



ARTIGO ORIGINAL

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DOS PACIENTES NA DIÁLISE PERITONEAL

DAILY LIFE ACTIVITIES OF PATIENTS IN PERITONEAL DIALYSIS

ACTIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL

Nayara Tedeschi Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro<sup>2</sup>, Claudia Bernardi Cesarino<sup>3</sup>, Nádia Antônia Aparecida Poletti<sup>4</sup>, Lucia Marinilza Beccaria<sup>5</sup>, Alexandre Lins Werneck<sup>6</sup>

RESUMO

**Objetivo:** analisar as atividades de vida diária dos pacientes após o início da diálise peritoneal no serviço de Nefrologia. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal, do tipo analítico, na unidade hospitalar de tratamento de dialítico. Constituiu-se a amostra por 50 pacientes. Utilizou-se um questionário para a coleta de dados. Elaborou-se uma base de dados no Excel e se apresentaram os dados em tabelas. **Resultados:** verificou-se que, dos 50 pacientes analisados, a média de idade foi de 56,92±16,26 anos; tempo médio em que descobriu a doença renal crônica foi de 50,64±56,36 meses; tempo de tratamento com diálise peritoneal foi de 16,68±10,00 meses. Houve significância entre os cruzamentos da “idade” com “atividade de vida diária” e “há quanto tempo faz diálise peritoneal? (meses)” x “atividade de vida diária”. **Conclusão:** constatou-se que a atividade de vida diária dos pacientes sofreu alterações, pois, quanto maior a idade, maior a dificuldade nas atividades de vida diária. **Descritores:** Diálise Peritoneal; Pacientes; Unidades Hospitalares de Diálise Renal; Atividades Diárias; Enfermagem em Nefrologia; Enfermagem.

ABSTRACT

**Objective:** to analyze the activities of daily living of patients after the beginning of peritoneal dialysis in the Nephrology service. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional analytical study at the hospital dialysis treatment unit. The sample consisted of 50 patients. A questionnaire was used for data collection. An Excel database was elaborated and the data were presented in tables. **Results:** it was found that, of the 50 patients analyzed, the mean age was 56.92 ± 16.26 years; median time to discovery of chronic kidney disease was 50.64 ± 56.36 months; Treatment time with peritoneal dialysis was 16.68 ± 10.00 months. Was there significance between the crossings of “age” with “daily living activity” and “how long have you been peritoneal dialysis? (months) ”x“ activity of daily living ”. **Conclusion:** it was found that the daily life activity of the patients changed, as the older the greater the difficulty in daily living activities. **Descriptors:** Peritoneal Dialysis; Patients; Hemodialysis Units, Hospital ; Activities of Daily Living; Nephrology Nursing; Nursing.

RESUMEN

**Objetivo:** analizar las actividades de vida diaria de pacientes después del inicio de diálisis peritoneal en el servicio de Nefrología. **Método:** este es un estudio cuantitativo, transversal, tipo analítico, en la unidad hospitalaria de tratamiento de dialítico. La muestra consistió en 50 pacientes. Se utilizó un cuestionario para la recolección de los datos. Se elaboró una base de datos en Excel y los datos fueron presentados en tablas. **Resultados:** se comprobó que, de los 50 pacientes analizados, el promedio de edad fue de 56,92 ± 16,26 años; tiempo promedio en que descubrió la enfermedad renal crónica fue de 50,64 ± 56,36 meses; tiempo de tratamiento con diálisis peritoneal fue de 16,68 ± 10,00 meses. ¿Qué importancia tiene entre los cruzamientos de “edad” con “actividad de vida diaria” y “cuánto tiempo hace diálisis peritoneal? (meses) ”x“ actividad de vida diaria”. **Conclusión:** se comprobó que la actividad de vida diaria de los pacientes sufrió alteraciones, pues, cuanto más edad, mayor la dificultad en las actividades de vida diaria. **Descriptores:** Diálisis Peritoneal; Pacientes; Unidades de Hemodiálisis en Hospital; Actividades Cotidianas; Enfermería en Nefrología; Nursing.

