise no domicílio⁽¹⁴⁾. Para proporcionar um cuidado individualizado no domicílio faz-se necessário conhecer a história de vida e o contexto social e cultural em que o indivíduo se encontra⁽¹⁵⁾. Desse modo, é preciso que o enfermeiro desenvolva um trabalho conjunto com a família, pois a saúde e o bem-estar do paciente

dependem da responsabilidade e compromisso de quem o cuida⁽¹⁶⁾.

As mudanças no cotidiano de familiares cuidadores

Os familiares que convivem com um paciente em diálise peritoneal vivenciam diversas mudanças no seu dia a dia. Essas estão relacionadas aos hábitos da família, às atividades sociais, à estrutura física do domicílio e à atividade laboral. *... com essa situação da mãe, muitas coisas se alteraram para nós. Não é uma coisa simples e fácil. Digo que houve alterações no ritmo da vida da gente, várias (FC 2). ... o que mudou? ... foi a questão de reorganizar o tempo. Então naquele horário aproximado (da diálise) eu procurei não ter mais nenhum outro compromisso... no almoço houve uma mudança de horários... esse período da diálise manual exigiu esta reorganização, compreende? (FC 5). Ah, tem dias que assim, eu penso... são quatro trocas por dia e a gente... olha, não é fácil, tipo sair! Tu tem aquele horário, tem que chegar em casa e fazer a diálise...(FC 4).*

O tratamento dialítico no domicílio exige mudanças na organização da família que precisa adequar-se a essa nova realidade. Nessa direção, estudo sobre o cuidado domiciliar dispensado às crianças com doença renal crônica, relatou que os momentos de angústia vivenciados pelos familiares no domicílio estão ligados a não aceitação da doença e as mudanças provocadas na rotina⁽¹⁷⁾. A realização da diálise no domicílio faz com que haja modificações na rotina dos familiares, pois o processo de cuidar exige que o cuidador dedique-se integralmente, levando-o a redefinir seu dia a dia⁽⁶⁾. *... na diálise manual a gente precisa ... naqueles horários estar em casa. Então, lógico que, depois que se começou a diálise, não houve mais nenhuma viagem, assim, de dormir fora (FC 5).*

As peculiaridades do tratamento da diálise peritoneal como os horários pré-estabelecidos das trocas de bolsas, causam alterações no convívio social do cuidador. O cuidado diário e contínuo da diálise peritoneal não pode ser delegado a quem não foi capacitado para o procedimento. Essa situação gera sobrecarga dificultando o convívio social do cuidador.

Nesse sentido, o cuidador tem uma tendência a um maior isolamento social⁽¹⁸⁾.

A estrutura física do domicílio também precisa ser adaptada em função do tratamento dialítico. *... mudou até assim dentro de casa, ... a minha casa é cheia de caixas com líquido (da diálise), a casa apertou, o cômodo, a sala que eu tinha, agora eu não tenho, porque ali é onde se faz a diálise, é só daquilo ali ... (FC 6).*

Para realizar o tratamento dialítico no domicílio é necessário adequar o ambiente, dispondo de local para guardar as bolsas, para lavagem de mãos, para preparar o material e executar o procedimento da diálise peritoneal.

A partir do momento em que os cuidadores se responsabilizam pelo cuidado da diálise a atividade laboral é afetada. *Eu trabalhava fora ... trabalhava no comércio. Aí, quando ela me escolheu, então eu não podia mais trabalhar, porque eu tinha que assumir ela. Então eu parei de trabalhar (FC 1). Eu trabalhava... Mas não trabalho mais agora... Não tem como adaptar o horário. No início eu até tentei... Aí eu parei de trabalhar... (FC 3).*

Cuidar de um membro da família em diálise peritoneal pode levar o cuidador ao afastamento do emprego, devido ao grande envolvimento que esta terapia exige. A dificuldade do cuidador em manter o emprego, pode não estar somente relacionada aos horários da terapia, mas também ao grau de dependência desse indivíduo. Além das mudanças observadas nessa investigação, outro estudo aponta que a desordem emocional causada pela vivência da doença e outras questões podem repercutir em problemas de saúde do cuidador familiar⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que os familiares cuidadores assumem a responsabilidade da diálise por serem as pessoas com maior proximidade com o paciente. Assim, essa função é exercida de forma natural, por sentirem-se mais qualificados e por disporem de maior tempo.

A preocupação dos familiares cuidadores está relacionada principalmente com o rigor da técnica do

tratamento dialítico, e suas consequências para o paciente. O exercício dessa atividade repercute em perdas nas esferas pessoal, social e econômica. Estas perdas estão relacionadas à privação das atividades de convívio social, mudanças de hábitos, necessidade de reorganização do tempo, adequações na estrutura física do domicílio e impossibilidade de prosseguir no emprego.

Ao conhecer a vivência desses familiares cuidadores pode-se inferir que a responsabilidade na realização da diálise peritoneal altera significativamente a vida de quem assume essa função.

Nesse sentido, destaca-se o importante papel educativo que o enfermeiro desenvolve, pois é ele que ensina o cuidador e/ou o paciente, para que se tornem aptos e seguros para realizar a diálise peritoneal no domicílio. Acredita-se ser essencial estender atenção para o familiar cuidador, no sentido de valorizá-lo, fazendo-o perceber que não está solitário nesse processo, no qual irá receber orientações para se adequar com mais tranquilidade e minimizar as implicações que podem ocorrer ao assumir esta função.

Considera-se imperioso estimular investigações acerca das vivências dos familiares cuidadores em diálise peritoneal, uma vez que encontram-se lacunas na literatura sobre esta temática. Assim, o conhecimento produzido torna-se relevante para qualificar a assistência desenvolvida pelos profissionais de saúde envolvidos com os pacientes e familiares que vivenciam a realização da diálise peritoneal no domicílio. Contudo, este estudo pode apresentar limitações devido à subjetividade do tema e individualidade dos familiares cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Barros EM, Thomé FS, Gonçalves LFS, Manfro RC. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artemed; 2006.
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de Diálise. Tradução de Telma Lúcia de Azevedo Hennemann. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. J Bras Nefrol. 2011; 33(4):442-7.
5. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):19-25.
6. Ribeiro DF, Marques S, Kusumota L, Ribeiro RCHM. O processo de cuidar do idoso em diálise peritoneal ambulatorial contínua no domicílio. Acta Paul Enferm. 2009; 22(6):761-6.
7. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
9. Janssen DJA, Spruit MA, Wouters EFM, Schols JMGA. Family Caregiving in Advanced Chronic Organ Failure. J Am Med Dir Assoc. 2012; 13(4):394-9.
10. Brito DCS. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. Psicol Estud. 2009; 14(3):603-7.
11. Mendonça FF, Garanhani ML, Martins VL. Cuidador familiar de sequelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. Physis. 2008; 18(1):143-58.
12. Fan SL, Sathick I, McKitty K, Punzalan S. Quality of life of caregivers and patients on peritoneal dialysis. Nephrol Dial Transplant. 2008; 23(5):1713-19.

13. Abrahão SS, Ricas J, Andrade DF, Pompeu FC, Chamahum L, Araújo TM, et al. Estudo descritivo sobre a prática da diálise peritoneal em domicílio. *J Bras Nefrol.* 2010; 32(1):45-50.
14. Machado AG, Jorge MSB, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de Acidente Vascular Encefálico: uma abordagem interacionista. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2):246-51.
15. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3):504-10.
16. Torreão CL, Souza SR, Aguiar BGC. Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição para prática e manejo clínico. *Rev Pesq.: Cuidado Fundam Online.* 2009 [citado 2012 out 30]; 1(2):317-25. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/415/369>>
17. Freitas TAR, Silva KL, Nóbrega MML, Collet N. Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. *Rev Rene.* 2011; 12(1):111-9.
18. Beuter M, Rossi JR, Neves ET, Brondani CM. A sobrecarga do familiar no cuidado domiciliar. *J Nurs UFPE on line [periódico na Internet].* 2009 [citado 2012 out 30]; 3(3):687-93. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/181>>
19. Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. *Rev Rene.* 2011; 12(3):526-31.

Recebido: 30/10/2012
Aceito: 15/02/2013