<sup>1</sup>Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. <sup>1</sup><http://orcid.org/0000-0002-0624-5629> <sup>2,3,4,5,6</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. <sup>2</sup><http://orcid.org/0000-0002-1016-0484> <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0002-8701-9163> <sup>4</sup><http://orcid.org/0000-0001-9116-9773> <sup>5</sup><http://orcid.org/0000-0002-6299-4130> <sup>6</sup><http://orcid.org/0000-0001-9116-9773>

Como citar este artigo

Silva NTF da, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Poletti NAA, Beccaria LM, Werneck AL. Atividades de vida diária dos pacientes na diálise peritoneal. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240513 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240513>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do organismo e, conseqüentemente, a diminuição progressiva da função renal compromete todos os outros órgãos. Explica-se que, entre as suas funções, estão a excreção de toxinas, a secreção do hormônio eritropoetina e o equilíbrio hidroeletrólítico.<sup>1</sup> Avalia-se a função renal pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC) associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim.<sup>2</sup>

Estabeleceu-se que a DRC é uma doença progressiva, insidiosa, aumenta no decorrer dos meses e anos, manifesta os sinais clínicos quando já ocorreu uma perda de 70,0% da função renal e, desde então, é imprescindível recorrer à terapia renal substitutiva (TRS).<sup>3</sup>

Apresentam-se, como tendo maior suscetibilidades à DRC, os grupos de risco de doenças primárias, como hipertensão arterial (34%), diabetes (30%), seguidos por glomerulonefrite crônica (9%) e rins policísticos (4%).<sup>4</sup> Revela-se que outros fatores que podem acelerar a progressão da DRC são as dislipidemias, o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo.<sup>5</sup>

Elencaram-se, como opções de tratamento disponíveis assim que determinado o diagnóstico de DRC, a diálise peritoneal (DP), o transplante renal (TX) e a hemodiálise (HD).<sup>6</sup> Informa-se que existem duas formas de realizar a diálise peritoneal: a ambulatorial contínua (DPAC), em que o paciente utiliza um sistema fechado e manual no qual o líquido entra e sai da cavidade abdominal pela força da gravidade; a diálise peritoneal automatizada (DPA), que é feita no período que o paciente escolher e melhor se adaptar, podendo ser realizada à noite por uma máquina cicladora, que infunde e drena o líquido peritoneal automaticamente.<sup>1</sup>

Determinou-se que uma das complicações mais frequentes relacionadas à diálise peritoneal é o risco de infecção, denominada peritonite.<sup>8</sup> Esclarece-se que a peritonite é a inflamação da membrana que recobre os órgãos da cavidade abdominal e a parede interna do abdome. Percebe-se que essa membrana é resistente às infecções, porém, na diálise peritoneal, torna-se comum em virtude de sua intensa manipulação, sendo importante conhecer e controlar os casos de peritonite para minimizar os episódios e melhorar as formas de prevenção.<sup>9</sup>

Sabe-se que a diálise peritoneal necessita de treinamentos e orientações para que paciente e cuidador tenham total domínio e autonomia, realizando-a no domicílio com competência.<sup>10</sup>

Apresenta-se como um grande desafio aos profissionais de saúde a não adesão ao tratamento

diálise peritoneal. Mostrou-se, no inquérito realizado com Centros de Diálise Brasileiros, no período de 2011 a 2013, que menos de 10% dos pacientes renais crônicos estão em DPAC ou DPA. Pode-se associar esse fato à falta de nefrologistas, enfermeiros capacitados, ausência de políticas de saúde e de incentivo financeiro para esse tipo de tratamento.<sup>11</sup>

Considera-se que o enfermeiro exerce função fundamental nesse processo, tendo em vista que ele é responsável pelo acolhimento do usuário e familiar, por fornecer a base assistencial para que sejam capazes de dar continuidade à terapêutica no domicílio, desenvolvendo ações direcionadas ao autocuidado, tendo em vista a solução de possíveis complicações em relação à DP.<sup>12-3</sup>

Recomenda-se que, para realizar a diálise peritoneal no domicílio, é necessário que familiares e, se possível, o paciente, façam uma capacitação ministrada por enfermeiros. Consiste-se a capacitação em aulas teóricas e práticas que têm como objetivo qualificar o paciente e seus familiares para realizarem o procedimento com segurança.<sup>14</sup>

Acredita-se que conhecer e analisar as modificações nas atividades de vida diária dos pacientes são informações importantes na determinação da conduta inicial do paciente com doença renal como, também, na assistência de Enfermagem mais humanizada e de melhor qualidade.

## OBJETIVO

- Analisar as atividades de vida diária dos pacientes após o início da diálise peritoneal no serviço de Nefrologia.

## MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal. Realizou-se este estudo na Unidade de Nefrologia do Hospital de Base FUNFARME de São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Trata-se de um hospital escola que presta atendimentos em diferentes especialidades médicas. Atendem-se pacientes particulares, conveniados e do Sistema Único de Saúde (SUS), na sua grande maioria. Considera-se esse hospital centro de referência do município e região que atende, também, pacientes de outros Estados do Brasil. Localiza-se o serviço de Nefrologia no andar térreo e no quarto andar. Constitui-se o serviço, no térreo, de sala de hemodiálise, sala para atendimento de emergências, coleta de exames, consultórios, copa, sala de reuniões, recepção, entre outras. Acrescenta-se que, no quarto andar, existe o serviço de diálise peritoneal, onde é feito treinamento, dado total suporte para o paciente em diálise, é feita passagem do cateter de Tenckhoff e é realizada a diálise peritoneal

hospitalar em pacientes que estão em fase de treinamento.

Constituiu-se a amostra por 50 pacientes em tratamento de diálise peritoneal de um hospital escola. Elencaram-se, como critérios de inclusão, pacientes com idade igual ou acima de 18 anos, sem *deficit* cognitivo, que, no período do estudo, realizavam o tratamento de diálise peritoneal, que eram capazes de ouvir e responder aos questionários e assinar o Termo de Consentimento Informado. Forma-se o instrumento pela caracterização da população estudada, um questionário visando a identificar os problemas de saúde e as atividades de vida diária durante o tratamento de diálise peritoneal. Submeter-se-á, antecedendo a coleta de dados, este projeto à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP da FAMERP, sob o Parecer CAAE nº 35299614.6.0000.5415.

Elaborou-se uma base de dados no *Excel* na qual foram construídas tabelas. Apresentaram-se os dados como porcentagem (%) ou média ( $\bar{x}$ )  $\pm$  desvio-padrão (DP), submetendo-os a teste de análise estatística. Pesquisaram-se as características sociodemográficas quanto à idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de tratamento, doença de base e às atividades de vida diária.

Separaram-se os dados, considerando as seguintes variáveis estudadas: idade; sexo; há quanto tempo descobriu a DRC? (meses); há quanto tempo faz diálise peritoneal? (meses); ingestão líquida diária; eliminação de diurese em 24 horas; hipertensão arterial; diabetes;

constipação intestinal; dificuldade motora; comer; andar no plano; tomar banho; ir ao banheiro a tempo; subir escadas (um lance); medicar-se na hora; andar perto de casa; fazer compras; sair de condução; fazer limpeza de casa.

Seguiram-se à tabulação dos dados duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. Traçou-se, de maneira descritiva, o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Replicaram-se os dados de forma absoluta e relativa nesta primeira parte. Ressalta-se que os resultados de independência entre as variáveis propostas se deram por meio de análise entre os valores de P (significância). Obtiveram-se, por fim, todas as análises por meio do *software* SPSS *Statistics* (Versão 23) atreladas às funcionalidades da ferramenta *Excel* (versão 2.016).

Explicaram-se, a todos os participantes, antes do início da pesquisa, os objetivos, o direito de não participação, a garantia de que sua assistência não será afetada caso ele não aceite participar, nem pelas respostas fornecidas, caso aceite. Assegurar-se-ão anonimato e sigilo, e os que aceitarem participar assinarão o Termo de Consentimento Pós-Infomação.

## RESULTADOS

Coletaram-se, para este trabalho, informações existentes em 50 registros, aqui tratados como amostra de uma população existente de aproximadamente 65 pacientes em terapia de diálise peritoneal da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Tabela 1. Estatística descritiva, com agrupamentos das variáveis idades, tempo em que descobriu DRC e tempo em que faz diálise peritoneal. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Faixa Etária	n	%
Até 20 anos	2	4,00
21 a 40 anos	8	16,00
41 a 60 anos	14	28,00
> 60 anos	26	52,00
Sexo		
Feminino	19	38,00
Masculino	31	62,00
Tempo de diálise peritoneal		
Até 8 meses	11	22,00
9 a 16 meses	19	38,00
17 a 24 meses	13	26,00
> 24 meses	7	14,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

Tabela 2. Apresentação do cruzamento “idade” com a “atividade de vida diária” (p< 0,05). São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Atividades	Até 20 anos		21 a 40 anos		41 a 60 anos		> 60 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Comer (p= 0,001) Sem Dificuldade	2	100,00	8	100,00	13	92,86	13	50,00	36	72,00
Andar no Plano Sem Dificuldade (p = 0,000)	2	100,00	8	100,00	13	92,86	4	15,38	27	54,00
Tomar Banho (p = 0,009) Sem Dificuldade	2	100,00	8	100,00	13	92,86	10	38,46	33	66,00
Subir Escada (1 lance) Sem Dificuldade (p =0,009)	2	100,00	8	100,00	7	50,00	4	15,38	21	42,00
Medicar-se na Hora (p= 0,009) Sem Dificuldade	2	100,00	8	100,00	12	85,71	7	26,92	29	58,00
Andar Perto de Casa Sem Dificuldade (p= 0,002)	2	100,00	8	100,00	13	92,86	5	19,23	28	56,00
Fazer Compras (p= 0,023) Sem Dificuldade	2	100,00	8	100,00	11	78,57	4	15,38	25	50,00
Fazer limpeza Casa (p= 0,000) Sem Dificuldade	2	100,00	8	100,00	9	64,29	4	15,38	23	46,00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

\*Consideraram-se, nesta tabela, somente as dimensões com evidência significativa.

Tabela 3. Cruzamento há quanto tempo faz diálise peritoneal (meses) x atividade de vida diária (p&lt;0,05). São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

Atividades	Até 8 meses		9 a 16 meses		17 a 24		>24		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Andar no Plano (p = 0,035)	6	54,55	9	47,37	7	53,85	5	71,43	27	54,00
Sem Dificuldade										
Com Pouca Dificuldade	1	9,09	8	42,11	6	46,15	1	14,29	16	32,00
Com Muita Dificuldade	4	36,36	2	10,53	0	0,00	1	14,29	7	14,00
Medicar-se na Hora (p = 0,017)	6	54,55	9	47,37	9	69,23	5	71,43	29	58,00
Sem Dificuldade										
Com Pouca Dificuldade	2	18,18	9	47,37	4	30,77	1	14,29	16	32,00
Com Muita Dificuldade	1	9,09	1	5,26	0	0,00	1	14,29	3	6,00
Não faz	2	18,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,00
Andar perto de casa (p = 0,005)	6	54,55	9	47,37	8	61,54	5	71,43	28	56,00
Sem Dificuldade										
Com Pouca Dificuldade	0	0,00	4	21,05	3	23,08	1	14,29	8	16,00
Com Muita Dificuldade	2	18,18	6	31,58	2	15,38	1	14,29	11	22,00
Não consegue	3	27,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	6,00
Fazer compras (p = 0,023)	6	54,55	7	36,84	7	53,85	5	71,43	25	50,00
Sem Dificuldade										
Com Pouca Dificuldade	0	00,00	5	26,32	0	0,00	1	14,29	6	12,00
Com Muita Dificuldade	2	18,18	7	36,84	6	46,15	0	00,00	15	30,00
Não consegue	1	9,09	0	0,00	0	0,00	1	14,29	2	4,00
Não faz	2	18,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,00
Fazer limpeza de casa (p = 0,026)	6	54,55	6	31,58	6	46,15	5	71,43	23	46,00
Sem Dificuldade										
Com Pouca Dificuldade	0	00,00	2	10,53	1	7,69	1	14,29	4	8,00
Com Muita Dificuldade	0	00,00	7	36,84	2	15,38	0	00,00	9	18,00
Não consegue	0	00,00	2	10,53	4	30,77	0	00,00	6	12,00
Não faz	5	45,45	2	10,53	0	0,00	1	14,29	8	16,00
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,00</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>	

## DISCUSSÃO

Observou-se, diante do diagnóstico de doença renal crônica (DRC), juntamente com a necessidade de diálise peritoneal ou hemodiálise, que o paciente se encontra em um universo totalmente novo e desconhecido, e a decepção em ter que lidar com a doença e o sentimento de peso para a família são um fator que altera as modificações de vida.<sup>14-5</sup>

Acredita-se que, atualmente, a diálise peritoneal possibilita uma maior flexibilidade em pacientes que fazem tratamento renal substitutivo com DRC, pois pode ser realizada em domicílio pelo próprio paciente ou cuidador.<sup>16</sup> Mostra-se, em alguns estudos, que essa modalidade dialítica garante maior satisfação com o tratamento e menor impacto na vida dos pacientes, quando comparada à hemodiálise.<sup>17</sup>

Definiu-se que a qualidade de vida é "a percepção que o indivíduo tem de sua vida e que implica um sistema de cultura e valores em que

ele vive, em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações". Reitera-se que a qualidade de vida se refere à forma como a patologia e o tratamento influenciam a percepção dos envolvidos no contexto saúde-saúde,<sup>18</sup> sendo apontada como um fator significativo na escolha do tratamento pelo paciente e cuidador.<sup>16</sup>

Realizou-se, neste estudo, um levantamento de dados como idade, tempo de DRC, tempo de terapia em diálise peritoneal, relacionando-os com atividades de vida diária dos mesmos.

Tornou-se visível, no perfil da amostra, que o sexo masculino é predominante com 62% de pacientes, com faixa etária maior de 60 anos, com uma média de idade de 56,92 anos, idade máxima de 84 e mínima de 18 anos, associada ao tempo em que descobriu a doença renal crônica, com uma média de 50,64 meses e ao tempo em que faz o tratamento de diálise peritoneal, com uma média de 16,68 meses.

Analisaram-se as modificações de vida diária desses pacientes submetidos à terapia de diálise peritoneal. Obteve-se, quanto ao tempo de tratamento, uma média de 16,68 meses. Nota-se, ao se comparar uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Maranhão, com pacientes em tratamento renal substitutivo de hemodiálise, com um tempo médio de 43,15 meses, que o maior tempo de hemodiálise influencia negativamente os componentes da qualidade de vida.<sup>19</sup>

Verificou-se, pelos resultados deste estudo, que, ao realizar o cruzamento idade x atividade de vida diária, 100% dos pacientes com idade de até 20 anos e de 21 a 40 anos não tiveram dificuldades para se alimentar, andar no plano, para tomar banho, subir um lance de escada, tomar medicamento no horário correto, andar perto de casa, em fazer compras, realizar limpeza de casa, mostrando que o paciente mais jovem não tem suas atividades de vida diária afetadas pelo tratamento. Mostra-se, pelos mesmos resultados, também, que, com o aumento da idade acima de 41 anos, as atividades de vida diária começam a ser dificultosas para os pacientes e, com mais de 60 anos, quase todos já não conseguem exercer as atividades de vida diária sozinhos ou sem auxílio. Detalha-se que corrobora os achados deste trabalho por um estudo realizado com 101 pacientes em hemodiálise da cidade de São Carlos - SP que verificou, por meio da análise de regressão logística, uma proporção entre idade e esse domínio, sendo que o risco de prejuízo na qualidade de vida aumentava quanto maior era a idade.<sup>20</sup>

Percebeu-se que a idade avançada exerce uma influência relevante na percepção de qualidade de vida e indivíduos mais velhos constituem um grupo vulnerável à degeneração das condições físicas e funcionais.<sup>21-2</sup>

Observou-se que a progressão da doença, com o aumento do tempo de terapia, leva os pacientes a apresentarem maiores dificuldades físicas nas atividades de vida diária, como subir um lance de escadas, andar no plano, medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, fazer limpeza de casa, e comprometimento da autonomia, afetando seus níveis de qualidade de vida, ressaltando que não houve achados sobre o contexto em outros artigos de pesquisas recentes.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que a atividade de vida dos pacientes sofreu alterações, sendo afetada negativamente nas dimensões: quanto maior a idade, maior a dificuldade nas atividades de vida diária do paciente. Observou-se outro fator relevante neste estudo: a progressão da doença e o aumento do tempo de terapia estão associados

de forma significativa às atividades de vida diária nesses pacientes.

Chegou-se à conclusão sobre a necessidade de que o paciente com DRC tenha assistência profissional, além do apoio familiar e de amigos, contribuindo para o enfrentamento da doença e seu tratamento e minimizando as frustrações impostas na rotina de vida dos pacientes.

Associou-se essa maior dificuldade em realizar as atividades diárias ao fato de os idosos enfrentarem uma série de alterações acarretadas pelo envelhecimento e mudanças comuns impostas pelos indivíduos com condição de doença crônica.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Tratamentos Diálise peritoneal [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia;2016 [cited 2017 Aug 21]. Available from: <http://sbn.org.br/publico/tratamentos/dialise-peritoneal/>
2. Bastos MG, Kirsztajn GM. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *J Bras Nefrol.* 2011 Jan/Mar;33(1):93-108. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>
3. Ribeiro PRS, Batista TS. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo de pacientes em hemodiálise. *Rev Ciênc Farm Básica Apl [Internet].* 2015 [cited 2018 Aug 09];36(2):201-12. Available from: <http://seer.fcfar.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/view/233/137>
4. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol.* 2017;39(3):261-6. Doi: [10.5935/0101-2800.20170049](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049)
5. Travagim DAS, Oller GASAO, Oliveira MP, Kusumota L. Chronic kidney disease prevention: intervention in assistance practice in a family health team. *J Nurs UFPE on line [Internet].* 2016 Sept [cited 2017 Apr 29];10(9):3361-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30082&indexSearch=ID>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2014 [cited 2017 Apr 08]. Available from: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf>

7. Peres LAB, Matsuo T, Ann HK, Camargo MTA, Rohde NRS, Uscocovich VSM, et al. Peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2017 June 12];9(5):350-3. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2248.pdf>
8. Ferreira JJ, Rolim Neto ML, Macêdo CHPF, Cartaxo JS, Lima NNR, Galiza LE, et al. Clinical signs of peritonitis in patients living with chronic renal failure. *Arq Bras Ciênc Saúde*. 2011 Sept/Dec;36(3):150-4. Doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.v36i3.54>
9. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2013 - Trend analysis between 2011 and 2013. *J Bras Nefrol*. 2014;36(4):476-81. Doi: [10.5935/0101-2800.20140068](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140068)
10. Gonzalez-Bedat M, Rosa-Diez G, Pecoits-Filho R, Ferreira A, García-García G, Cusumano A, et al. Burden of disease: prevalence and incidence of ESRD in Latin America. *Clin Nephrol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 07];83(7 Suppl 1):3-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25725232>
11. Pecoits-Filho R, Rosa-Diez G, Gonzalez-Bedat M, Marinovich S, Fernandez S, Lugon J, et al. Renal replacement therapy in CKD: an update from the Latin American Registry of Dialysis and Transplantation. *J Bras Nefrol*. 2015 Jan/Mar;37(1):09-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150002>
12. Pedroso VSM, Andrade GB, Weykamp JM, Weykamp JM, Cecagno D, Medeiros AC, Siqueira HCH. Nurse actions on user and family training in peritoneal dialysis. *J res: fundam care online*. 2018 Apr/June. 10(2):572-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576>
13. Cesar ED, Beuter M, Brondani CM, Pauletto MR, Timm AMB, Jacobi CS. The peritoneal dialysis in the experience of family caregivers. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 09];14(3):541-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3429/2668>
14. Santos FK, Valadares GV. Living between the nightmare and the awakening - the first time in dealing with peritoneal dialysis. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011 Jan/Mar;15(1):39-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100006>
15. Silva GD, Fernandes BD, Silva FA, Dias YCB, Melchioris AC. Quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis: analysis of associated factors. *R Bras Qual Vida*. 2016 July/Sept;8(3):229-45. Doi: [10.3895/rbqv.v8n3.4426](https://doi.org/10.3895/rbqv.v8n3.4426)
16. Oliveira MP, Kusumota L, Haas VJ, Ribeiro RCHM, Marques S, Oller GASAO. Health-related quality of life as a predictor of mortality in patients on peritoneal dialysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2687. Doi: [10.1590/1518-8345.0786.2687](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0786.2687)
17. Juergensen E, Wuerth D, Finkelstein SH, Juergensen PH, Bekui A, Finkelstein FO. Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2006 Nov;1(6):1191-6. Doi: [10.2215/CJN.01220406](https://doi.org/10.2215/CJN.01220406)
18. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [cited 2016 Nov 20];41:1403-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
19. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis. *Acta Paul Enferm*. 2014 May/June;27(3):230-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>
20. Fukushima RLM, Menezes ALC, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*. 2016 Sept/Oct;29(5):518-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600072>
21. Guerrero VG, Alvarado OS, Espina MC. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 Sept/Oct;20(5):838-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>
22. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Association between sociodemographic characteristics and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Rev Cuid*. 2018 Jan/Apr;9(1):2017-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>

**Correspondência**

Alexandre Lins Werneck

E-mail: [alexandre.werneck@famerp.br](mailto:alexandre.werneck@famerp.br)

Submissão: 04/04/2019

Aceito: 22/06/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.